

La situazione nazionale dei consultori e della interruzione volontaria della gravidanza (IVG)

di Anna POMPILI*

Lo stato della sanità in Italia mostra come si sia ben lungi dalla realizzazione dei principi ispiratori della legge che ha istituito il sistema sanitario nazionale, e che nel dicembre scorso ha compiuto 40 anni: uguaglianza e universalità sono troppo spesso rimasti principi astratti, soprattutto nel campo della salute riproduttiva. Consultori e applicazione della legge 194 ne sono un esempio lampante, con differenze enormi tra le varie regioni, e spessissimo anche tra le varie province di una stessa regione.

I dati a cui faccio riferimento sono tratti dalla *Relazione al parlamento sullo stato di applicazione della legge 194*, presentata nel gennaio 2019, con ben 11 mesi di ritardo rispetto ai termini definiti dalla legge 194 stessa.

I CONSULTORI IN ITALIA.

1. Pubblico e privato. Si deve premettere che finalmente la ministra ammette che il dato sui consultori è incompleto, sia a causa dell'accorpamento (leggi chiusura) di alcune strutture, sia perché strutture fino ad oggi classificate come "consultori" erano/sono in realtà destinate a tutt'altro (neuropsichiatrie infantili, centri vaccinali, centri destinati solo alla diagnosi precoce dei tumori femminili ecc). Considerando i dati ministeriali, si nota la progressiva riduzione del numero di consultori pubblici e il corrispondente aumento dei consultori privati accreditati: nel 2017 in Italia sono censiti 1.853 consultori pubblici (erano 1944 nel 2016) e 159 consultori privati accreditati (erano 147 nel 2016), che significa, facendo riferimento al rapporto ottimale di un consultorio ogni 20.000 abitanti stabilito dal POMI (Progetto

Obiettivo Materno-Infantile) nel 2000 quelli attivi sono 0,6 consultori ogni 20.000 abitanti. In particolare, osservando i dati delle varie aree geografiche, si nota che al nord nella provincia autonoma di Bolzano all'assenza assoluta di consultori pubblici fanno da controcanto ben 14 consultori privati. In Lombardia, come in tutta Italia, i consultori pubblici diminuiscono (da 158 a 135) e aumentano i privati (da 80 a 86). Cfr. Tabella

La regione Lombardia costituisce un esempio della tendenza che si sta affermando nel nostro paese, e che ha portato alla dgr 9/937 del 1.12.2010 – Allegato 17 (1), nella quale vengono ridefiniti i compiti dei consultori, "affinché diventino veri centri per la famiglia in grado di assicurare la presa in carico globale di tutte le problematiche che attengono le famiglie in senso lato". Per quanto attiene al percorso IVG, il consultorio è impegnato nella "prevenzione", non nel senso della diffusione della contraccezione, ma nel senso della dissuasione delle donne ad interrompere gravidanze non volute, avvalendosi in particolare della collaborazione attiva dei Centri di Aiuto alla Vita. D'altra parte, già nel 2000 il dgr n.7/2594 (2) esonerava, in deroga alle leggi 405/75 e 194/78, i consultori privati ad assicurare il percorso per l'IVG.

2. Per quanto riguarda **l'obiezione di coscienza nei consultori**, il dato del 2017 non è riportato; la Ministra afferma nella relazione che "non è stato ritenuto utile rilevare il numero dei ginecologi obiettori di coscienza in quanto il dato rilevato negli anni precedenti non aveva rilevato criticità" (3). Al di là dell'ovvia osservazione che il fatto che finora non abbia costituito un pro-

*Ginecologa - Roma. Ex presidente di LAIGA (Libera Associazione Italiana Ginecologi per l'applicazione della legge 194/78). Professore a contratto presso la Facoltà di Medicina Roma La Sapienza.

blema non significa certo che non lo sarà in futuro, è certamente difficile pensare che l'88% di obiettori in Molise nel 2016 non possa costituire un problema. In questo senso è importante l'esempio del Lazio, e il decreto del 2013, dell'allora commissario ad acta, che ribadisce che l'aver sollevato obiezione di coscienza non esime i ginecologi

del consultorio dallo svolgere i compiti loro assegnati dalla legge 194, in quanto non direttamente connessi con l'intervento. Sottolinea inoltre che i ginecologi consultoriali non possono sollevare obiezione di coscienza in relazione alla prescrizione della contraccezione di emergenza e all'inserimento di contraccettivi intrauterini.

