

## DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori CORLEONE, BOATO, POLLICE, MARIOTTI,  
GEROSA, STRIK LIEVERS e SPADACCIA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 GENNAIO 1989

Integrazione della legge 22 maggio 1978, n. 194,  
sull'interruzione della gravidanza

ONOREVOLI SENATORI. — Al di là delle statistiche e delle valutazioni che su queste si possono fare, va rilevato che sull'aborto e sulla legge 22 maggio 1978, n. 194, è calato una sorta di silenzio dietro al quale si nascondono vecchie piaghe e nuove realtà. Ricordiamo ad esempio che, secondo l'AIED, il ricorso all'aborto clandestino soprattutto da parte delle minorenni interessa ogni anno non meno di 150 mila donne e, sempre a titolo di esempio, si deve prender atto che l'interruzione di gravidanza nelle cliniche private con costi vicini al milione di lire è un fenomeno nuovo in larga diffusione tra gli strati sociali medio-alti.

Dobbiamo purtroppo rilevare che questo è il frutto della politica difensiva che la Sinistra ha da sempre avuto nei confronti della legge n. 194. Sin dal tempo del doppio *referendum*

(del Movimento per la vita e del Partito radicale), la Sinistra si è battuta sostanzialmente per l'aborto di Stato illudendosi di riuscire a gestirlo nella variegata diversità della realtà del nostro Paese; ha così rinunciato a portare fino in fondo una battaglia di libertà che certo avrebbe prevenuto i problemi di applicazione della legge n. 194, peraltro ampiamente preannunciati, ed avrebbe ben distinto le ragioni dei cattolici e dei laici da quelle dello Stato. È noto che uno dei maggiori ostacoli all'applicazione della legge n. 194 è costituito dall'obiezione di coscienza.

Riprendendo un principio, affermato in Italia per prima dai radicali, contro il servizio militare con variazioni di disobbedienza civile e poi tradotto, seppure con molte limitazioni, in una legge, si è creato un sistema a catena che di fatto ha reso e rende impossibile

## X LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

l'applicazione della legge anche in grandi strutture ospedaliere. L'obiezione di coscienza è divenuta obiezione di comodo; si obietta perché il primario è obietto, perché l'amministrazione della struttura sanitaria è cattolica, perché altrimenti non si fa carriera, perché «se non ti fanno fare solo quello...».

Queste sono le motivazioni che hanno da un lato creato i fenomeni di cui prima dicevamo (ritorno all'aborto clandestino e ricorso alle cliniche di lusso) e dall'altro fanno diminuire in modo estremamente preoccupante il ricorso che le donne fanno alle strutture pubbliche.

Significativo a tale proposito ci pare citare il caso della clinica Mangiagalli di Milano che in cinque anni contrariamente ad ogni logica ha dimezzato gli interventi di interruzione volontaria della gravidanza:

Anno	IVG	Differenza % rispetto al 1984
1984	2509	-
1985	2530	+ 0,83
1986	2035	- 18,89
1987	1453	- 42,10
1988	1245 (stima al 30-10-88)	- 50,40

Di fronte ad una legge che comunque non impone con la dovuta fermezza l'obbligo di garantire comunque l'interruzione di gravidanza, anche attraverso l'apposita assunzione di medici non obiettori, l'obiezione di coscienza è stata la motivazione ufficiale con cui era legittimo negare il diritto di abortire.

Siamo stati fermi oppositori di chi ha voluto limitare la volontà della donna costringendola ad una doppia verifica nell'arco di sette giorni di fronte al medico; oggi assistiamo con viva preoccupazione ai discorsi di chi vorrebbe istituire una sorta di piccolo tribunale al cui verdetto la donna dovrebbe attenersi («per limitare il dilagare degli aborti penso piuttosto a dei comitati etici», onorevole Formigoni, *Il Giorno*, 6 gennaio 1989, pag. 6).

Con la presente proposta di legge noi vogliamo affermare il principio che l'interruzione di gravidanza deve essere considerata un intervento come tanti altri che si svolgono nelle divisioni di ginecologia ed ostetricia e

pertanto, essendo questo previsto dalla legge, deve essere comunque garantito; vogliamo anche, inoltre, affermare che la normativa dello Stato non può essere fermata dall'ostruzionismo del singolo.

Non si vuole dunque aprire un contenzioso con i cattolici, bensì mantenere la salvaguardia della loro obiezione morale nel rispetto del diritto di chi chiede ad una struttura pubblica l'applicazione di una legge vigente.

