

**Reclami collettivi n. 87/2012 (International Planned Parenthood Federation – European Network v. Italia)
e n. 91/2013 (Confederazione Generale Italiana del Lavoro v. 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. L'associazione reclamante ritiene che l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) non sia garantito a tutte le donne interessate a causa dell'elevato numero di medici, infermieri e paramedici obiettori di coscienza.

Il reclamo n. **91/2013**, registrato in data 17 gennaio 2013, lamenta la violazione degli articoli 11 (*"Diritto alla salute"*), 1§2 (*"Diritto al lavoro" – tutela del lavoratore da ogni forma di discriminazione sul lavoro*), 26§2 (*"Diritto alla dignità sul lavoro" – tutela dei lavoratori contro i comportamenti e gli atti condannabili o esplicitamente ostili o offensivi sul luogo di lavoro o in connessione con il lavoro*) oltre all'articolo E (*"Non discriminazione"*) della Carta. Nello specifico, la CGIL ravvisa discriminazione diretta e indiretta nei confronti dei ginecologi, degli anestesisti e dei paramedici non obiettori di coscienza impiegati nei reparti in cui si effettuano le IVG, in ragione del carico eccessivo di lavoro, della ripartizione degli incarichi e delle scarse possibilità di carriera.

Risposta

Si rappresenta che, allo stato attuale, non sono intervenute modifiche alla legge 22 maggio 1978, n. 194, recante *"Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"*. Tale norma, oltre ad assicurare l'accesso al servizio di IVG a tutte le donne che ne fanno richiesta nei termini di legge, garantisce al personale sanitario il rispetto del diritto all'obiezione di coscienza (articolo 9).

Come evidenziato nei precedenti rapporti sui seguiti dati ai reclami in argomento, le strutture ospedaliere e le case di cura accreditate sono tenute ad effettuare gli interventi di interruzione di gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8 della legge 194/78 mentre le Regioni, in coerenza con l'assetto istituzionale definito dalla riforma del Titolo V della Costituzione, intervenuta nel 2001, devono controllare e garantire la corretta applicazione della legge.

Secondo i dati contenuti nella *"Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78)"*, presentata al Parlamento l'8 giugno 2022, risulta che nel 2019 sono state notificate, in totale, 73.207 IVG (-4,1% rispetto al 2018), a conferma della continua diminuzione del ricorso all'IVG a partire dal 1983. Il costante decremento del ricorso all'IVG in Italia è senz'altro un segnale positivo dell'aumentata circolazione dell'informazione sulla procreazione responsabile.

Per quanto riguarda, invece, il 2020, la Relazione fornisce solo i dati preliminari in quanto, a causa della pandemia da COVID-19, anche i servizi e il personale impegnati nello svolgimento delle interruzioni volontarie di gravidanza sono stati coinvolti in questa emergenza. Come dato provvisorio per il 2020, sono state calcolate, in totale, 67.638 IVG, con un decremento del 7,6% rispetto al dato definitivo del 2019. Il tasso di abortività, calcolato utilizzando la popolazione femminile fornita dall'Istat, è risultato pari a 5,5 IVG per 1.000 donne di età compresa tra i 15 ed i 49 anni, con un decremento del 5% rispetto al 2019 (5,8 per 1.000) e del 67,7% rispetto al 1982.

Appare opportuno evidenziare che il Ministero della salute, fin dall'inizio della pandemia, ha identificato l'interruzione volontaria di gravidanza tra le prestazioni indifferibili in ambito ginecologico e con la Circolare del 30 marzo 2020, contenente le *Linee guida per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19*, ha fornito indicazioni alle Regioni e alle strutture di ricovero al fine di garantire la regolare erogazione del servizio.

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: 72,6% nel 2019 rispetto a 70,2% nel 2018. Di contro, è progressivamente diminuita la percentuale di IVG effettuate oltre le 3 settimane di attesa: 9,9% nel 2019 rispetto al 10,8% nel 2018.

Le Regioni hanno riferito che, nel 2019, il 67,0% dei ginecologi, il 43,5% degli anestesisti e il 37,6% del personale non medico aveva presentato obiezione di coscienza. Si tratta di valori in leggera diminuzione rispetto a quelli del 2018 e che presentano ampie variazioni regionali per tutte e tre le categorie.

Per valutare meglio la disponibilità del servizio ed il carico di lavoro del personale sanitario non obiettore, il Ministero della salute ha utilizzato dei parametri specifici per il monitoraggio *ad hoc*. In particolare, il parametro 2, relativo al carico di lavoro medio settimanale per ginecologo non obiettore, è stato rilevato a livello di singola struttura di ricovero al fine di individuare eventuali criticità che potrebbero non emergere a livello regionale o sub-regionale.

