

## **Per la piena attuazione della legge 194**

### **Documento di orientamento presentato il 27 febbraio 2008**

Premesso che:

sono passati trent'anni dall'introduzione della legge n. 194 del 1978 sulla tutela sociale della maternità e sull'interruzione di gravidanza, una legge che ha permesso di limitare fortemente l'aborto clandestino, facendo registrare il parziale contenimento di una piaga, quale l'aborto, che costituisce sempre un dramma sociale ed individuale del quale è auspicabile la completa scomparsa;

in particolare - secondo i dati diffusi dal Ministero della salute nell'ambito della relazione sullo stato di attuazione della legge n. 194 - dal 1982 ad oggi si è verificato un decremento delle interruzioni volontarie di gravidanza pari al 44,6% (dai circa 235mila casi del 1982 ai circa 130mila del 2006), con una riduzione del tasso di abortività (numero di aborti volontari per 1.000 donne in età feconda) pari al 45,3%;

grandi cambiamenti sono avvenuti sia nel costume, sia nelle pratiche mediche e nelle tecniche diagnostiche;

la promozione della maternità corrisponde a un bisogno diffuso nella coscienza delle donne e nella società italiana, anche in considerazione dei perduranti ostacoli di natura economica e sociale e del grave *deficit* demografico che affligge il Paese;

le strategie politiche per la crescita, l'occupazione, la formazione e il *welfare* sono sempre più chiamate a tener conto delle corresponsabilità familiari, della promozione della maternità e della paternità e a sostenerle;

#### **si impegna il Governo:**

a verificare che si dia un'applicazione piena, coerente ed omogenea della legge, nel rispetto della libertà e responsabilità della donna, anche alla luce dei progressi tecnico-scientifici che in questi trent'anni si sono verificati e in particolare:

- a dare applicazione con forza agli art. 1, 2, 3, 5 della legge, relativi alla prevenzione, sottolineando come la legge tuteli la vita fin dal suo inizio e riconosca il valore sociale della maternità;

- a promuovere politiche differenziate di sostegno alle maternità difficili, a seconda dei problemi specifici che emergono dai colloqui con le donne e/o con le coppie, mettendo a loro disposizione risorse

economiche e logistiche, una adeguata consulenza sul piano della normativa professionale e soprattutto creando una rete di servizi su misura dei bisogni rilevati;

- a realizzare politiche che favoriscano l'occupazione femminile, i congedi parentali, i servizi sociali per l'infanzia, la scuola, la cura dei più deboli;
- a favorire l'educazione alla sessualità, alla maternità e alla paternità responsabili in particolare presso i giovani e gli adolescenti, compresa l'informazione sui metodi di regolazione delle nascite e sui mezzi di contraccezione, quale modalità primaria di prevenzione;
- a potenziare - anche attraverso il trasferimento di maggiori risorse alle regioni - l'attività dei consultori (art. 2 e 7) su tutto il territorio nazionale, sia sotto il profilo quantitativo che qualitativo, coinvolgendo vari profili professionali (psicologi, assistenti sociali educatori sanitari, genetisti, ecc.) capaci di svolgere una adeguata attività di orientamento sul piano socio-sanitario e di ricognizione e risposta ai problemi socio-economici;
- a rafforzare il ruolo dei mediatori culturali, di cui al decreto legislativo n. 286 del 1998, al fine di garantire alle donne immigrate, appartenenti ai diversi gruppi etnici, nazionali, linguistici e religiosi, l'accesso ai consultori pubblici e all'assistenza sanitaria nel rispetto di ciascuna cultura e dei peculiari modi di affrontare la gravidanza e la maternità nelle comunità di appartenenza;
- a monitorare il ricorso all'aborto delle donne immigrate che oggi interessa circa il 30% del totale. Il tasso di abortività delle donne straniere è 3-4 volte superiore rispetto a quello delle donne italiane e la differenza aumenta per le classi di età più giovani;
- a vigilare, attraverso un'attività di costante monitoraggio, affinché sia garantita la presenza all'interno di ciascuna struttura ospedaliera pubblica di personale sanitario non obiettore di coscienza, al fine di assicurare la possibilità di intervento entro i termini e nelle forme previsti dalla legge, a tutela della salute e della dignità della donna;
- a riferire al Parlamento sullo stato di applicazione dell'art.2 della legge, cioè sulla capacità dei consultori di intervenire per prevenire gli aborti e proporre alle donne aiuti concreti e soluzioni agli eventuali problemi che possono indurre ad interrompere la gravidanza;
- a inserire nella relazione annuale anche i dati clinici sulle patologie fetali;
- a considerare, nell'attuazione degli artt. 6 e 7 della legge, i progressi fatti dalla medicina, per la cura della salute delle donne e le migliori pratiche già adottate in alcuni ospedali, come dimostrano le ricerche

scientifiche compiute negli ultimi decenni che offrono ai neonati prematuri possibilità di sopravvivenza finora insperate, tenendo anche conto del fatto che si sono accresciute le possibilità di intervento terapeutico sul feto per annullare o contenere alcune malformazioni;

- ad attuare l'articolo 1, comma 796, lettera n), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, come modificato dalla legge finanziaria per il 2008, con riguardo al potenziamento e alla creazione di unità di terapia intensiva neonatale (TIN);

- a contrastare ogni interpretazione difforme della legge n. 194 che incoraggi il ricorso a mezzi abortivi diversi da quelli previsti dall'ordinamento e, in particolare, a garantire che l'interruzione della gravidanza sia praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico, presso le strutture sanitarie e con le modalità di cui all'articolo 8 della medesima legge;

- ad individuare risorse finanziarie specifiche in ordine ai sopra indicati obiettivi.

FINOCCHIARO  
AMATI  
BAIO  
BASSOLI  
BINETTI  
CARLONI  
FRANCO  
MAGISTRELLI  
MAGNOLFI  
MONGIELLO  
NEGRI  
PIGNEDOLI  
ROSSA  
RUBINATO  
SERAFINI  
SOLIANI  
TURCO  
VILLECCO CALIPARI