

## XII COMMISSIONE PERMANENTE

### (Affari sociali)

#### S O M M A R I O

#### SEDE CONSULTIVA:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| DL 2/2014: Proroga missioni internazionali delle Forze armate e di polizia, iniziative di cooperazione allo sviluppo e sostegno ai processi di ricostruzione e partecipazione alle iniziative delle organizzazioni internazionali per il consolidamento dei processi di pace e di stabilizzazione. C. 2149 Governo, approvato dal Senato. (Parere alle Commissioni riunite III e IV) ( <i>Esame e rinvio</i> ) ..... | 93 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|

#### RELAZIONI AL PARLAMENTO:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Relazione sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978, concernente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza, contenente i dati preliminari dell'anno 2012 e i dati definitivi dell'anno 2011. Doc. XXXVII, n. 1. ( <i>Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 124, comma 2, del regolamento, e rinvio</i> ) ..... | 95  |
| ALLEGATO ( <i>Proposta di risoluzione presentata dal Relatore</i> ) .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100 |
| UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 99  |

#### SEDE CONSULTIVA

*Mercoledì 5 marzo 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU. — Interviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.*

**La seduta comincia alle 14.30.**

**DL 2/2014: Proroga missioni internazionali delle Forze armate e di polizia, iniziative di cooperazione allo sviluppo e sostegno ai processi di ricostruzione e partecipazione alle iniziative delle organizzazioni internazionali per il consolidamento dei processi di pace e di stabilizzazione.**

**C. 2149 Governo, approvato dal Senato.**  
(Parere alle Commissioni riunite III e IV).

(*Esame e rinvio*).

La Commissione inizia l'esame del provvedimento in oggetto.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, ricorda che la Commissione è oggi convocata per l'esame in sede consultiva del disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 2 del 2014, approvato dal Senato, recante « Proroga missioni internazionali delle Forze armate e di polizia, iniziative di cooperazione allo sviluppo e sostegno ai processi di ricostruzione e partecipazione alle iniziative delle organizzazioni internazionali per il consolidamento dei processi di pace e di stabilizzazione », per il parere alle Commissioni riunite III e IV.

Fa presente che le Commissioni riunite concluderanno l'esame in sede referente del provvedimento nella giornata di giovedì, 6 marzo, in quanto la Conferenza dei presidenti di gruppo nella prossima riunione dovrebbe inserirlo nel calendario dei lavori dell'Assemblea a partire da lunedì 10 marzo.

La Commissione Affari sociali dovrebbe pertanto votare il parere al più tardi entro la giornata di domani.

Giovanni MONCHIERO (SCpI), *relatore*, fa presente che la Commissione è chiamata a esprimere alle Commissioni III (Affari esteri) e IV (Difesa) il prescritto parere sulle parti di competenza concernenti il disegno di legge di conversione del decreto-legge n. 2 del 2014 (A.C. 2149), già approvato dal Senato, recante una serie di disposizioni volte assicurare, per il periodo 1° gennaio-30 giugno 2014, la proroga della partecipazione del personale delle Forze armate e di polizia alle missioni internazionali, nonché la prosecuzione degli interventi di cooperazione allo sviluppo e a sostegno dei processi di pace e di stabilizzazione.

Per quanto riguarda le norme idonee a incidere sulle competenze della XII Commissione, di portata limitata, segnala essenzialmente il comma 3 dell'articolo 2, che autorizza, per il suddetto periodo, la spesa di 352.579 euro per l'impiego di unità di personale appartenente a Corpo militare volontario e al Corpo delle infermiere volontarie della Croce Rossa italiana per le esigenze di supporto sanitario delle missioni internazionali in Afghanistan e negli Emirati Arabi Uniti.

Al riguardo, osserva che la relazione tecnica al provvedimento in esame specifica che il personale appartenente a Corpo militare volontario e al Corpo delle infermiere volontarie della Croce Rossa italiana autorizzato nell'ambito della presente missione è costituito da sette unità, confermando l'organico autorizzato dal precedente decreto-legge n. 114 del 2013, di finanziamento delle missioni, all'articolo 1, comma 23.

Richiama altresì il comma 3 dell'articolo 4 che autorizza, per il medesimo periodo, la spesa complessiva di euro 3.085.000 per interventi disposti dai comandanti dei contingenti militari in Afghanistan, Libano, Balcani, Corno d'Africa, Libia e Somalia, intesi a fronteggiare, nei casi di necessità e urgenza, le esigenze di prima necessità della popolazione locale, compreso il ripristino dei servizi essenziali, anche in deroga alle disposizioni di contabilità generale dello Stato.

