

Ministro della Salute
On. Orazio Schillaci
Lungotevere Ripa n. 1, 00153 – Roma
PEC: seggen@postacert.sanita.it

E p. c.
Ministero della Salute
Sede del Ministro
Lungotevere Ripa n. 1, 00153 – Roma
e-mail: segretariato.generale@sanita.it

Oggetto: Stato di attuazione della Legge n. 194/1978 e richiesta di incontro.

Egregio Ministro On. Schillaci,

Le scriviamo in occasione di questa importante giornata come rappresentanti di movimenti politici e associazioni che si occupano da tempo del tema dei diritti riproduttivi e sessuali delle cittadine e dei cittadini nel nostro Paese per porre alla Sua attenzione **le criticità**, ancora oggi presenti, **legate al pieno, corretto ed omogeneo accesso sul nostro territorio al servizio di interruzione di gravidanza** e per chiederLe di intraprendere alcune **misure concrete** nell'ambito dei poteri conferiti al Suo dicastero.

Da circa due anni portiamo avanti una campagna denominata “Libera di abortire”, un progetto di informazione pubblica, tutela legale e pressione sulle istituzioni, per dare voce alla crescente consapevolezza che in Italia sono ancora troppi gli ostacoli lungo il proprio percorso di scelta riproduttiva. Infatti, a 45 anni dall'entrata in vigore della legge 194 che, come noto, ha decriminalizzato e regolamentato l'accesso all'aborto, non siamo ancora nella condizione di accedere in piena sicurezza ed autonomia all'interruzione volontaria di gravidanza.

Le cause sono molteplici, ma vogliamo porre, anzitutto, alla Sua attenzione quella **dell'assenza di informazioni** chiare e scientificamente corrette o della difficoltà nel reperirle.

Al riguardo, uno degli strumenti più rilevanti per garantire la piena conoscenza ai cittadini e alle cittadine è rappresentato dalla Relazione annuale sullo stato di attuazione della legge contenente norme per la tutela della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza. In base all'articolo 16 della stessa legge 194, **“entro il mese di febbraio” “il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione”**.

Ad oggi non risulta che tale Relazione sia stata trasmessa e resa pubblica. Eppure, il ritardo nella trasmissione di tale atto non è una violazione meramente formale della normativa

poiché, impedendo la piena conoscenza sulla situazione del nostro Paese in materia di ivg, pregiudica l'effettività del diritto delle cittadine a veder rispettate le proprie volontà nelle scelte di autodeterminazione nonché la possibilità delle realtà impegnate sul campo di offrire soluzioni migliorative del contesto e al Suo dicastero di far fronte agli obblighi di controllo e intervento.

Nella certezza che la Relazione sia in fase di elaborazione e alla luce dell'analisi delle passate Relazioni, vogliamo inoltre sottoporLe alcuni punti che riteniamo cruciali per il miglioramento della qualità e della quantità delle informazioni trasmesse.

Come rilevato dall'inchiesta "Mai Dati", portata avanti dalle dottoresse Lalli e Montegiove, nelle scorse Relazioni di attuazione del Ministero della Salute sono stati indicati i dati nazionali e regionali in pdf, ossia dati chiusi, aggregati solo per regione e peraltro aggiornati, da ultimo, al 2020. Quello che occorre sono invece dati aperti e per ogni struttura ospedaliera. Solo i dati aperti sono infatti utili e hanno davvero un significato, permettendo alle donne di scegliere in quale ospedale andare, sapendo prima qual è la percentuale di obiettori nella struttura scelta.

A tale ultimo proposito, proprio attraverso la campagna che rappresentiamo avevamo formulato una proposta concreta e di semplice realizzazione al suo predecessore e che siamo oggi a proporre nuovamente a Lei. Considerato che il primo strumento di informazione per la cittadinanza è rappresentato dal **sito internet istituzionale del Ministero** che rappresenta e che ad oggi - eccezion fatto per il rinvio alla legge 194 e alla descrizione dei metodi con cui è possibile interrompere una gravidanza - nessuna ulteriore informazione viene fornita, e considerate le richieste di informazioni che ogni giorno riceviamo, riteniamo urgente che attraverso il sito istituzionale del Ministero della Salute vengano fornite tutte le informazioni fondamentali sull'aborto, incluse una mappa delle strutture ospedaliere sul territorio dove è possibile accedervi e un vademecum esplicativo dei diritti delle persone che vogliono accedere al servizio.

Tale servizio potrebbe essere realizzato partendo dalle informazioni che, per legge, le Regioni sono tenute a trasmettere ogni anno al Suo Ministero e sulla base di questionari che, in base a quanto sopra appena rilevato, potrebbero e dovrebbero essere da Lei aggiornati (*"Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministro. Analoga relazione presenta il Ministro di grazia e giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo Dicastero"*, articolo 16 Legge 194/1978).

