



Al Presidente del Consiglio Comunale di Senigallia
Dario Romano

OGGETTO: Mozione “ Riorganizzazione del servizio IVG (Interruzione Volontaria della Gravidanza) in Area Vasta

La legge 194 del 1978 rappresenta ancora un livello alto della mediazione e della sintesi tra la cultura laica e quella cattolica, allora rappresentate da uomini con grande senso dello Stato e forti del reciproco riconoscimento e rispetto delle differenze politiche, morali e religiose. La legge esprime una tensione morale difficilmente riscontrabile in analoghe leggi di altri paesi, dove si riconosce semplicemente il "diritto di abortire" o peggio, si riduce la scelta ad un problema di sanità pubblica o di controllo delle nascite. Nel nostro paese, la legge che regola l'IVG riconosce alla singola donna il diritto alla libera scelta, ma a quella scelta attribuisce un interesse pubblico in quanto evento sociale da prevenire e quindi contenere. Quei legislatori con lungimiranza, avevano assegnato ai Consultori familiari il compito di assistere la donna nel difficile percorso della IVG, per informarla dei suoi diritti e fornirle l'aiuto necessario per una scelta comunque difficile anche nella eventualità di proseguire la gravidanza. Negli ultimi anni anziché considerare questa legge un patrimonio comune e uno dei risultati migliori nella legislazione socio-sanitaria, si è assistito a tentativi di delegittimazione, scarsamente contrastati, da parte di chi è alla ricerca di piccoli o grandi vantaggi elettorali.

Premesso che

gli obiettivi della legge 194 erano:

- favorire una libera e consapevole scelta procreativa
- eliminare le drammatiche conseguenze dell'aborto clandestino
- ridurre l'abortività volontaria.

A 37 anni di distanza si può affermare che gli obiettivi sono stati in gran parte raggiunti come raramente capita ad una legge.

L'aborto clandestino è pressoché scomparso, permane solo in aree con forte degrado sociale e scarsa integrazione.

L'IVG si è ridotta del 45% e di oltre il 60% se si escludono le donne extra-comunitarie statisticamente non rilevanti nel 1978.

L'IVG ripetuta è al 26% ,indice tra i più bassi del mondo.

Il tasso di abortività delle minorenni è del 4,4 per mille, tra i più bassi del mondo.

Gli ultimi due dati dimostrano come l'IVG non sia mai diventata un "mezzo contraccettivo" come molti sostenevano nel 1978 per ostacolarne l'applicazione.

Considerato che

questa legge non ha affatto esaurito tutte le sue potenzialità.

I consultori, al contrario di quanto previsto, sono stati depotenziati oscillando tra meri ambulatori specialistici e luoghi di sola assistenza sociale, anziché assolvere alla loro funzione istituzionale di centri privilegiati di integrazione socio-sanitaria.

I programmi di educazione sessuale nelle scuole sono rimasti tra le proposte di legge molto discusse e mai approvate.

Le mediatrici culturali, fondamentali per ridurre quel 30% di IVG dovute alle richieste delle donne straniere che rappresentano solo il 7/8% della popolazione femminile, sono state invece considerate personale accessorio e quindi una spesa da poter tagliare.

Infine il grave problema dell'obiezione di coscienza. La percentuale degli anestesisti obiettori è stazionaria intorno al 50%, mentre i ginecologi obiettori sono aumentati fino a circa il 70%, con punte dell'80% in Veneto, Campania e Sicilia, facendo gravare l'onere dell'assistenza per l'IVG su una minoranza di colleghi e rendendo molto difficoltoso alle utenti il rispetto dei tempi previsti dalla legge per il ricorso alla IVG.

In questa situazione di grande difficoltà organizzativa, diventa cruciale la questione della "IVG Medica" o farmacologica, che consentirebbe di intervenire precocemente, di utilizzare al meglio le strutture consultoriali, dove il problema dell'obiezione di coscienza è meno pesante, ovviamente in collaborazione con gli ospedali ma sgravandoli da ricoveri impropri scegliendo linee guida appropriate. In paesi come la Francia, l'Inghilterra, la Svezia, più della metà delle donne che ricorrono alla IVG, scelgono questo metodo. In Italia, ritardi pretestuosi nei protocolli e successivamente la scelta di modalità insostenibili e ingiustificate, ne hanno fortemente limitato l'utilizzo. Il Ministero della Salute, fin dall'inizio nel 2009, ha imposto il ricovero ospedaliero di tre giorni per le donne che ricorrono alla IVG Medica attraverso la somministrazione della pillola denominata RU486. Di recente però la situazione si sta modificando e alcune regioni stanno esercitando la loro autonomia nella organizzazione e gestione del servizio.