Come precisa la relazione illustrativa, si tratta di attività di cooperazione civile-militare intesa a sostenere, in particolare, i progetti di ricostruzione, comprese le infrastrutture sanitarie, le operazioni di assistenza umanitaria, l'assistenza sanitaria e veterinaria, nonché interventi nei settori dell'istruzione e dei servizi di pubblica utilità.

Andrea CECCONI (M5S), preso atto della limitatezza delle competenze della XII Commissione in relazione al provvedimento in esame, segnala tuttavia come a suo avviso la previsione di un contingente della Croce Rossa costituito da sole sette unità, peraltro con uno stanziamento molto esiguo, rischi di rivelarsi poco adeguata rispetto alle esigenze di supporto sanitario delle missioni internazionali in Stati quali l'Afghanistan e gli Emirati Arabi Uniti.

Con riferimento, poi, alla previsione di cui al comma 3 dell'articolo 4, si domanda per quale ragione si autorizzino interventi in determinati territori per fare fronte alle esigenze di prima necessità della popolazione locale, anche in deroga alle disposizioni di contabilità generale dello Stato, laddove queste ultime costituiscono un limite invalicabile per tutti gli altri interventi statali. Ritiene pertanto che sarebbe preferibile determinare preventivamente lo stanziamento reputato necessario, senza consentire eventuali deroghe alle disposizioni di contabilità generale dello Stato.

Si riserva, quindi, di valutare la proposta di parere che sarà formulata dal relatore a conclusione del dibattito.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia il seguito dell'esame ad altra seduta.

**La seduta termina alle 14.40.**

#### RELAZIONI AL PARLAMENTO

Mercoledì 5 marzo 2014. — Presidenza del presidente Pierpaolo VARGIU, indi del vicepresidente Eugenia ROCCELLA. — In-

terviene il sottosegretario di Stato per la salute, Vito De Filippo.

#### La seduta comincia alle 14.40.

**Relazione sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978, concernente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza, contenente i dati preliminari dell'anno 2012 e i dati definitivi dell'anno 2011.**

**Doc. XXXVII, n. 1.**

(Seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 124, comma 2, del regolamento, e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame della relazione in oggetto, rinviato, da ultimo, nella seduta del 19 febbraio 2014.

Pierpaolo VARGIU, *presidente*, avverte che è stato richiesto che la pubblicità dei lavori della seduta odierna sia assicurata anche attraverso l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso.

Non essendovi obiezioni, ne dispone l'attivazione.

Ricorda, quindi, che la Commissione è oggi convocata per il seguito dell'esame, ai sensi dell'articolo 124, comma 2, del regolamento, della relazione del Ministro della salute sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978, concernente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza, contenente i dati preliminari dell'anno 2012 e i dati definitivi dell'anno 2011 (Doc. XXXVII, n. 1).

Dopo aver ricordato che nelle sedute precedenti si è svolto un lungo dibattito con gli interventi di numerosi colleghi, avverte che nella seduta odierna, la relatrice, on. Carnevali, procederà all'illustrazione della proposta di risoluzione che ha predisposto.

Elena CARNEVALI (PD), *relatore*, ringrazia tutti i colleghi intervenuti nel corso del dibattito, precisando di aver proceduto alla formulazione di una proposta di risoluzione che tiene conto dei vari contributi e che, dunque, rappresenta un ten-

tativo di mediazione e di sintesi tra le diverse istanze emerse nella fase della discussione.

Procede, dunque, all'illustrazione della proposta di risoluzione predisposta (*vedi allegato*).

Andrea CECCONI (M5S) esprime apprezzamento per la proposta di parere predisposta dal relatore, condividendone il contenuto e preannunciando, quindi, il voto favorevole da parte del suo gruppo.

Con specifico riferimento alla relazione presentata dal Governo, constatato che i dati ivi riportati sono sostanzialmente sovrapponibili a quelli riportati nelle precedenti relazioni, auspica che le mozioni votate dall'Assemblea nei primi mesi della legislatura in corso, da un lato, e la risoluzione che la Commissione affari sociali si appresta a votare, dall'altro, costituiscano strumenti idonei al fine di ottenere che il Governo ponga in essere azioni volte a garantire un'applicazione più corretta della legge n. 194 del 1978.