In base alla classifica dell'Atlante delle politiche europee sull'aborto, che valuta 53 nazioni (e che oltre all'Europa include una serie di Paesi vicini al vecchio Continente, tra cui Russia, Turchia, Islanda e Ucraina) e al connesso rapporto, diffuso dal Forum del Parlamento europeo per i diritti sessuali e riproduttivi ("EpF"), emerge un mosaico legislativo e amministrativo diversificato nel nostro Paese sulle pratiche di assistenza all'aborto: l'Italia è tra i 19 paesi che hanno posizioni considerate più progressiste sul tema ma dove le donne devono rispettare requisiti *"non necessari"* dal punto di vista medico prima di accedere

all'aborto (come i periodi di attesa obbligatori) e si attesta **tra i 18 paesi che non forniscono informazioni chiare e accurate sulla cura dell'aborto**, con un punteggio di **4 punti su 10** sull'informazione (online e non) in merito ai servizi.

Quella dell'informazione rappresenta, pertanto, una grave e urgente lacuna da colmare, che si ripercuote direttamente sul diritto alla salute delle persone.

Consideri inoltre che quello della carente e non corretta informazione è solo uno dei problemi che riscontrano oggi migliaia di donne nel nostro Paese. A questo si aggiungono il numero altissimo di obiettori di coscienza tra il personale medico e non medico e **le disparità regionali nella garanzia del servizio**.

Come saprà, a **Matera** l'unico medico non obiettore di coscienza in ASL è andato in pensione a fine 2020, costringendo le persone a spostarsi fino a Potenza, per poter accedere all'interruzione volontaria di gravidanza. In Regioni come il **Veneto**, la **Lombardia** e la **Valle d'Aosta** una percentuale elevata di persone è costretta ad attendere più di tre settimane per poter procedere con una ivg, tempo che secondo l'Organizzazione Mondiale per la Sanità appare incompatibile con la salute psicofisica della persona. In base agli ultimi dati completi disponibili, relativi all'anno 2020, in **Molise** il 90% del personale non medico è obiettore di coscienza. In **Sicilia** i ginecologi obiettori superano l'81%. A Bolzano si arriva all' 84% mentre in **Abruzzo, Puglia, Basilicata** si tocca o supera l'80%. Come documentato attraverso specifiche richieste di accesso agli atti e atti di diffida formale, in talune Regioni insistono strutture che esercitano il 100% di obiezione di coscienza, in aperta violazione dell'articolo 9 della legge 194 ed in assenza di un intervento da parte delle stesse, sempre richiesto per legge (*"Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare lo 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"*)

E ancora, sempre in base all'ultima rilevazione del Ministero della Salute effettuata con i referenti regionali del sistema di sorveglianza ISS (e avvenuta nel 2021), è emerso che solo Toscana e Lazio avevano iniziato l'utilizzo di Mifepristone e prostaglandine in strutture extra-ospedaliere. Lombardia, Valle d'Aosta, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia e Calabria, non prevedevano la somministrazione di RU486 in strutture extra-ospedaliere nel 2021 (ultima Relazione al Parlamento Ministro della Salute, pag. 15).

Quanto descritto fa emergere una situazione territoriale profondamente ed ingiustamente disomogenea per quanto attiene all'accesso al servizio di ivg.

Alla luce di tutto quanto sopra rilevato, **Le chiediamo pertanto di utilizzare al più presto i poteri di controllo e di intervento a Lei spettanti sulle Regioni** in caso di non corretta erogazione del servizio e di voler prendere in considerazione le soluzioni da noi elaborate per

migliorare l'applicazione della legge 194 nel Paese. Tra queste che, all'interno del meccanismo dei Livelli Essenziali di Assistenza, venga inserito un indicatore specifico che valuti la presenza/assenza, tempi e modalità di erogazione dei servizi per l'interruzione volontaria di gravidanza, e siano previste, per le Regioni che non garantiscono tali prestazioni, penalizzazioni nei finanziamenti.

Abbiamo approfondito ciascuna di queste misure, ma con questa lettera Le chiediamo un **confronto e un riscontro concreto** alle richieste nostre e di oltre 40 mila cittadine e cittadini che le hanno sottoscritte, chiedendoLe quindi di poterLa incontrare per un proficuo confronto su quanto riportato. Ci auguriamo che i temi e le richieste da noi sollevati abbiano nella Sua agenda la priorità e l'urgenza che meritano.

In attesa di un cordiale riscontro la ringraziamo in anticipo, con i migliori auguri di buon lavoro.

Giulia Crivellini
(Avvocata e Tesoriera di Radicali Italiani)

Vittoria Costanza Loffi
(Coordinatrice nazionale della campagna Libera di Abortire)

Federica Di Martino
(Ivg - ho abortito e sto benissimo)