PARAMETRO 1: Offerta del servizio IVG in termini di strutture disponibili

Dall'analisi dei dati rilevati con il monitoraggio del Ministero della salute e dal confronto con quelli raccolti dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dall'Istat emerge che, a livello nazionale, le strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia erano complessivamente 564 nel 2019 (erano 558 nel 2018). Nello stesso anno, 356 strutture su 564, pari al 63,1% del totale (era il 64,9% nel 2018 e il 64,5% nel 2017), effettuavano le IVG.

La tabella 1, relativa all'*Offerta del servizio IVG in termini di strutture disponibili*, mostra il confronto, in valori assoluti, tra il totale degli stabilimenti con reparto di ginecologia e/o ostetricia e i punti IVG per ogni Regione nel 2019. I dati confermano quanto rilevato negli anni precedenti e, cioè, che solo in due casi (P.A. Bolzano e Campania) il numero di punti IVG era inferiore al 30% delle strutture ospedaliere censite. In 8 Regioni la percentuale di punti IVG risultava superiore al 70%. Nelle restanti Regioni e Province Autonome il valore era compreso tra il 30% e il 70%.

TABELLA 1. Offerta del servizio IVG in termini di strutture disponibili - anno 2019

Regione	Stabilimenti* con reparto di ostetricia e/o ginecologia	Stabilimenti in cui si pratica IVG	Percentuale stabilimenti in cui si pratica IVG	Stabilimenti IVG per 100.000 donne in età fertile (15-49)
Piemonte	33	26	78,8%	3,1
Valle d'Aosta	1	1	100%	4,0
Lombardia	74	56	75,7%	2,7
P.A. Bolzano	7	2	28,5%	1,8
P.A. Trento	5	3	60,0%	2,7
Veneto	36	31	86,1%	3,1
Friuli V. Giulia	14	9	64,3%	3,9
Liguria	15	13	86,7%	4,6
Emilia-Romagna	53	34	64,2%	3,8
Toscana	31	27	87,1%	3,7
Umbria	12	11	91,7%	6,3
Marche	14	12	85,7%	3,9
Lazio	39	23	59,0%	1,9
Abruzzo	15	8	53,3%	3,0
Molise	3	1	33,3%	1,6
Campania	72	19	26,4%	1,5
Puglia	33	21	63,3%	2,5
Basilicata	7	4	57,1%	3,5
Calabria	18	9	50,0%	2,2
Sicilia	60	32	53,3%	3,0
Sardegna	22	14	63,6%	4,3
ITALIA	564	356	63,1%	2,9

* Sono state escluse le seguenti strutture: Policlinici universitari privati, IRCCS privati, IRCCS fondazione, Ospedali classificati o assimilati ai sensi dell'articolo 1, ultimo comma, della Legge 132/1968 (enti ecclesiastici civilmente riconosciuti che esercitano l'assistenza ospedaliera), Case di cura private non accreditate, Istituti qualificati presidio della U.S.L., Enti di ricerca e Strutture Private accreditate per le quali le Regioni abbiano esplicitamente dichiarato di non essere autorizzate ad effettuare IVG.

Fonte: Ministero della Salute – “Relazione del Ministro della Salute sull’attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l’interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) – DATI DEFINITIVI 2019 e PRELIMINARI 2020” presentata al Parlamento in data 8 giugno 2022.

PARAMETRO 2: Offerta del servizio IVG e diritto all’obiezione di coscienza degli operatori: numero medio settimanale di IVG effettuate da ogni ginecologo non obiettore

La citata rilevazione del Ministero della salute evidenziava che, nel 2019, il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore variava di poco rispetto agli anni precedenti (tabella 2).

Considerando 44 settimane lavorative in un anno, il numero di IVG per ogni ginecologo non obiettore era, in media, pari a 1,1 a settimana a livello nazionale, dato in leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti.

A livello regionale il valore più basso si registrava in Valle d’Aosta, con una media di 0,5 IVG settimanali per ginecologo non obiettore. Il dato più alto si registrava, invece, in Molise, con 6,6 IVG settimanali in media.