Marisa NICCHI (SEL), considerato che l'approvazione di una risoluzione da parte della XII Commissione costituisca un atto importante a conclusione del dibattito sulla relazione presentata dal Governo sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978, si sofferma sulla proposta di risoluzione, condividendone diverse parti e ritenendo, invece, che altri punti possano essere migliorati.

In particolare, con riferimento al « tavolo tecnico » avviato dal Ministero della salute con gli assessori regionali per il monitoraggio sullo stato di attuazione delle norme per la tutela della maternità e per l'interruzione di gravidanza, evidenzia come manchino del tutto notizie circa le iniziative adottate dal Governo in attuazione degli impegni assunti l'11 giugno 2013 alla Camera, in sede di approvazione delle mozioni relative all'obiezione di coscienza in ambito medico-sanitario. A questo proposito, fa presente che l'obiezione di coscienza non può trasformarsi in un elemento di distorsione e di sostanziale svuotamento della legge n. 194 del 1978.

Esprime, poi, particolare apprezzamento per uno degli impegni contenuti nella proposta di risoluzione, concernente l'obbligo di controllare e garantire l'attuazione del diritto della donna alla scelta libera e consapevole anche attraverso una diversa mobilità del personale, garantendo la presenza di un'adeguata rete dei servizi sul territorio in ogni regione.

Ritiene, invece, che sia suscettibile di miglioramento la parte della proposta in cui si fa riferimento all'attività dei consultori, evidenziando l'opportunità di richiamare espressamente l'articolo 1 della legge n. 405 del 1975, istitutiva dei consultori familiari.

Fa presente, quindi, che sarebbe più opportuno essere più espliciti relativamente all'utilizzo della pillola abortiva RU486 in quanto, se condivide il fatto che siano stati riportati i dati che dimostrano la limitatezza e la disomogeneità della sua diffusione, auspicherebbe una maggiore incisività nel chiedere, ad esempio, all'AIFA di rivedere, aggiornandole, le raccomandazioni concernenti l'uso di tale prodotto.

Ribadisce, dunque, la necessità di assumere un atteggiamento più deciso su questo tema, anche a seguito del parere deliberato dal Consiglio sanitario regionale della Toscana, volto a favorire la diffusione della pillola RU486, consentendone la somministrazione anche al di fuori delle strutture ospedaliere.

Maria AMATO (PD) ringrazia il relatore per il lavoro svolto, sottolineando l'equilibrio che contraddistingue la proposta di risoluzione presentata.

Richiama, quindi, i dati, contenuti nella relazione del Governo ed evidenziati nella proposta di risoluzione, per cui la pillola RU486 non risulta essere mai stata utilizzata in alcune regioni, tra cui la propria regione di origine, l'Abruzzo.

Fa presente, inoltre, che nella prossima relazione del Governo sarebbe opportuno avere più dati concernenti le modalità che le diverse aziende sanitarie locali utiliz-

zano per l'organizzazione dei consultori, anche per poter approfondire l'aspetto dei relativi costi.

Eugenia ROCCELLA (NCD) auspica che nell'approvazione della risoluzione si realizzi la più ampia convergenza possibile tra le diverse forze politiche rappresentate presso la Commissione affari sociali e che, soprattutto, venga seguito un approccio sanitario e non ideologico.

Fa presente, quindi, che la diffusione della pillola RU486 è stata fortemente condizionata da scelte di carattere politico, tanto da essere sponsorizzata prima ancora che la ditta produttrice ne avesse richiesto la commercializzazione in Italia.

Rileva come un uso improprio di tale prodotto possa finire per corrispondere a un sostanziale aggiramento dei limiti previsti dalla legge n. 194 del 1978. In tale ottica, per cui si finisce per fare assumere alla donna ogni responsabilità, facendo gestire a essa l'intero percorso, cita la legge francese, che consente la possibilità di procurare l'aborto a domicilio, anche alle minori.

Dal punto di vista della tutela della salute, evidenzia come da recenti studi risulti che alla pillola RU486 sia connesso un indice di mortalità dieci volte superiore rispetto ai metodi abortivi tradizionali, oltre a una serie di effetti collaterali quali infezioni ed emorragie.

Ribadisce, pertanto, l'opportunità di seguire un approccio che si basi su evidenze scientifiche, scevro da ideologie, osservando che l'applicazione della legge n. 194 ha consentito di tenere sotto controllo le interruzioni volontarie di gravidanza in quanto queste vengono effettuate presso strutture pubbliche.