Tabella 1 – Numero di consultori funzionanti, anno 2017

Regione	Consultori pubblici	Numero consultori pubblici		Consultori privati
		X 10.000 donne età 15-49 anni	X 20.000 abitanti	
Italia Settentrionale	742	1,3	0,5	126
Piemonte	187	2,1	0,9	0
Valle d'Aosta	14	5,4	2,2	0
Lombardia	133	0,6	0,3	86
Bolzano	0	0,0	0,0	14
Trento	11	1,0	0,4	1
Veneto	104	1,0	0,4	23
Friuli Venezia Giulia	24	1,0	0,4	2
Liguria	40	1,4	0,5	0
Emilia Romagna	237	2,5	1,0	n.r.
Italia Centrale	410	1,6	0,7	19
Toscana	191	2,5	1,0	17
Umbria	31	1,7	0,7	2
Marche	45	1,4	0,6	0
Lazio	143	1,1	0,5	n.r.
Italia Meridionale	449	1,4	0,6	5
Abruzzo	57	2,0	0,9	0
Molise	5	0,8	0,3	0
Campania	144	1,1	0,5	0
Puglia	145	1,8	0,7	2
Basilicata	31	2,5	1,1	2
Calabria	67	1,5	0,7	0
Italia insulare	252	1,7	0,8	9
Sicilia	180	1,6	0,7	9
Sardegna	72	2,1	0,9	0
Italia	1.853	1,4	0,6	159

Fonte : Ministero della Salute *Relazione al parlamento sullo stato di applicazione della legge 194* (tabella 17)

Tabella 2 – Monitoraggio attività dei consulenti familiari per l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) - anno 2016

Regione	N° consul- tori che hanno inviato i dati	% risposte sul tot. Consultori	N° ginec. (in FTE)	% obiettivo	Colloqui IVG	Certificati IVG	Controlli post IVG	Totale IVG anno 2014
Piemonte	143	71 %	144,4	8 %	6.233	4.883	1.990	6.805
Valle d'Aosta	9	60 %	1,8	36 %	n.d.	n.d.	n.d.	174
Lombardia	196	100 %	n.d.	n.d.	9.175	7.479	7.779	14.111
Bolzano	4	10 %	6,1	2 %	23	12	3	563
Trento	12	100 %	3,5	0 %	573	422	269	684
Veneto	104	45 %	68,5	27 %	4.580	2.502	878	5.040
Friuli Venezia Giulia	25	74 %	15,6	5 %	2.818	599	608	1.436
Liguria	49	84 %	71,0	42 %	1.296	1.267	168	2.669
Emilia Romagna	178	63 %	118,6	22 %	10.344	4.645	2.159	7.688
Toscana	158	77 %	45,3	24 %	4.014	3.133	1.733	5.910
Umbria	36	77 %	31,2	11 %	1.055	944	365	1.303
Marche	40	56 %	17,7	25 %	1.170	1.069	649	1.618
Lazio	132	78 %	60,1	9 %	7.675	4.818	2.191	9.032
Abruzzo	42	74 %	16,8	19 %	664	315	104	1.794
Molise	6	100 %	8,0	88 %	244	47	63	398
Campania (*)	13	8 %	5,2	3 %	502	341	158	7.560
Puglia	130	89 %	61,2	14 %	2.871	2.317	1.189	7.461
Basilicata	21	57 %	22,0	32 %	211	325	284	564
Calabria	57	83 %	85,0	1 %	920	893	363	2.058
Sicilia	181	97 %	140,8	50 %	2.860	1.966	1.005	6.197
Sardegna	58	78 %	44,8	31 %	398	316	108	1.861
Italia	1.581	69 %	967,4	23 %	57.626	38.293	22.066	84.926

(*) rilevazione parziale

Fonte : Ministero della Salute *Relazione al parlamento sullo stato di applicazione della legge 194*

LE IVG NEL 2017.