In Piemonte, dove il Sant'Anna di Torino è stato il primo ospedale ad usare la RU486, le linee guida regionali consentono al medico e alla donna di decidere insieme se optare per il day-hospital o il ricovero ordinario. In Emilia-Romagna l'IVG medica è stata praticata in day-hospital fin dall'inizio, in totale autonomia dalle indicazioni ministeriali. La Toscana è stata la prima ad introdurre l'uso della RU486 e dal 2010, su indicazione del Consiglio dei Sanitari e del Comitato di Bioetica, la regione ha emanato linee guida che indicano il day-hospital come modalità per l'IVG medica. Nel 2014 l'Umbria ha emanato linee guida analoghe e anche il Lazio, nello stesso anno, ha riconosciuto la non necessità del ricovero ordinario e quindi la possibilità del ricorso al day-hospital per l'IVG medica, soluzione meno invasiva e che coinvolge e responsabilizza i Consultori.

Le scelte di queste regioni si basano su evidenze scientifiche come le indicazioni del Royal College of Obstetrics and Gynecology, punto di riferimento per linee guida internazionali, su pareri dell'OMS e sugli stessi dati del Ministero della Salute, secondo cui il 76% delle donne che firmano per la dimissione subito dopo la somministrazione della RU486 hanno la stessa sicurezza delle altre. In un momento in cui è divenuto pressante il richiamo alla appropriatezza non sembra davvero giustificato l'utilizzo improprio di posti letto ospedalieri.

Verificato che

nelle Marche e in particolare nell'Area Vasta 2 la percentuale di obiezione è al di sopra della media italiana, creando gravi difficoltà alle donne residenti, costrette a girare da un Consultorio all'altro mentre i tempi previsti per effettuare l'IVG trascorrono inutilmente e spesso costrette a rivolgersi a strutture fuori dell'Area Vasta 2, addirittura al Centro AIED di Ascoli Piceno con un costo da privato sociale, ma comunque oneroso per alcune donne che interrompono la gravidanza per motivi economici.

In questo contesto la ex-Zona Territoriale di Senigallia, rappresenta una sede di minore disagio grazie alla disponibilità di tutti gli operatori del Consultorio e del direttore della UOC di Ostetricia e Ginecologia che hanno elaborato un percorso di assistenza alla IVG che prevede l'integrazione

ospedale/territorio con la presa in carico della donna dalla scelta dell'IVG alla successiva scelta contraccettiva.

Il servizio IVG di Senigallia rappresenta però una eccezione nell'Area vasta 2 e nella regione Marche e non riesce sempre a sopperire alle carenze di Ancona e alla totale indisponibilità dell'ospedale di Jesi.

A questa situazione di grave carenza, si aggiunge la constatazione che la regione Marche è agli ultimi posti per l'utilizzo della RU486 e che non ha ancora emanato linee guida proprie per l'erogazione della IVG medica che consentirebbe di coinvolgere anche le strutture consultoriali.

Il Consiglio Comunale di Senigallia impegna il Sindaco

- a chiedere al Direttore dell'Area Vasta 2 di rendersi disponibile ad attivare un servizio per l'IVG medica, al fine di consentire sempre, alle residenti, un servizio nei tempi inderogabili previsti dalla legge 194.

- a chiedere al Presidente della regione di attivarsi, anche attraverso il coinvolgimento della 4° Commissione, affinché venga garantita anche alle donne marchigiane, la possibilità di ricorrere alla IVG secondo metodologie nuove, meno invasive e altrettanto sicure, individuando protocolli organizzativi tali da consentire effettivamente il ricorso alla "IVG Medica" come consentito alle donne di altre regioni e a tutte le donne dell'Unione Europea con la sola eccezione dell'Irlanda e della Polonia.

Il Capogruppo Consigliare
La Città Futura Senigallia
Nausicaa Fileri