Richiamata, quindi, l'attenzione dei colleghi sul fatto che la Commissione non può farsi promotrice di un metodo abortivo e che la questione va affrontata con particolare cautela nella risoluzione che si sta per deliberare, precisa che non spetta all'Istituto superiore di sanità decidere circa le modalità di utilizzo della RU486 bensì all'AIFA.

Paola BINETTI (PI), dopo aver ringraziato il deputato Carnevali per il lavoro svolto, si sofferma su alcuni punti della proposta di relazione che a suo avviso possono essere rielaborati.

In primo luogo, segnala l'opportunità di recuperare il concetto di tutela sociale della maternità, che è ben presente nella legge n. 194 del 1978 ma che è del tutto trascurato nella relazione del Governo, per cui si potrebbe dare ad esso una giusta evidenza nella risoluzione che la Commissione si appresta a deliberare.

In generale, ritiene che accanto a un approccio sanitario debba essere posta l'attenzione sulla valenza sociale dell'informazione e della prevenzione, anche in considerazione dell'attività che viene svolta a questo fine presso le istituzioni scolastiche e delle complesse problematiche che si pongono.

Fa presente, dunque, che potrebbe essere riformulato l'impegno rivolto al Governo che riguarda la promozione, con le autorità scolastiche e/o in collaborazione con i consultori territoriali, dell'attività di informazione ed educazione alla salute sessuale e riproduttiva, all'affettività, alla maternità e paternità consapevole, prevenendo innanzitutto il coinvolgimento delle associazioni di genitori.

Delia MURER (PD), nel ringraziare la relatrice per il lavoro svolto che rappresenta una sintesi delle questioni poste nel corso del dibattito, intende evidenziare solo alcuni punti che ritiene di fondamentale importanza. Si tratta innanzitutto dell'impegno, peraltro già assunto dal Governo con grande serietà all'atto dell'avvio dei lavori del tavolo tecnico con gli assessori regionali, ad assumere tutte le iniziative necessarie ad attuare l'articolo 9 della legge n. 194 anche attraverso la garanzia della presenza di un'adeguata rete di servizi sul territorio in ogni regione, nonché per il potenziamento e la valorizzazione del ruolo dei consultori familiari. Invita poi la Commissione ad evitare approcci ideologici al tema in discussione, in particolare per quanto riguarda l'uso della RU486, in relazione al quale dai dati della

relazione del Ministro emerge chiaramente come sempre più spesso le donne firmino per le dimissioni volontarie dall'ospedale prima che siano trascorsi i tre giorni di ricovero previsti. Chiede pertanto che, su questa specifica questione, venga effettuata una verifica.

Daniela SBROLLINI (PD) rivolge un ringraziamento alla collega Carnevali per aver predisposto un testo equilibrato, scevro da impostazioni ideologiche, che rispecchia le diverse sensibilità presenti nella Commissione e per aver recepito i suggerimenti proposti nel corso della discussione su un tema così complesso. Si sofferma quindi su alcuni aspetti che ritiene di particolare rilevanza, sottolineando come solo attraverso una applicazione totale della legge n. 194 sia possibile dare una risposta alla richiesta di una piena tutela della salute della donna e della maternità. Ritiene inoltre necessario acquisire una più precisa e puntuale conoscenza di tutti i dati relativi all'applicazione della legge, che invece non risultano sempre forniti in modo omogeneo dalle regioni. Nell'ottica poi di favorire la prevenzione anche attraverso la diffusione di percorsi educativi nelle scuole, condivide l'impegno relativo alla promozione presso le istituzioni scolastiche di attività di informazione ed educazione alla salute sessuale e riproduttiva, all'affettività, alla maternità e paternità consapevole, in collaborazione con i consultori familiari, nonché quello a prevedere che le Regioni diffondano informazioni destinate soprattutto ai giovani sul percorso per l'accesso al servizio e sulle strutture consultoriali.

Donata LENZI (PD) dopo aver rivolto un saluto al sottosegretario De Filippo, osserva che la Commissione affari sociali si trova diverse volte ad affrontare temi etici, come nel caso di specie.

Fa presente, quindi, che l'esigenza di esaminare la relazione del Governo sull'attuazione della legge n. 194 del 1978 è funzionale al fine di verificare empiricamente se l'impianto della predetta legge è ancora valido nonostante siano trascorsi

diversi anni dalla sua approvazione, domanda alla quale ritiene di poter dare una risposta complessivamente affermativa, alla luce dei dati emersi.