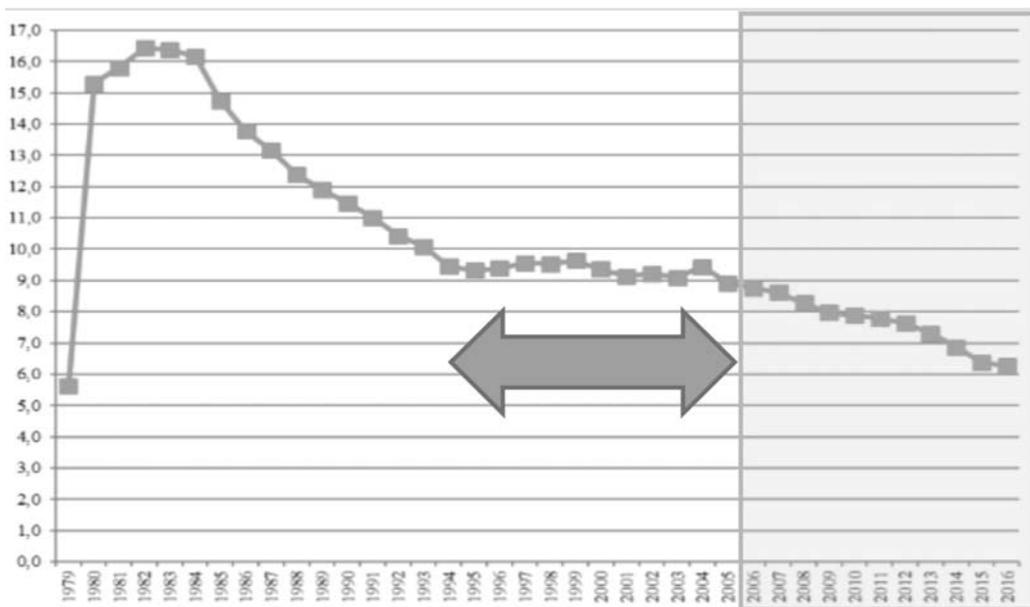
1. Andamento del fenomeno. Nel 2017 si sono registrate 80.733 IVG. Per il terzo anno consecutivo le IVG sono state meno di 100.000, confermando la tendenza alla riduzione; nel report dell'ISTAT allegato alla relazione dello scorso anno, in occasione dei 40 anni della legge, si descrive l'andamento del fenomeno: aumento del numero delle IVG dal 1979 al 1984, che rappresenta l'uscita dalla clandestinità; dal 1985 al 1995 progressiva diminuzione dei tassi di abortività. Dal 1995 al 2005 si osserva, come negli altri paesi nei quali l'aborto è legale, un plateau, con relativa costanza dei tassi di abortività. La particolarità italiana sta nel fatto che dal 2005 ad oggi riprende il declino dei tassi di abortività, che porta a domandarci se questa costante riduzione non possa essere, almeno in parte, legata alla difficoltà di accesso all'IVG e quindi al riaprirsi di sacche di clandestinità.

2. Gli aborti clandestini. Dal 2005 cambia il volto dell'aborto clandestino, e si diffonde

anche nel nostro paese la possibilità di abortire con i farmaci, senza affidarsi alle mani di operatori senza scrupoli che operano in contesti non sicuri. La relazione della ministra ci dice che gli aborti clandestini sono rimasti stabili dal 2005, stimati tra 12.000 e 15.000 (e 3.000- 5.000 gli aborti clandestini tra le donne straniere). Ma la stabilità delle cifre non corrisponde ad una stabilità del fenomeno: nel 2005, infatti, le IVG erano state 132.790 (dunque gli aborti clandestini costituiscono poco meno di 1/10 del totale delle IVG), mentre nel 2017 le IVG sono state 80.733 (dunque gli aborti clandestini costituiscono circa 1/5 del totale delle IVG), e la tranquillità con cui la ministra riporta tali cifre non è certamente condivisibile.