Con questo disegno di legge abbiamo cercato anche di dare una risposta ai medici non obiettori che in questi anni sono stati oggetto di roventi polemiche e di pesanti esclusioni professionali.

Sempre a titolo di esempio ci pare opportuno riportare i dati forniti dalla regione Lombardia sull'obiezione di coscienza nelle province lombarde nel 1982. I dati oggi non hanno subito rilevanti cambiamenti:

Provincia	Ostetrici obiettori			
	Totale	Primari	Aiuti	Assistenti
Bergamo	63,5	90,0	62,5	56,8
Brescia	45,1	81,8	75,0	25,5
Como	71,1	100,0	66,7	65,2
Cremona	31,3	25,0	57,1	23,8
Mantova	47,1	33,3	85,7	38,9
Milano città	60,3	76,9	76,1	52,8
Milano prov.	64,1	82,6	77,3	54,7
Pavia	64,7	71,4	86,7	51,7
Sondrio	72,7	100,0	100,0	53,8
Varese	64,2	100,0	70,6	55,6

Provincia	Anestesisti obiettori			
	Totale	Primari	Aiuti	Assistenti
Bergamo	44,4	81,8	68,2	25,0
Brescia	39,5	61,5	45,5	31,4
Como	25,8	50,0	25,0	17,6
Cremona	29,4	0,0	36,4	28,6
Mantova	27,6	33,3	20,0	30,8
Milano città	38,7	58,3	52,0	31,5
Milano prov.	53,8	75,0	66,7	44,2
Pavia	51,2	75,0	70,0	40,7
Sondrio	36,7	50,0	42,9	31,6
Varese	89,9	75,0	60,0	42,6

(I dati indicano la percentuale degli obiettori sul totale dei medici).

Abbiamo citato il caso della Lombardia perché portare quello di una qualsiasi regione del Sud sarebbe stato forse scontato e perché i dati della Lombardia circa l'obiezione di coscienza non sono sempre citati nella relazione ministeriale sull'attuazione della legge n. 194.

Molti dei medici non obiettori oggi sul banco degli imputati come il professor D'Ambrosio sono stati protagonisti con noi nella battaglia per l'aborto libero contro l'aborto di stato ed oggi essi chiedono un rinnovato impegno delle forze politiche per non esser lasciati ancora soli. A questo appello non possiamo non rispondere.

Dal 1° al 3 dicembre si è svolto a Roma il Simposio nazionale «Dieci anni di legge 194, dall'aborto alla prevenzione».

I medici non obiettori che hanno dato vita all'importante convegno, alla fine dei lavori hanno approvato un documento che ci sembra importante qui riportare nelle sue linee essenziali:

«L'analisi dei dati ha dimostrato quanto già in parte era noto e cioè la costante diminuzione del numero di aborti legali in Italia e in particolare del numero di aborti per mille nati.

Non sono però chiari i motivi di questa diminuzione perché esistono dati contraddittori, che segnalano un netto decremento del ricorso dell'interruzione volontaria della gravidanza laddove più sono presenti e meglio funzionano i consultori e quindi sembrerebbe per una reale prevenzione dell'aborto, ma anche dati che indicano uno scarso ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza legale laddove non sono disponibili e sono carenti le strutture ospedaliere e consultoriali.

Dal punto di vista tecnico la valutazione di questi "Dieci anni di legge 194" è positiva. Il numero di complicazioni da interruzione volontaria della gravidanza è fra i più bassi segnalati in letteratura, nella maggior parte dei casi la stessa viene effettuata entro la decima settimana e con il metodo della isterosuzione e tuttora non sono segnalate morti materne da aborto legale.

Restano aperti ancora gravi problemi, alcuni tecnici come lo scarso uso dell'anestesia

locale, e altri politici, come il problema dei minorenni, l'aborto del secondo trimestre, la sterilizzazione volontaria. Ancora insufficiente è la diffusione della pratica della contraccezione e la diffusione e il funzionamento dei consultori.

Il fenomeno più allarmante che si evidenzia è quello dell'"obiezione strisciante", col passare degli anni per difficoltà del lavoro, per stanchezza, per interesse di carriera, per forme di repressione e di ricatto più o meno esplicito da parte dei primari e dei direttori che per l'80 per cento sono obiettori di coscienza e, forse, qualcuno per reale convinzione, molti medici, inizialmente non obiettori, hanno scelto la strada dell'obiezione.