Parzialmente diversa, invece, è la valutazione della legge n. 405 del 1975, citata dal deputato Nicchi, che a suo avviso necessiterebbe di un aggiornamento, anche perché approvata prima della legge n. 833 del 1978, che ha istituito il Servizio sanitario nazionale, e, pertanto, in alcuni punti risulta di difficile applicazione.

Richiama, poi, le considerazioni svolte dal deputato Binetti circa le problematiche sociali connesse all'applicazione della normativa sull'interruzione volontaria della gravidanza. A questo proposito, richiama principalmente le questioni concernenti le disomogeneità tra una regione e l'altra nonché la particolare condizione in cui si trovano le donne immigrate. Fa presente, quindi, che una delle ragioni che spingono la donna verso una scelta dolorosa quale è l'aborto è la precarietà lavorativa, propria e del compagno.

Alla luce di tali considerazioni, ribadisce che la questione va affrontata non solo dal punto di vista della tutela della salute, ma in un contesto più ampio, anche con riferimento alle implicazioni di carattere economico e sociale.

Con riferimento alla questione della somministrazione della pillola RU486, reputa preferibile che avvenga all'interno delle strutture ospedaliere, al fine di garantire un maggiore controllo, sottolineando tuttavia come non si giustifichi un ricovero pari a tre giorni laddove la tendenza generale va nella direzione opposta, di abbreviare al massimo la permanenza in ospedale.

Sottolinea, inoltre, l'esigenza di porre a carico delle regioni l'obbligo di rendere note le strutture ospedaliere in cui poter effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza, in maniera tale da consentire a tutti gli utenti di disporre delle informazioni necessarie.

Vittoria D'INCECCO (PD), ringraziando il relatore per la proposta di risoluzione presentata, e condividendo pienamente le

considerazioni svolte dal deputato Lenzi, evidenzia quello che, a suo avviso, costituisce l'unico punto da aggiungere agli impegni già previsti dalla predetta proposta, concernente l'esigenza di creare una maggiore integrazione tra consultorio e struttura ospedaliera, in quanto il consultorio è concepito spesso come struttura separata, che non si inserisce in un percorso complessivo.

Teresa PICCIONE (PD) esprime il proprio apprezzamento per una proposta di risoluzione che reputa esaustiva, puntuale e molto equilibrata.

Richiama, poi, condividendone il contenuto, le considerazioni emerse dal dibattito circa le problematiche di carattere sociale ed economico che spesso si pongono alla base dell'interruzione volontaria di gravidanza. Partendo da questa constatazione, ritiene che si renda necessario rafforzare il ruolo del consultorio, di sostegno e di accompagnamento nei confronti della donna.

Sottolinea, pertanto, l'importanza dell'azione del Governo in questo campo, che a suo avviso deve essere più incisiva ed efficace.

Il sottosegretario Vito DE FILIPPO concorda con l'affermazione per cui il dibattito sul tema in oggetto deve prescindere da qualsiasi approccio ideologico, che si rivelerebbe un inutile appesantimento. Richiama, quindi, il carattere di grande equilibrio che caratterizza la legge n. 194 del 1978, che si rivela ancora attuale nonostante siano trascorsi tanti anni dalla sua approvazione.

Ricorda, in particolare, il dibattito ampio e approfondito che si svolse nel momento in cui si definì il titolo di tale legge, « Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza », che è di per sé esplicito.

Entrando nel merito della proposta di risoluzione presentata dal relatore, fa presente che gli impegni ivi contenuti possono essere complessivamente accolti dal Governo. Le uniche eccezioni riguardano quei punti che si riferiscono a materie che

non ricadono esclusivamente nella competenza statale, per cui si deve necessariamente tenere conto delle competenze delle regioni. In quest'ottica cita, a titolo di esempio, il capitolo concernente i consulenti.

Per la stessa ragione, il governo non può accogliere in pieno l'impegno contenuto al quarto capoverso, in quanto può al più sensibilizzare le regioni affinché promuovano attività di informazione ed educazione alla salute sessuale e riproduttiva presso le istituzioni scolastiche, ma non gestirla direttamente.

Elena CARNEVALI (PD), preso atto di tutti i rilievi formulati, e tenuto conto dell'esigenza di rispettare gli ambiti di competenza tra stato e regioni, prospettata dal Governo, ritiene di poter procedere ad una rielaborazione della propria proposta di risoluzione, per presentarla alla Commissione già nella giornata di domani.