3. Il decreto depenalizzazioni. L'art. 19 della legge 194 prevedeva una multa di 51 euro per la donna che si sottopone ad un aborto clandestino. Nel 2016 il reato è stato depenalizzato, e la multa è stata trasformata in una sanzione amministrativa, il cui importo può andare da 5.000 a 10.000 euro. E' intuitivo

Figura 1. Tasso di abortività volontaria per 1.000 donne (età 15-49 anni)



Fonte : Istat, indagine sulle interruzioni volontarie della gravidanza. Anni 1979-2016.

tivo il rischio potenziale di tale provvedimento, che potrebbe scoraggiare le donne a recarsi in ospedale a seguito di complicazioni di una pratica al di fuori della legge.

4. L'obiezione di coscienza. Nel 2017 l'obiezione di coscienza ha riguardato il 68,4% dei ginecologi, il 45,6% degli anestesisti e il 38,9% del personale non medico. Colpisce come gran parte della relazione sia focalizzata sul calcolo del carico di lavoro per i ginecologi non obiettori, che testimonia in primo luogo la non conoscenza del lavoro del non obiettore, che certamente non si esaurisce alla semplice esecuzione dell'intervento, nonché lo spregio per l'impegno degli operatori, che rispettano e applicano

una legge dello Stato. Gli estremi sono costituiti dalla Valle d'Aosta, con il 17,6% di obiettori, e dal Molise, con il 96,4%; l'osservazione dei tempi di attesa per l'intervento, che sono indirettamente correlati con la qualità e l'efficienza del servizio, ci dice però che il risultato peggiore si osserva proprio nella regione col minor numero di obiettori, mentre il miglior risultato è appannaggio della regione col maggior numero di obiettori. Ciò significa che di per sé l'obiezione di coscienza può non avere ricadute importanti sull'applicazione della legge, e che un peso importante spetta alle regioni, che spesso non onorano i loro compiti e i loro doveri di gestione e di controllo.

Figura 2. Andamento delle interruzioni di gravidanza in Italia (2005 e 2017) e stima (Istituto Superiore di Sanità) relativa agli aborti clandestini (2017) da parte di donne italiane e straniere