Ciò avviene nel completo disinteresse delle amministrazioni ospedaliere e delle unità sanitarie locali e dei politici che dovrebbero garantire l'applicazione della legge.

Tutto ciò si inquadra nella situazione di "pentitismo" di alcune forze ed esponenti di partiti laici che in passato hanno sostenuto la legge e nel quadro degli attacchi reiterati del Papa e dei vescovi sul problema della contraccezione e dell'aborto.

I non obiettori ribadiscono quindi che se la legge bene o male è stata applicata ciò è dovuto solo al loro largo impegno.

Una legge importante come la n. 194 che è bene ricordare non riguarda solo l'aborto, ma interessa tutti gli aspetti della salute riproduttiva della donna non può continuare a funzionare nel disinteresse, nel disimpegno, se non nell'aperto sabotaggio.

I non obiettori dunque denunciano nell'attuale situazione l'impossibilità di continuare a garantire l'applicazione della legge se non si modificheranno in tempi stretti le condizioni politiche, organizzative e culturali in cui sono costretti ad operare. Pertanto, se entro il primo marzo 1989 i partiti laici non presenteranno un progetto di riforma dell'articolo 9 della legge che vada nel senso di garantirne ovunque l'applicazione e la piena agibilità decisionale, funzionale e scientifica dei non obiettori su tutti i temi che riguardano la legge n. 194 i medici non obiettori presenteranno l'"obiezione laica di massa".

L'articolo unico del disegno di legge prevede quindi l'inserimento delle proposte sul-

l'obiezione di coscienza all'interno della legge n. 194 del 1978 mediante l'aggiunta di un articolo 9-bis.

Al comma 1 si prevede l'istituzione di un servizio di fisiopatologia della riproduzione (con competenze in materia di contraccezione, diagnosi prenatale, pap test, e sterilizzazione oltre che di interruzione volontaria della gravidanza) ed affida la responsabilità di questo ad un medico non obiettore valendosi della proposta di Vincenzo Borruso pubblicata nel volume «Abortire in Italia», La Palma editore.

Il comma 2 ipotizza le conseguenze dell'obiezione di coscienza del medico responsabile del servizio di fisiopatologia della riproduzione.

Il comma 3 prevede che il suddetto servizio deve essere garantito anche con la mobilità del personale che deve essere non obiettore nella misura almeno del 50 per cento.

Il comma 4 definisce le figure professionali che possono avanzare la domanda di obiezione di coscienza.

Il comma 5 fa divieto della cosiddetta obiezione di struttura.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

1. Dopo l'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è aggiunto il seguente:

«Art. 9-bis. - 1. Al fine di garantire l'applicazione della legge, senza alcuna discriminazione, gli ospedali pubblici, nel caso in cui la divisione di ostetricia e ginecologia sia diretta da un primario che ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi del comma 2 del presente articolo, devono istituire un servizio di fisiopatologia della riproduzione. Tale servizio, oltre a svolgere i compiti specifici delle divisioni di ostetricia e ginecologia, assicura la realizzazione dei programmi connessi all'interruzione volontaria della gravidanza e le finalità della legge. La responsabilità di tale servizio è affidata ad un medico con la specializzazione in ginecologia e ostetricia con funzione apicale, che non abbia sollevato obiezione di coscienza.

2. L'eventuale obiezione di coscienza, che fosse sollevata dal medico responsabile del servizio, di cui al comma 1, sarà considerata a tutti gli effetti di legge come una notifica di dimissioni dall'incarico, se il medico precedentemente non era in organico nella struttura sanitaria; sarà invece considerata come rinuncia all'incarico, e quindi come richiesta di ritorno alle mansioni precedentemente svolte, se il medico era già dipendente della struttura sanitaria.

3. La possibilità di sollevare obiezione di coscienza è riservata ai medici ginecologi ed alle ostetriche, unici operatori direttamente impegnati nell'intervento operatorio.

4. La funzionalità del servizio di fisiopatologia della riproduzione è assicurata dalla presenza di personale non obiettore per il quale sono estese in caso di obiezione le disposizioni del comma 2. La funzionalità del servizio ostetrico e ginecologico dell'ospedale deve essere garantita in ogni caso da un organico medico e paramedico, che almeno per la metà non abbia sollevato obiezione di coscienza.

5. È fatto obbligo a tutte le strutture di ricovero e cura, convenzionate con il Servizio sanitario nazionale per la ostetricia e ginecologia, di applicare la presente legge relativamente all'interruzione volontaria della gravidanza pena il decadimento della convenzione per il servizio di ostetricia e ginecologia».