TABELLA 2. Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore - anni 2015-18 (considerando 44 settimane lavorative all'anno) e valori massimi per singola struttura IVG – anni 2016-2019 e valore massimo per singola struttura IVG nel 2019

Regione	Carico di lavoro settimanale IVG per non obiettore				
	ANNO 2016	ANNO 2017	ANNO 2018	ANNO 2019	Valore massimo per singola struttura IVG
Piemonte	1.3	1.1	1.1	1.1	2.2
Valle d'Aosta	0.3	0.2	0.3	0.5	0.5
Lombardia	N.P.	1.2	1.1	1.1	6.5
P.A. Bolzano	1.2	2.3	2.4	1.5	2.8
P.A. Trento	0.8	0.7	0.9	0.8	2.9
Veneto	1.2	1.2	1.2	1.1	4.7
Friuli-Venezia Giulia	0.6	0.5	0.5	0.5	1.0
Liguria	1.3	1.0	1.0	0.8	3.5
Emilia-Romagna	0.7	0.7	0.8	0.7	6.0
Toscana	1.0	0.9	0.8	0.8	2.4
Umbria	1.1	1.1	0.8	0.8	1.3
Marche	0.8	0.9	0.8	0.9	2.5
Lazio	2.6	2.4	2.0	2.1	8.0
Abruzzo	2.4	2.1	1.7	1.9	11.9
Molise	9.0	8.6	3.8	6.6	6.6
Campania	1.4(**)	3.6	N.P.	2.6	12.3
Puglia	3.0	2.7	2.0	2.6	14.6
Basilicata	2.5	3.1	1.5	1.3	2.3
Calabria	1.9	1.7	1.6	1.4	7.6
Sicilia	1.7	1.9	1.2	1.9	17.7
Sardegna	0.6	0.5	0.4	0.6	1.3
TOTALE	1.6	1.2	1.2	1.1	

(**) dato pervenuto in maniera parziale

Fonti dati: Ministero della Salute - Monitoraggio ad hoc sull'obiezione di coscienza, effettuato dal Ministero della Salute in raccordo con i Referenti Regionali del Tavolo tecnico per la piena applicazione della L. 194/78; numerosità delle IVG per singolo presidio ospedaliero rilevata dalla piattaforma web ISTAT "Gino++" ANNO 2019.

Il rapporto tra ginecologi non obiettori e IVG effettuate, quindi, appare abbastanza stabile a livello nazionale negli ultimi anni.

Sempre nel 2019, l'analisi del carico di lavoro settimanale attribuibile ad ogni ginecologo non obiettore per singola struttura di ricovero evidenziava che in 4 Regioni vi erano strutture che presentavano un carico di lavoro superiore alle 9 IVG a settimana (11,9 in Abruzzo; 10,9 in Campania; 12,3 in Puglia; 17,7 in Sicilia).

Si segnala, inoltre, che alcune strutture hanno dichiarato di aver effettuato IVG pur non avendo in organico ginecologi non obiettori, a dimostrazione della capacità organizzativa delle Regioni di assicurare il servizio attraverso una mobilità del personale non obiettore presente in altre strutture, dando applicazione alla legge n. 194 del 1978, quando all'articolo 9 dispone che: *"Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La Regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale"*.

Monitoraggio sui consultori

Secondo il monitoraggio del Ministero della salute, nel 2019, il 69,2% dei consultori familiari aveva svolto attività dedicate all'IVG.

Era stato chiesto alle Regioni di fornire, per ciascun consultorio familiare presente nel proprio territorio, i dati relativi a:

- il numero di donne che hanno effettuato il colloquio previsto dalla legge n. 194 del 1978;
- il numero dei certificati rilasciati;
- il numero delle donne che hanno effettuato i controlli post IVG (in vista della prevenzione di IVG ripetute).

Dai dati raccolti emerge che, come negli anni passati, il numero dei colloqui IVG è stato superiore a quello dei certificati rilasciati (44.553 colloqui vs 31.505 certificati rilasciati); ciò potrebbe indicare un effettivo supporto alla donna al fine di aiutarla *“a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza specialmente quando la richiesta di interruzione di gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante”* (art. 5, L.194/78).

Anche il numero dei controlli post IVG risulta inferiore a quello dei certificati rilasciati; in parte ciò è dovuto al fatto che il colloquio post IVG viene registrato, in molti consultori familiari, nei flussi informativi come generica visita di controllo e, di conseguenza, alcune Regioni hanno fornito un dato parziale

In ordine alla tutela del personale medico e sanitario non obiettore di coscienza contro le molestie e la discriminazione diretta e indiretta sul luogo di lavoro, si conferma quanto illustrato nel rapporto 2019 sul reclamo 91/2013, non essendo intervenute modifiche alla normativa di riferimento.