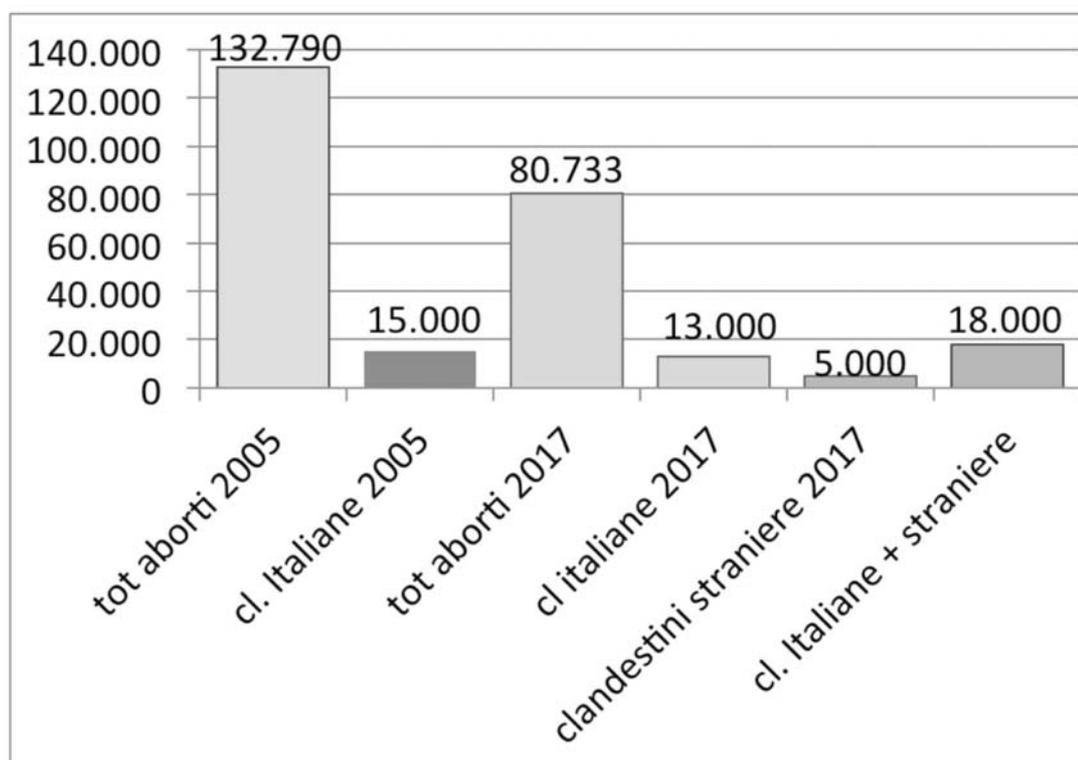


Tabella 3 . Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua IGV, 2017

Regione	Ginecologi		Anestesisti		Personale non medico	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Piemonte	238	64,5	228	36,7	408	24,1
Valle d'Aosta	3	17,6	4	25,0	4	6,8
Lombardia	539	70,5	585	45,7	1.670	48,2
Bolzano	75	85,2	81	63,3	261	74,8
Trento	34	56,7	32	29,9	321	11,8
Veneto	292	73,7	301	40,5	622	51,7
Friuli Venezia Giulia	61	51,7	34	26,6	114	25,3
Liguria	81	60,0	92	35,0	109	19,0
Emilia Romagna	230	49,8	182	26,9	296	22,8
Italia Centrale	607	65,6	607	43,8	1.537	34,4
Toscana	214	59,4	135	24,9	337	23,2
Umbria	74	60,7	116	53,5	177	48,9
Marche	85	66,9	87	43,9	574	37,3
Lazio	234	74,1	269	62,7	449	40,2
Italia Meridionale	617	79,6	614	63,5	1.573	66,2
Abruzzo	74	80,4	87	70,2	203	69,8
Molise	27	96,4	23	71,9	99	90,8
Campania	153	77,3	170	65,1	354	70,4
Puglia	247	79,4	179	52,3	690	72,3
Basilicata	37	88,1	44	71,0	64	24,3
Calabria	79	76,0	111	76,0	163	64,2
Italia insulare	444	73,8	454	61,5	833	66,6
Sicilia	341	83,3	358	69,0	568	85,9
Sardegna	103	53,6	96	43,8	265	44,9
Italia	3.221	68,4	3.214	45,6	7.748	38,9

Fonte : Ministero della Salute *Relazione al parlamento sullo stato di applicazione della legge 194* (tabella 28)

Tabella 4. Carico di lavoro settimanale medio per IVG per ginecologo non obiettore – anni 2014-2017 (considerando 44 settimane lavorative all'anno) – Dato calcolato attraverso il monitoraggio ad hoc condotto dal Ministero della Salute