Eugenia ROCCELLA (NCD), *presidente*, fa presente che l'esame della relazione del Governo sull'attuazione della legge n. 194 del 1978 non figura, al momento, tra gli argomenti all'ordine del giorno della seduta della Commissione di domani, giovedì 6 marzo. Precisa che, in ogni caso, la richiesta del relatore potrà essere valutata nella riunione dell'ufficio di presidenza della Commissione, integrato dai rappresentanti dei gruppi, che avrà luogo al termine al termine della seduta odierna. Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame della relazione in titolo ad altra seduta.

**La seduta termina alle 15.55.**

**UFFICIO DI PRESIDENZA INTEGRATO  
DAI RAPPRESENTANTI DEI GRUPPI**

L'ufficio di presidenza si è svolto dalle 15.55 alle 16.15.

## ALLEGATO

**Relazione sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978, concernente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza, contenente i dati preliminari dell'anno 2012 e i dati definitivi dell'anno 2011. Doc. XXXVII, n. 1.**

**PROPOSTA DI RISOLUZIONE PRESENTATA DAL RELATORE**

La XII Commissione Affari sociali,  
premessò che:

ha proceduto, ai sensi dell'articolo 124 del regolamento, all'esame della Relazione sullo Stato di attuazione delle norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza, contenente i dati preliminari dell'anno 2012 ed i dati definitivi dell'anno 2011, presentata ai sensi dell'articolo 16 della legge n. 194 del 1978;

la predetta Relazione è stata oggetto di ampio dibattito svoltosi presso la medesima Commissione a partire dall'11 febbraio 2014;

i dati di riferimento (consuntivi 2011 e preventivi 2012) presentano comunque un limite di analisi dello stato reale a cui si aggiungono le difficoltà, rappresentate da molti referenti regionali, nel ricevere i dati dalle strutture dove vengono effettuate le IVG e la chiusura di alcuni servizi IVG, tanto che in alcune regioni (Abruzzo, Campania, Puglia, Sicilia, e Sardegna) è stato necessario integrare le informazioni ottenute dal Sistema di Sorveglianza con le schede di dimissioni SDO;

osservato nel merito della Relazione che:

i dati forniti sono stati raccolti dal Sistema di Sorveglianza Epidemiologica delle IVG, attivato nel 1980, che vede impegnati l'Istituto Superiore di Sanità

(ISS), il Ministero della Salute e l'Istat da una parte, le regioni e le province autonome dall'altra;

i dati più significativi sono costituiti da:

il tasso di abortività (numero delle IVG per 1000 donne in età feconda tra 15-49 anni), che – con i valori più bassi tra i paesi industrializzati – nel 2012 è risultato pari a 7,8 per 1000, con un decremento dell'1,8 per cento rispetto al 2011 e un decremento del 54,7 per cento rispetto al 1982, anno in cui il tasso era del 17,2 per 1000;

il tasso di abortività è diminuito in tutti i gruppi di età e che tra le minorenni nel 2011 è risultato pari a 4,5 per 1000, con livelli più elevati nell'Italia settentrionale e centrale;

anche i dati relativi al ricorso all'IVG delle ragazze di età inferiore a 18 anni, pari a 3.008 nel 2011, e delle ragazze straniere, pari a 586, confermano il minore ricorso all'aborto tra le giovani in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale;

il rapporto di abortività (numero delle IVG per 1000 nati vivi), che nel 2012 è risultato pari a 200,8 per 1000 – con un decremento del 2,5 per cento rispetto al 2011 e un decremento del 47,2 per cento rispetto al 1982 anno in cui il rapporto è stato del 380,2 per 1000 –, e che un terzo del fenomeno è costituito da donne con cittadinanza estera;

Considerato che:

nel 2009 il tasso di abortività per le italiane è risultato pari a 6,7 per 1000 per le donne di età 15-49 anni, a 11,5 per 1000 nelle cittadine di Paesi a Sviluppo Avanzato e a 23,8 per 1000 in quelle di Paesi a Forte Pressione Migratoria (valore pari a 40,7 nel 2003), cosa che indica come, nonostante la diminuzione negli anni, quest'ultimo gruppo di donne ha ancora livelli di abortività molto più elevati delle italiane;

