

Reclamo collettivo n. 87/2012 *International Planned Parenthood Federation-European Network (IPPF-EN)* vs Italia

Il reclamo collettivo n. 87/2012, registrato il 9 agosto 2012, è stato sollevato in relazione all'articolo 11 (diritto alla salute), letto da solo o congiuntamente all'articolo E (non discriminazione) della Carta Sociale Europea riveduta per la mancata garanzia dell'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) da parte delle donne interessate a causa dell'elevato numero di medici, infermieri e paramedici obiettori di coscienza.

Risposta

Si fornisce, come richiesto, un aggiornamento delle informazioni contenute nel XIX rapporto del Governo italiano sui seguiti dati al reclamo collettivo n. 87/2012, in materia di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) ed obiezione di coscienza.

Si conferma quanto riportato nel rapporto precedente e si ribadisce che in Italia l'obiezione di coscienza sull'interruzione volontaria di gravidanza è regolamentata dall'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n.194 (*Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*) e dall'articolo 43 del codice deontologico della professione medica.

Come già ribadito, annualmente il Ministro della salute presenta al Parlamento una Relazione, ai sensi dell'articolo 16 della citata legge 194/78 e l'ultima, in ordine temporale, è stata trasmessa al Parlamento il 9 giugno 2020. In essa vengono analizzati e illustrati i dati definitivi relativi all'anno 2018. All'interno della stessa è presente anche uno specifico capitolo dedicato all'obiezione di coscienza e all'attività dei consultori familiari per l'IVG, sulla base delle informazioni fornite dalle Regioni a livello di ogni singola struttura.

Come accennato nel precedente Rapporto è attivo un nuovo sistema di acquisizione dei dati delle indagini sulla salute riproduttiva (quindi anche quella sulle IVG) da parte dell'Istat che, per facilitare il lavoro delle Regioni, ha predisposto una nuova piattaforma web unica attraverso la quale Regioni, Asl e strutture possono accedere e caricare/aggiornare dati e informazioni varie. Il passaggio dai vecchi sistemi alla nuova piattaforma sta avvenendo gradualmente in vista del completo utilizzo dello strumento per il 2020-21.

Ciò premesso, si riportano di seguito alcuni dati, tratti dall'ultima Relazione annuale IVG che possono essere di supporto alle valutazioni inerenti il ricorso in oggetto.

Anche per l'anno 2018, si rileva la diminuzione del ricorso all'IVG da parte delle donne di tutte le classi di età fertile (76.328 casi di IVG registrati dal Sistema di Sorveglianza nel 2018, in calo di circa il 5,5% rispetto al 2017). Il costante decremento del ricorso all'IVG in Italia è senz'altro un segnale positivo dell'aumentata circolazione dell'informazione sulla procreazione responsabile e dell'attività dei servizi.

La valutazione dei tempi di attesa tra il rilascio della certificazione da parte del personale sanitario preposto e l'effettuazione dell'intervento (possibile indicatore di efficienza dei servizi) evidenzia che la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio dei documenti è leggermente aumentata: è il 70.2% nel 2018 mentre era il 68.8% nel 2017. È diminuita inoltre la percentuale di IVG effettuate oltre le 3 settimane di attesa: 10.8% nel 2018 rispetto a 10.9% nel 2017.

Nel 2018 le Regioni hanno riferito che ha presentato obiezione di coscienza il 69% dei ginecologi, il 46,3% degli anestesisti e il 42,2% del personale non medico, valori in leggero aumento rispetto a quelli riportati per il 2017 e che presentano ampie variazioni regionali per tutte e tre le categorie.

In continuità con quanto riportato nelle precedenti Relazioni al Parlamento, anche quest'anno per monitorare la piena applicazione della Legge 194/78, in relazione all'obiezione di coscienza esercitata secondo quanto stabilito dall'articolo 9 della legge stessa, sono stati stimati tre parametri relativi all'offerta del servizio IVG, sia in termini di strutture presenti nel territorio in numero assoluto e in rapporto alla

popolazione femminile in età fertile, sia rispetto alla disponibilità del personale sanitario dedicato, considerando il carico di lavoro settimanale per ciascun ginecologo non obiettore.

In particolare, per individuare eventuali criticità, soprattutto riguardo l'impatto che l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza da parte del personale sanitario può avere rispetto all'accesso all'IVG per chi possiede i requisiti stabiliti dalla legge, è stato ritenuto un valido indicatore il carico di lavoro medio settimanale di IVG per ogni ginecologo non obiettore, calcolato rapportando il numero complessivo di IVG effettuate nell'anno al numero di ginecologi non obiettori presenti nelle strutture, riferito alle 44 settimane lavorative annuali. Un ulteriore approfondimento, in continuità con gli ultimi tre anni, è stata la valutazione anche dell'eventuale numero di non obiettori assegnati dalle amministrazioni stesse a servizi non di IVG.