Regione	Carico di lavoro settimanale per IVG per non obiettore			
	Dato 2014 rilevazione ad hoc per Asl	Dato 2015 rilevazione ad hoc per struttura	Dato 2016 rilevazione ad hoc per struttura	Dato 2017 rilevazione ad hoc per struttura
Piemonte	1,7	1,3	1,3	1,1
Valle d'Aosta	0,4	0,3	0,3	0,2
Lombardia	1,7	2,7	n.d.	1,2
Bolzano	1,3	1,1	1,2	2,3
Trento	0,9	0,8	0,8	0,7
Veneto	1,5	1,2	1,2	1,2
Friuli Venezia Giulia	0,7	0,6	0,6	0,5
Liguria	1,3	1,2	1,3	1,0
Emilia Romagna	1,0	0,8	0,7	0,7
Toscana	1,0	1,0	1,0	0,9
Umbria	1,2	1,0	1,1	1,1
Marche	0,9	0,8	0,8	0,9
Lazio	3,2	3,8	2,6	2,4
Abruzzo	3,0	2,4	2,4	2,1
Molise	4,7	8,1	9,0	8,6
Campania	2,3 (*)	0,0 (*)	1,4 (*)	3,6
Puglia	3,5	3,0	3,0	2,7
Basilicata	2,9	2,5	2,5	3,1
Calabria	2,2	1,9	1,9	1,7
Sicilia	3,8	2,1	1,7	1,9
Sardegna	0,5	0,6	0,6	0,5
Totale	1,6	1,3	1,6	1,2

(*) Dato pervenuto in modo parziale

Tabella 5. Strutture/stabilimenti con reparto di ostetricia e ginecologia che effettuano interruzione volontaria di gravidanza - 2016

Regione	Totale strutture	Numero Totale stabilimenti	Stabilimenti che effettuano IVG	
			N°	%
Piemonte	33	46	30	65,3
Valle d'Aosta	3	1	1	100,0
Lombardia	93	97	62	63,9
Bolzano	8	8	2	25,0
Trento	8	8	4	50,0
Veneto	28	40	30	75,0
Friuli Venezia Giulia	10	13	9	69,2
Liguria	11	13	13	100,0
Emilia Romagna	38	54	36	66,7
Italia Centrale	82	100	74	74,0
Toscana	29	29	28	96,6
Umbria	11	13	12	92,3
Marche	9	17	14	82,4
Lazio	33	41	20	48,8
Italia Meridionale	150	159	65	40,9
Abruzzo	15	15	10	66,7
Molise	3	3	1	33,3
Campania	78	87	21	24,1
Puglia	34	34	22	64,7
Basilicata	5	5	4	80,0
Calabria	15	15	7	46,7
Italia Insulare	73	75	45	60,0
Sicilia	56	58	30	51,7
Sardegna	17	17	15	88,2
Italia	535	614	371	60,4

Fonte : Ministero della Salute *Relazione al parlamento sullo stato di applicazione della legge 194* (tabella 23 bis)

5. L'obiezione di struttura. Un'altra peculiarità italiana è costituita dall'obiezione di struttura: solo poco più del 60% delle strutture con reparto di maternità di fatto applica la legge, nonostante il dettato dell'art.9 che sottolinea che le strutture

devono assicurare in ogni caso l'espletamento della procedura.

6. L'IVG chirurgica. Nella relazione si registra un lieve aumento dei raschiamenti, ancora praticati nell'11,6% dei casi.

Tabella 6. Interruzione volontaria di gravidanza (percentuale) per tipo di intervento 1983-2017

Anno	Raschiamento	Isterosuzione	Karman	Altro
1983	24,8	46,7	28,3	0,6
1987	17,8	37,9	43,7	0,5
1991	15,8	33,4	50,2	0,6
1995	14,9	24,8	57,2	2,8
2000 *	15,6	19,5	63,6	1,3
2004 *	13,3	20,2	64,9	1,6
2007 *	11,2	22,9	63,3	2,5
2009 *	12,6	21,5	63,4	2,4
2010 **	11,4	20,3	62,9	5,4
2011 **	11,4	19,8	59,6	9,1
2012 **	11,7	19,6	58,0	10,7
2013 **	9,9	16,6	59,0	14,5
2014 **	9,1	17,8	57,0	16,2
2015 **	9,3	17,0	55,6	18,2
2016 *	11,4	16,8	52,2	19,6
2017 *	11,6	16,0	50,5	22,0

* esclusi i dati del Lazio in quanto diversamente aggregati

** esclusi i dati della Lombardia in quanto diversamente aggregati

Per un confronto con gli anni precedenti sono inclusi nella voce "altro" tutte le modalità di aborto farmacologico