con riferimento all'uso della RU486, secondo i dati forniti nella Relazione, questa metodica è stata usata nel 2010 in 3.836 casi (3,3 per cento del totale delle IVG) e in 7.432 casi nel 2011 (7,3 per cento del totale). La metodica non è stata utilizzata nel 2010 in Abruzzo e in Calabria, mentre nel 2011 nelle sole Marche. La sua diffusione è comunque percentualmente disomogenea considerando la popolazione delle varie regioni;

le prescrizioni per l'utilizzo di questa metodica con limiti entro la 7<sup>o</sup> settimana e l'indicazione di ricovero per 3 giorni possono risultare disincentivanti rispetto alla richiesta di tale opzione, che negli altri paesi europei avviene con modalità di trattamento ambulatoriale e/o domiciliare. La relazione evidenzia come nel 76 per cento dei casi le donne hanno richiesto la dimissione volontaria dopo la somministrazione di Mifepristone o prima della fase espulsiva. Nel 96 per cento dei casi non c'è stata nessuna complicazione immediata e la necessità di ricorrere all'intervento chirurgico si è presentata nel 5,3 per cento dei casi; per le questioni evidenziate si ritiene necessaria una valutazione dell'AIFA;

la quasi totalità degli interventi chirurgici, più precisamente il 90,3 per cento, avviene in *day hospital* rno e l'isterosuzione, in particolare con la metodica secondo Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata (79,4 per cento), in quanto comporta rischi minori di complicanze per la salute della donna;

la percentuale di aborti ripetuti riscontrata in Italia è tra le più basse a livello internazionale (19 per cento di IVG con almeno 1 aborto alle spalle e 8 per cento con almeno 2) ma ancora rilevante nella popolazione straniera;

non appare giustificato, inoltre, il ricorso all'anestesia generale (82,1 per cento), così elevato da porsi in netto contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale che raccomandano invece il ricorso all'anestesia locale per minori rischi per la salute della donna, su cui si vuole evidenziare la necessità di ulteriori verifiche;

in relazione ai tempi di attesa tra rilascio della certificazione e intervento (indicatore di efficienza dei servizi) la percentuale di IVG effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è leggermente aumentata rispetto a quella riscontrata nel 2010 ed è diminuita la percentuale di IVG effettuate oltre 3 settimane, persistendo tuttavia una non trascurabile variabilità tra regioni;

la relazione sottolinea che la diffusione dell'approccio farmacologico del Mifepristone e prostaglandine (RU486) potrebbe aver determinato l'aumento della percentuale di interventi effettuati entro le 8 settimane di gestazione;

dalla Relazione non emergono dati riguardanti i tempi di attesa per la certificazione;

la percentuale degli obiettori di coscienza, specie fra i ginecologi, mantiene livelli elevati, più di due su tre, passando dal 58,7 per cento del 2005 al 71,5 per cento del 2008, per ridiscendere al 70,7 per cento nel 2009 e al 69,3 per cento nel 2010 e nel 2011;

percentuali superiori all'80 per cento tra i ginecologi sono presenti principalmente al sud, con punte che toccano l'88,4 per cento in Campania e in Molise;

l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza ha riguardato elevate percentuali di ginecologi fin dall'inizio dell'appli-

cazione della legge n. 194, con un aumento percentuale del 17,3 per cento in trenta anni, a fronte di un dimezzamento delle IVG nello stesso periodo;

secondo la relazione i numeri complessivi del personale non obiettore sono considerati comunque congrui rispetto al numero complessivo degli interventi di IVG e che eventuali difficoltà nell'accesso ai percorsi IVG sembrano quindi dovute a una distribuzione inadeguata del personale fra le strutture sanitarie all'interno di ciascuna regione;

risulta necessaria una verifica considerando che i dati relativi al numero dei non obiettori potrebbero risultare sovrastimati rispetto alla realtà, poiché, non essendo obbligatorio comunicare all'azienda sanitaria di competenza la scelta di obiezione di coscienza, potrebbero essere considerati non obiettori tutti i ginecologi che non hanno mai espresso obiezione semplicemente in quanto la loro attività istituzionale non prevede la pratica delle IVG; va considerato che nel 2011 il carico di lavoro è di 1,7 IVG a settimana;

proprio allo scopo di avviare un monitoraggio relativo alle singole strutture ospedaliere e ai consultori e di individuare eventuali criticità nell'applicazione della legge, con particolare riferimento all'aspetto riguardante l'obiezione di coscienza, è stato attivato nel 2013, presso il Ministero della salute, un « Tavolo tecnico » a cui sono stati invitati gli Assessori regionali;

