



Mozione: **Per una corretta applicazione della legge 194/78 sull'interruzione volontaria della gravidanza.**

IL CONSIGLIO REGIONALE DELLA TOSCANA

PREMESSO:

che a trent'anni dall'introduzione della legge n. 194/1978 sull'interruzione volontaria di gravidanza grandi cambiamenti sono avvenuti nelle pratiche mediche e nelle tecniche diagnostiche, tali da rendere indifferibile un adeguamento della legge attraverso l'emanazione di idonee linee guida da parte del Ministero della salute e l'adozione di opportune direttive da parte delle Regioni;

che il dibattito è stato aperto da casi concreti che hanno scosso l'opinione pubblica, quale la vicenda del bimbo abortito alla 23^a settimana per una diagnosi di atresia dell'esofago all'ospedale di Careggi di Firenze, poi nato vivo, e la cui malformazione diagnosticata dai medici (peraltro operabile nella stragrande maggioranza dei casi) in realtà non c'era;

che nello stesso periodo una ginecologa del San Camillo di Roma dichiarò pubblicamente che il problema dei nati vivi nel suo reparto veniva risolto facendo preventivamente decidere alle madri, grazie al consenso informato, se volevano che il bimbo venisse o no rianimato;

che è evidente che una legge che lasci questo tipo di scelte ai singoli ospedali, permettendo che ciascuno si regoli come meglio creda (fino a legittimare con il consenso informato l'omissione di soccorso al neonato), manca gravemente di indirizzi e interpretazioni certe;

che c'è inoltre il problema dell'introduzione della pillola abortiva, la cosiddetta Ru486, che tenga conto dei due pareri emessi dal Consiglio Superiore di Sanità (18 marzo 2004 e 20 dicembre 2005) in cui si dice con chiarezza che, alla luce delle conoscenze disponibili, i rischi dell'interruzione farmacologica della gravidanza si possono considerare equivalenti ai rischi del metodo chirurgico solo se l'intera procedura abortiva viene completata all'interno delle strutture pubbliche, come previsto dalla legge 194;

che tutto questo configura l'evidente necessità di indicazioni ministeriali e di ulteriori disposizioni regionali, sia per fornire interpretazioni certe, sia per raccogliere ulteriori dati e informazioni circa l'applicazione della legge 194/78, attualmente non rilevate, ma utili per una più corretta comprensione del fenomeno;

che potrebbero in particolare essere raccolte ulteriori informazioni, quali:

a) il numero di colloqui svolti nei consultori e il relativo risultato, in modo da poter verificare lo stato di applicazione dell'articolo 2 della legge, cioè la capacità dei consultori di intervenire per evitare gli aborti, e proporre alle donne aiuti concreti e soluzioni agli eventuali problemi che le inducono ad interrompere la gravidanza;

b) il numero di bambini nati vivi in seguito ad aborti tardivi (effettuati cioè oltre i 90 giorni);

c) la specificazione dell'esatta settimana di gestazione, anche nel caso IVG effettuate oltre la 20^a settimana;

d) l'esito dell'accertamento diagnostico, da effettuarsi nel caso di interruzioni di gravidanza effettuate per «rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro che determinino un grave pericolo per la salute psichica o fisica della donna»;

e) i dati sulle patologie fetali in base alle quali si ricorre all'IVG, secondo la previsione dell'art. 6 della legge 194/78, in modo da evitare un utilizzo della legge a fini eugenetici;

che sarebbe inoltre opportuno che venisse fissato il limite di tempo –comunque entro la 22^a settimana di gestazione- entro cui è possibile ricorrere all'aborto, considerando le aumentate speranze di vita per i grandi prematuri e seguendo le migliori pratiche già adottate in alcuni ospedali, in modo da dare attuazione all'articolo 7, che stabilisce che solo il rischio di vita della madre può rendere lecita l'interruzione di gravidanza «quando sussista la possibilità di vita autonoma del feto»;

che risulta infine essenziale ribadire che l'intera procedura abortiva debba in ogni caso essere effettuata all'interno degli ospedali e con le garanzie di un costante controllo medico, intendendo per interruzione di gravidanza l'espulsione dell'embrione o del feto, e non soltanto l'atto medico (per esempio l'assunzione di un farmaco) finalizzato all'espulsione dell'embrione;

IMPEGNA la Giunta regionale

ad adottare tutti i necessari atti di propria competenza affinché, alla luce di quanto sopra premesso, sia garantita in Toscana un'applicazione piena, coerente ed omogenea della legge e che tenga conto dei progressi tecnico-scientifici che nei trent'anni di vigenza della legge si sono verificati.

Marco Carraresi

Luca Paolo Titoni

Giuseppe Del Carlo

Jacopo Ferri