Fonte : Ministero della Salute *Relazione al parlamento sullo stato di applicazione della legge 194* (tabella 25)

7. **L'IVG farmacologica.** Gli ostacoli che incontra tale metodica, a partire dal ritardo nell'introduzione in Italia, fino alla limitazione al 49mo giorno e alla imposizione del ricovero ordinario, non sono legati a motivi che attengono alla sicurezza e all'efficacia del metodo, ma solo a motivi ideologici e politici. Per tali ragioni l'Italia, a 8 anni dalla sua introduzione, rileva percentuali che sono agli ultimi posti in Europa e nel mondo, costituendo il farmacologico l'11,6% del totale delle IVG. Le linee di indirizzo ministeriali del 2010 fanno riferimento alle linee guida dell'FDA (FDA U.S. Food & Drug) che però sono state cambiate nel marzo 2016 a seguito della osservazione dei dati di evidenza: le nuove linee guida FDA estendono l'aborto medico al 70mo giorno e raccomandano il regime di assunzione del misoprostolo a domicilio,

sicuro, preferito dalle donne e più economico. AMICA ha lanciato una iniziativa ed una raccolta di firme per l'IVG farmacologica in regime ambulatoriale; nello stesso tempo la regione Lazio ha approvato una sperimentazione per la somministrazione in consultorio e in poliambulatorio, che è stata bloccata dal ministero e non è mai partita. La ministra Lorenzin sostenne, a suo tempo, che la legge 194 non ammetteva il regime ambulatoriale, previsto, invece, dall'art.8 della legge.

Le relazioni ministeriali testimoniano, peraltro, che fino al 2000 le IVG chirurgiche sono state fatte anche in ambulatorio. D'altra parte, se la pericolosità della procedura è legata alle prostaglandine, non si capisce perché AIFA ne permetta la somministrazione ambulatoriale per gli aborti spontanei (determina AIFA del giugno 2013).

Tabella 7. Interruzioni volontarie di gravidanza (percentuale) per luogo di intervento, 1983-2017

Anno	Istituto Pubblico	Casa di cura	Ambulatorio
1983	87,6	9,7	2,7
1987	82,7	12,6	4,6
1991	87,3	11,6	1,0
1995	88,3	10,9	0,7
2000	90,6	9,1	0,3
2004	91,2	8,8	0,0
2007	91,6	8,4	0,0
2011	92,1	7,9	0,0
2013	93,5	7,5	0,0
2014	94,2	5,8	0,0
2015	94,3	5,7	0,0
2016	94,5	5,5	0,0
2017	95,6	4,4	0,0

Fonte : Ministero della Salute *Relazione al parlamento sullo stato di applicazione della legge 194* (tabella 23)

8, La formazione. Il fatto che nel 2017 nel Policlinico Umberto I di Roma, il più grande policlinico universitario d'Europa, siano state fatte poco più di 300 IVG, di cui solo 42 farmacologiche, evidenzia la grande necessità di formazione e di aggiornamento del personale sanitario. Una formazione che deve essere non solo tecnica-scientifica, ma anche etica.

CHE FARE?

1. La dichiarazione di Bruxelles. Impegna gli stati a depenalizzare l'aborto, e a riportarlo nel campo della pratica medica. Sostenere la dichiarazione e impegnare in

NOTE

1. La dgr 9/937 del 1.12.2010 – Allegato 17 richiama la necessità di una profonda revisione delle competenze, delle funzioni e del modello organizzativo dei consultori, “*affinché diventino veri centri per la famiglia in grado di assicurare la presa in carico globale di tutte le problematiche che attengono le famiglie in senso lato*”. A tal fine è “*necessaria la creazione ed il consolidamento di una nuova rete di relazioni con Enti locali, Aziende Ospedaliere (AO), Tribunali per i minorenni, Organismi del Terzo Settore, Reti familiari e Centri di aiuto alla vita (CAV), formalizzate con protocolli operativi di collaborazione, che consenta di superare la parzialità e frammentarietà delle azioni ad oggi fornite, assicurando oltre alle prestazioni già erogate:*