Al fine di rispondere alle specifiche richieste del Comitato Europeo dei Diritti Sociali, contenute nei *“Findings”* 2021, si rappresenta quanto segue.

Specificare se e come le Regioni organizzano i servizi sanitari al fine di garantire l'accesso al servizio di IVG a tutte le donne che ne fanno richiesta.

Nell'ottica di una efficace collaborazione tra le istituzioni centrali, le Regioni e gli operatori sanitari, è attivo, presso il Ministero della Salute, *il Tavolo di lavoro permanente per la piena applicazione della legge n. 194 del 1978.*

Grazie anche all'azione di coordinamento svolta dall'Istituto Superiore di Sanità e dall'ISTAT, il *Tavolo* monitora le eventuali criticità riguardo l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza da parte del personale sanitario attraverso specifici indicatori, ampiamente illustrati nella Relazione annuale al Parlamento.

Si evidenzia che la concentrazione dell'erogazione delle prestazioni sanitarie, tra cui l'IVG, in alcune strutture può essere il risultato di una programmazione delle amministrazioni regionali volta alla razionalizzazione delle reti di assistenza nel proprio territorio. Un monitoraggio dettagliato come quello proposto nella Relazione annuale al Parlamento è comunque un supporto fondamentale per verificare effettivamente l'offerta del servizio e i carichi di lavoro dei ginecologi non obiettori e supportare le Regioni nell'ottimale programmazione dei servizi.

Va rammentato che le Regioni, nella loro piena e totale autonomia organizzativa, prevista dalle modifiche apportate al Titolo V della Costituzione nel 2001, sono tenute ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dalla legge n. 194/78, considerando anche la possibile manifestazione dell'obiezione di coscienza da parte degli operatori.

Giova, infine, ricordare che l'IVG in Italia è a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e le poche cliniche private autorizzate ad effettuare tale servizio operano in convenzione con esso. In considerazione della gratuità dell'intervento di interruzione volontaria di gravidanza, non sussiste alcuna discriminazione fondata su aspetti di natura economica.

Il numero o la percentuale di IVG non eseguite sia a livello di singola struttura ospedaliera che a livello regionale, a causa dell'indisponibilità di medici e sanitari a svolgere tale servizio

Allo stato attuale non si dispone di dati sulle IVG non eseguite. Tuttavia, al fine di valutare l'eventuale carenza di servizi in alcune aree del Paese, possono essere utili i dati sulla mobilità delle donne che eseguono l'interruzione volontaria di gravidanza.

Come indicato nella Relazione, le IVG effettuate in ciascuna Regione hanno interessato, nella maggior parte dei casi, donne residenti: nel 2019 questa caratteristica ha riguardato il 92,7% del totale. Si tratta di un valore leggermente superiore a quello del 2018 (92,3%) e degli anni precedenti (92,1% nel 2017 e 91,4% nel 2016). L'86,7% delle IVG effettuate nel 2019 ha interessato donne residenti nelle province di intervento (valore leggermente inferiore rispetto a quelli del 2018 e del 2017). Sempre nel 2019, percentuali più elevate del 20% di mobilità intra-regionale sono state riscontrate in Calabria, Molise, Campania, Sardegna, Abruzzo e Marche. Inoltre, come negli anni precedenti, in alcune Regioni (Valle D'Aosta al Nord, Umbria al Centro, Molise e Basilicata al Sud) si è registrata una percentuale di immigrazione da altre Regioni maggiore o uguale al 10%.

Occorre tenere presente che alcuni spostamenti possono rispondere a criteri di convenienza per vicinanza dei servizi (per esempio donne che vivono ai confini tra due Regioni) o rappresentare migrazioni fittizie (per esempio studentesse del Sud che vivono nelle città del Centro-Nord per motivi di studio). L'altra limitazione nell'utilizzo dei dati per Regione di residenza è la difficoltà di ottenere in tempi rapidi l'informazione completa da tutte le Regioni.

Va, infine, segnalata la presenza crescente di donne residenti all'estero, in prevalenza originarie dei Paesi a forte pressione migratoria, che ricorrono all'IVG in Italia in ragione del loro domicilio. Le Regioni nelle quali si osserva una frequenza elevata di IVG effettuate da donne residenti all'estero sono situate nell'Italia centrale e settentrionale, dove è maggiormente presente la popolazione immigrata.