Pertanto, si illustrano i tre parametri che permettono di inquadrare l'offerta del servizio in funzione della domanda e della disponibilità di risorse strumentali e professionali calcolati con riferimento all'anno 2018:

Parametro 1: Offerta del servizio IVG in relazione al numero assoluto di strutture disponibili

A livello nazionale, nel 2018, il numero totale delle strutture ospedaliere con reparto di ostetricia e ginecologia risulta pari a 558, mentre il numero delle strutture che effettuano le IVG risulta pari a 362, cioè il 64.9% del totale. Si è verificato, quindi, un lieve aumento percentuale di strutture disponibili, questo sicuramente anche a seguito della riorganizzazione della rete ospedaliera in attuazione al DM 70/2015.

Parametro 2: Offerta del servizio IVG in relazione alla popolazione fertile e ai punti nascita

Per avere un termine di confronto e capire meglio il livello di attuazione della Legge 194/78 nel quadro nazionale dell'organizzazione del SSN riferito alla gravidanza, si è ritenuto opportuno contestualizzare i dati sulle strutture che effettuano IVG rispetto alla popolazione femminile in età fertile e rispetto ai punti nascita. Delle 558 strutture con reparto di ostetricia e ginecologia, censite a livello nazionale nel 2018, 418 sono punti nascita pubblici o privati accreditati, pari al 74.9% del totale. Si accentua, quindi, la situazione dell'anno precedente: mentre il numero di IVG è pari al 17.6% rispetto al numero delle nascite, il numero di punti IVG è pari all'87.8% di quello dei punti nascita. Considerando quindi sia il numero assoluto dei punti IVG che quello normalizzato alla popolazione di donne in età fertile, **la numerosità dei punti IVG appare più che adeguata rispetto al numero delle IVG effettuate.**

Parametro 3: Carico di lavoro medio settimanale di IVG per ogni ginecologo non obiettore

La rilevazione ad hoc effettuata dal Ministero della Salute evidenzia che nel 2018 il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore, è variato di poco rispetto agli anni precedenti; in generale si registra per quasi tutte le Regioni un dato stabile o in leggera diminuzione, fatta eccezione per Valle d'Aosta, P.A. di Bolzano e di Trento ed Emilia-Romagna, in cui si rileva un lieve aumento. L'analisi del carico di lavoro settimanale medio di ciascun ginecologo non obiettore per singola struttura di ricovero evidenzia solo 2 Regioni dove si registra un carico di lavoro superiore alle 9 IVG a settimana (14,6 in Puglia e 9,5 in Calabria).

Anche per il 2018 è stata effettuata la rilevazione dei dati di attività dei consultori familiari per l'IVG, e sono stati raccolti i dati per il 79% dei consultori. E' stato richiesto, come gli anni precedenti, il numero di donne che hanno effettuato il colloquio previsto dalla Legge 194/78, il numero di certificati rilasciati, il numero di donne che hanno effettuato controlli post IVG (in vista della prevenzione di IVG ripetute). Come negli anni passati emerge un numero di colloqui IVG superiore al numero di certificati rilasciati (44'222 colloqui vs 31'234 certificati rilasciati), ciò potrebbe indicare l'effettiva azione per aiutare la donna *"a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza"* (articolo 5 della Legge 194/78).

In conclusione, dalla Relazione emerge quanto segue:

- in Italia l'IVG è in continua e progressiva diminuzione dal 1983;

- l'aumento dell'uso della contraccezione d'emergenza, Levonorgestrel (Norlevo) - pillola del giorno dopo e Ulipistral acetato (ellaOne) - pillola dei 5 giorni dopo, ha inciso positivamente sulla riduzione delle IVG. Per tali farmaci è stato abolito l'obbligo di prescrizione medica per le maggiorenni;
- il consultorio familiare rappresenta un servizio di riferimento per molte donne e coppie per quanto riguarda l'IVG, come negli auspici della Legge 194/78. Queste strutture svolgono un ruolo importante nel supportare la donna che vi fa ricorso nel momento in cui decide di interrompere la gravidanza;
- in generale sono in diminuzione i tempi di attesa, pur persistendo una non trascurabile variabilità fra le Regioni, e si registra un aumento delle interruzioni nelle prime 8 settimane di gestazione, probabilmente almeno in parte dovuto all'aumento dell'utilizzo della tecnica farmacologica (Mifepristone+prostaglandine), che viene usata in epoca gestazionale precoce;
- la mobilità fra le Regioni e Province Autonome è in linea con quella di altri servizi offerti dal Servizio Sanitario Nazionale;
- l'analisi dei dati sull'obiezione di coscienza evidenzia valori elevati per tutte le categorie professionali sanitarie, in particolare tra i ginecologi (69%). Sebbene l'analisi dei carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore non sembri evidenziare particolari criticità nei servizi di IVG, a livello regionale o di singole strutture, le Regioni devono assicurare che l'organizzazione dei servizi e le figure professionali garantiscano alle donne la possibilità di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza, come indicato nell'articolo 9 della legge 194/78.