- *ascolto, orientamento, supporto e sostegno psicopedagogico alle famiglie nell'assolvimento dei propri compiti educativi sia di carattere sociale che socio sanitario;*

- *presa in carico delle problematiche delle famiglie con figli minori con particolare riferimento alla loro tutela, in collaborazione con gli enti preposti;*

- *valutazione, accompagnamento e preparazione delle famiglie all'affidamento e all'adozione;*

- *prevenzione, valutazione psicodiagnostica e presa in carico dei minori vittime di violenza, maltrattamenti e abusi in ordine agli interventi sanitari e socio sanitari;*

- *prevenzione delle interruzioni volontarie di gravidanza e sostegno alla nascita ed al puerperio, in collaborazione con i CAV, le AO e gli Enti locali ed il Terzo Settore.*

2. La DGR 11.12.2000 n. 7/2594 “*Determinazioni in materia di autorizzazione al funzionamento del servizio per le attività consultoriali in ambito materno infantile*” stabiliva, tra l'altro: “*8) che sia comunque garantita, per il personale operante nella struttura, la possibilità di dichiarare l'obiezione di coscienza; 9) che, in deroga a quanto stabilito dalle norme, i consul-*

tori familiari possano escludere dalle prestazioni rese quelle previste per l'interruzione volontaria della gravidanza ivi comprese quelle connesse o dipendenti da dette prestazioni”.

2. A livello nazionale impegno per la IVG farmacologica in regime ambulatoriale e per la contraccezione gratuita

3. A livello regionale: L'applicazione della legge dipende anche grandemente da fattori organizzativi. E' necessario costringere le regioni ad onorare gli impegni cui la legge 194 le obbliga:

a) - Farmacologico ambulatoriale (at home!) e centri specializzati che garantiscano migliore standard di cura.

b) - Formazione universitaria.

c) - Aggiornamento professionale.

d) - Pressione e controllo sui primari.

tori familiari possano escludere dalle prestazioni rese quelle previste per l'interruzione volontaria della gravidanza ivi comprese quelle connesse o dipendenti da dette prestazioni”.

3. Ministero della Salute: “*Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza (Legge 194/78). Dati definitivi 2017*”.

4. Traduzione della Dichiarazione di Bruxelles “*Noi, Membri di governi e parlamenti eletti democraticamente, Membri della società civile, Noi cittadini – riaffermiamo che la libertà dalla maternità forzata è un diritto umano fondamentale; Riaffermiamo che una donna ha il diritto di scegliere e decidere se proseguire o meno una gravidanza. In questo quadro, nel corso dello svolgimento dei nostri rispettivi ruoli ci impegniamo a: chiedere che l'aborto rientri nelle competenze dell'assistenza sanitaria, in tutti i paesi del mondo; chiedere che l'aborto cessi di essere considerato un crimine o un reato e che venga rimosso dal codice penale, in quegli Stati in cui questo rimane il caso; chiedere che l'aborto sia considerato un diritto alla salute, coperto dalla sicurezza sociale o, se necessario, da un programma di assistenza medica per le donne senza sicurezza sociale; chiedere che le clausole di coscienza specificamente relative all'aborto siano rimosse dalla legislazione, essendo questa disposizione già concessa su base individuale per tutte le procedure mediche; chiedere che sia punita l'imposizione di eventuali restrizioni all'accesso alle informazioni pertinenti sull'aborto; chiedere l'implementazione di programmi educativi sulle relazioni emotive e sessuali fin dalla tenera età; rifiutare qualsiasi misura adottata per garantire una persona giuridica del feto; chiedere l'istituzione di tutti i mezzi per informare le donne e gli uomini dei loro diritti in relazione alla salute riproduttiva e sessuale, compreso il diritto all'aborto.*”