una prima proposta di scheda per la raccolta dati è già stata inviata ai referenti regionali e che i risultati di tale monitoraggio saranno presentati nella prossima Relazione al Parlamento;

la Relazione è sicuramente carente per quanto riguarda la quantificazione degli aborti clandestini nel nostro Paese;

con riferimento ai consultori familiari, dalla Relazione si evince chiaramente come negli ultimi anni si sia assistito ad un progressivo decremento dei consultori familiari pubblici, che avrebbero dovuto,

invece, essere l'asse portante degli interventi preventivi nell'ambito dell'aborto volontario;

nel 2011 il rapporto tra consultori familiari pubblici e abitanti è pari allo 0,7 per 20.000 abitanti (come nel 2006-2010), valore inferiore a quanto previsto dalla legge n. 34 del 1996, di conversione in legge del decreto-legge 1 dicembre 1995, n. 509, recante disposizioni urgenti in materia di strutture e di spese del Servizio sanitario nazionale. pari a 1 ogni 20.000 abitanti e per altro distribuiti in modo disorganico sul territorio nazionale;

il ricorso al consultorio familiare è basso anche per la documentazione/certificazione (40,7 per cento nel 2011), specialmente al Sud e Isole, anche se in aumento principalmente per il maggior ricorso ad esso da parte delle donne straniere (vi ricorre il 54,2 per cento rispetto al 33,9 per cento delle italiane);

risulta, dunque, confermata la necessità di una maggiore valorizzazione dei consultori familiari quali servizi primari di prevenzione del fenomeno abortivo e di una effettiva loro integrazione con i centri in cui si effettua l'IVG;

considerati positivamente i risultati raggiunti dopo trent'anni dalla legge n. 194 come strumento per la riduzione e il controllo del ricorso dell'IVG;

impegna il Governo a:

nell'attesa dei risultati del citato « Tavolo tecnico » avviato dal Ministero con gli assessori regionali per il monitoraggio sullo stato di attuazione delle norme per la tutela della maternità e per l'IVG, a riferire alle Commissioni parlamentari competenti sulle iniziative adottate dal Ministero medesimo in attuazione degli impegni assunti l'11 giugno scorso alla Camera e contenuti nelle mozioni approvate, ed a predisporre, nei limiti delle proprie competenze, tutte le iniziative necessarie affinché nell'organizzazione dei sistemi sanitari regionali si attui il quarto comma dell'articolo 9 della legge 194/78, nella

parte in cui si prevede l'obbligo di controllare e garantire l'attuazione del diritto della donna alla scelta libera e consapevole anche attraverso una diversa mobilità del personale, garantendo la presenza di un'adeguata rete dei servizi sul territorio in ogni regione;

a fornire informazioni e a riferire alle Commissioni parlamentari competenti in ordine allo stato di attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 « Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, dell'assistenza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo »;

a porre in essere tutte le azioni necessarie per un monitoraggio più puntuale, aggiornato, analitico e coerente rispetto alle criticità indicate in premessa;

a promuovere con le autorità scolastiche e/o in collaborazione con i consultori territoriali, attività di informazione ed educazione alla salute sessuale e riproduttiva, all'affettività, alla maternità e paternità consapevole;

a dare piena attuazione alla legge 194/78 con riferimento sia agli articoli 2 e 5;

a prevedere che le Regioni debbano rendere noto, usando tutti gli strumenti

informativi necessari, compresi i siti istituzionali, il percorso per l'utente per accedere al servizio e i presidi ospedalieri, determinando un bacino di utenza ragionevole, nei quali viene effettuata l'IVG;

ad assumere iniziative per valorizzare e ridare piena centralità ai consultori familiari, a promuoverne un'equa diffusione sul territorio nazionale quale struttura socio-sanitaria in grado di aiutare la donna nella sua difficile scelta e strumento essenziale per le politiche di prevenzione e promozione della maternità e della paternità libera e consapevole;

ad attivarsi affinché su tutto il territorio nazionale l'interruzione di gravidanza farmacologica sia garantita omogeneamente;

ad estendere il progetto coordinato dalla regione Toscana, in accordo con altre 10 regioni, riguardante la prevenzione delle IVG tra le donne straniere, promosso in collaborazione con l'ISS e l'università degli Studi la Sapienza, a tutto il territorio nazionale.

a valorizzare la visita post-IVG, preferibilmente consultoriale nella funzione di counselling per la procreazione responsabile ed a prevenzione degli aborti ripetuti.