Il numero degli aborti clandestini

Come riportato nella Relazione sull'interruzione volontaria di gravidanza, contenente i dati IVG 2020: *"Il fenomeno dell'abortività clandestina è stata oggetto di studio fin dal 1983 quando l'Istituto Superiore di Sanità ha effettuato le prime stime basate su modelli matematici utilizzati a livello internazionale. Pur tenendo conto dei limiti del modello legati alle modifiche della composizione della popolazione nel Paese (diminuzione delle donne in età fertile e aumento della popolazione straniera) e dei cambiamenti relativi ai comportamenti riproduttivi (desiderio di un numero inferiore di figli, spostamento dei concepimenti in età più avanzata e mancanza di dati sulla diffusione di metodi contraccettivi), l'analisi eseguita nel 2012 ha stimato un numero di aborti clandestini per le donne italiane compreso tra 12.000 e 15.000. Inoltre, per la prima volta si è effettuata una stima per le donne straniere, che è risultata compresa tra 3.000 e 5.000*

aborti clandestini. Occorre tenere in considerazione che in questo caso gli aspetti critici da un punto di vista metodologico risultano ancora più rilevanti. Le stime indicano una stabilizzazione del fenomeno negli ultimi anni per quanto riguarda le italiane, per le quali, nel 2005, gli aborti clandestini erano stimati pari a 15.000 e una notevole diminuzione rispetto agli anni '80-'90 (100.000 casi stimati nel 1983, 72.000 nel 1990 e 43.500 nel 1995). Nel 2016 l'Istat, in collaborazione con l'ISS, ha effettuato nuove stime del fenomeno dell'abortività clandestina tramite un modello matematico che ha utilizzato informazioni più aggiornate relative alla struttura della popolazione in età fertile, alle tendenze della fecondità e al ricorso alla contraccezione. Con riferimento a quest'ultimo aspetto è stata considerato anche l'impatto del maggiore utilizzo della contraccezione d'emergenza che, proprio nel 2015 e 2016, ha subito un incremento delle vendite a seguito delle disposizioni dell'AIFA. Quest'ultimo aspetto ha fatto sì che le nuove stime presentino valori instabili, seppur compresi in un intervallo abbastanza ristretto compreso tra 10.000 e 13.000 aborti clandestini. Un ulteriore dato a sostegno della bassa entità del fenomeno emerge dalle analisi condotte sulle complicanze associabili a casi sospetti di aborti clandestini utilizzando il flusso delle SDO¹ e dell'andamento dell'aborto spontaneo. I dettagli di queste stime sono disponibili nella relazione del Ministro della Salute relativa ai dati del 2016".

Grazie ai fondi stanziati dal CCM (Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie) per l'anno 2022, è stato previsto il finanziamento del Progetto *"Interventi per il miglioramento della qualità dei dati, dell'offerta e dell'appropriatezza delle procedure di esecuzione e della divulgazione delle informazioni sull'interruzione volontaria di gravidanza"*. Tra i suoi obiettivi, per accertare se la riduzione delle IVG registrate nel Paese sia correlabile ad un aumento dell'abortività clandestina, si provvederà a stimare nuovamente il fenomeno utilizzando metodologie validate a livello internazionale e ad esplorare una possibile correlazione tra prevalenza d'uso della contraccezione, compresa quella d'emergenza, e l'andamento delle nascite, degli aborti spontanei e delle IVG.

Il numero dei farmacisti e degli operatori dei consultori familiari obiettori di coscienza e l'impatto che tale obiezione può avere sull'accesso effettivo al servizio di IVG

L'articolo 9, comma 3, della legge n. 194/1978 dispone che: *"L'obiezione di coscienza esonera il **personale sanitario** ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, ...omissis"*. Sebbene sia pacifico affermare la piena riconducibilità dei farmacisti nella categoria del *personale sanitario*, nessuna norma nazionale riconosce loro un diritto generalizzato all'obiezione di coscienza. Di conseguenza, non sono disponibili dati relativi all'obiezione di coscienza dei farmacisti.

Al fine di rilevare in maniera più puntuale i dati sull'obiezione di coscienza, il Ministero della salute riconosce l'importanza di monitorare tale fenomeno anche nei consultori familiari. Per questo motivo, è stata più volte condivisa, con le Regioni del *Tavolo di lavoro permanente per la piena applicazione della legge n. 194 del 1978*, la necessità della loro rilevazione.

È stato, pertanto, chiesto alle Regioni di fornire dati sull'obiezione di coscienza del personale in servizio nei Consultori Familiari che effettuano IVG, ai sensi dell'aggiornamento delle *"Linee di indirizzo sull'interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine"* del 12 agosto 2020, in modo tale da riportarli nella prossima Relazione al Parlamento riferita al monitoraggio IVG per l'anno 2021.

¹ Schede di dimissione ospedaliera

