Mozione per la piena applicazione della legge 194/78 a sostegno delle gestanti che richiedono l' Interruzione Volontaria di Gravidanza (IVG)

PREMESSO CHE:

- la legge 194/78 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" afferma all'articolo 1 che: "gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite";
- i consultori familiari assistono la donna in stato di gravidanza informandola sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio (194 art.2, lettera a);
- quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui al punto precedente, i consultori familiari attuano speciali interventi direttamente o proponendo all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio (194 art.2, lettera c);
- i consultori familiari assistono la donna in stato di gravidanza contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione di gravidanza (194 art.2, lettera d);
- il consultorio e la struttura socio-sanitaria hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione di gravidanza, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto (194 art.5);
- Il personale sanitario non è tenuto a prendere parte agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione, ma l'obiezione di coscienza esonera il personale solo dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento. E' la regione che controlla e garantisce l'attuazione della legge, anche attraverso la mobilità del personale, cosicché sia sempre assicurata l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dalla legge da parte degli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate (194 art.9, lettere a, c, d);
- la Delibera di Giunta Regionale n.1690/2008 "Linee di indirizzo per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza nell'ambito dei piani di zona per la salute e il benessere sociale" precisa in premessa che l'applicazione della L.194 deve necessariamente essere perseguita insieme ai titolari delle funzioni sociali, cioè gli Enti Locali, quando prevede la proposta e la realizzazione di

interventi atti a rimuovere le cause che porterebbero alla interruzione della gravidanza;

- la stessa delibera sottolinea che l'assistente sociale è l'elemento qualificante e necessario per formulare piani personalizzati di assistenza socio-sanitaria;
- inoltre che occorre promuovere consapevolezza e competenza riguardo la tutela della salute sessuale e riproduttiva al fine di ridurre i fallimenti dei metodi per la procreazione cosciente e responsabile, promuovendo azioni mirate per il coinvolgimento delle sezioni più svantaggiate della popolazione e dei giovani, anche coinvolgendo le istituzioni scolastiche.

CONSIDERATO CHE:

- in data 6 Aprile 2016 sono stati chiesti all'Azienda Sanitaria alcuni dati relativi all'attività del consultorio del distretto sanitario di Faenza in merito alle IVG effettuate per il quinquennio 2010-2015. Dai dati ricevuti in risposta (Prot. n. 0119874/P) si evidenzia che:
    - negli ultimi cinque anni sono stati effettuati nel presidio ospedaliero di Faenza 871 interventi di IVG corrispondenti a circa 3 interventi a settimana;
    - il valore medio percentuale di donne straniere che si rivolgono al servizio e' molto elevato e corrisponde praticamente alla metà delle richieste IVG (47%);
    - il consultorio rilascia mediamente oltre il 70% delle certificazioni, le rimanenti certificazioni vengono rilasciate dai medici di medicina generale (22%) e dal reparto di ostetricia/ginecologia. Si riscontra pertanto una ridotta conoscenza dei percorsi IVG che non afferiscono al consultorio e che rappresentano comunque il 30% delle richieste;
    - la % di donne che ricorrono all'aborto più di una volta (c.d. recidive) non e' diminuito negli ultimi cinque anni e si attesta stabilmente al 30% delle richiedenti;
    - le certificazioni rilasciate con carattere di urgenza dovuto ad un rischio grave per la salute psico-fisica della donna sono il 13%;
    - le gravidanze proseguite si fermano al 3-4% (dato disponibile solo dal 2013);
    - il Consultorio non dispone di un budget specifico per interventi atti a rimuovere le cause che porterebbero all'IVG;
- e' stato richiesto all'Azienda Sanitaria, in accordo con l'impianto legislativo nazionale e come previsto nella sezione relativa all'ascolto delle motivazioni per la richiesta IVG (cartella di presa in carico - allegato 2 del PG/2009/294321), di conoscere numero e tipologia delle motivazioni per la richiesta dell' IVG, numero di gestanti con cui è stato fatto un colloquio successivo al primo, numero di donne con cui è stato effettuato un percorso personalizzato. Su questi punti la risposta della direzione sanitaria precisava che non era possibile comunicare tali informazioni in quanto *"i dati richiesti non vengono rilevati"*. La mancanza di elementi così fondamentali non fornisce pertanto alcuna garanzia che la L.194 venga applicata pienamente, come richiamato dai punti elencati in premessa, e non consente di

poter effettuare valutazioni complete ed oggettive per pianificare interventi di sostegno mirati o in linea generale progettare percorsi personalizzati;

VISTI:

- la legge 194/78 in particolare gli artt.1,2, e 5;
- la legge 183/84 che favorisce il diritto alla donna a non riconoscere il bambino;
- la DGR n.1690/2008;
- il PG/2009/294321 (allegato 2);
- il codice obiettivo triennale 04.04.02.01 (DUP 2016) dove si prevede il possibile "sviluppo di nuovi processi di presa in carico, con particolare attenzione alle madri o gestanti in difficoltà";

SI CHIEDE AL SINDACO E ALLA GIUNTA

- di sollecitare l'Azienda Sanitaria Locale affinché provveda ad una revisione del "Protocollo Organizzativo Distrettuale per l'assistenza socio-sanitaria in applicazione alla legge 194/1978", all' allegato A: "Modalità di accoglienza e di informazioni alle donne che si rivolgono al consultorio familiare per richiedere l'interruzione di gravidanza (IVG)", tale per cui:
    - l'accoglienza, la presa in carico ed in particolare il primo colloquio, vengano effettuati ordinariamente con la compresenza sia del personale sanitario sia di personale dei servizi sociali;
    - sia previsto un secondo colloquio ordinario di sostegno psicologico pre-intervento per le donne che hanno effettuato una o più IVG (recidive), nei casi in cui non vi sia urgenza dovuta ad un rischio grave per la salute psico-fisica della donna, e un colloquio ordinario di sostegno psicologico post-intervento in concomitanza alla visita ginecologica, in particolare per le donne che hanno effettuato una o più IVG (recidive);
    - sia prodotta una lettera di indirizzo rivolta ai medici di base e alla struttura ospedaliera dove si ribadisce il ruolo centrale del Consultorio come luogo a cui indirizzare le gestanti in caso di richiesta di un percorso IVG (a meno di urgenza dovuta ad un rischio grave per la salute psico-fisica della donna);
    - venga attuata la rilevazione dei dati relativi alle motivazioni delle richieste di IVG, come previsto dalla cartella di presa in carico PG/2009/294321 e prodotte le relative statistiche disaggregate per distretti;

- di essere parte attiva, in collaborazione con il consultorio, i servizi sociali, il centro per le famiglie e il privato sociale, per implementare e rafforzare gli strumenti informativi relativi al sostegno generale alla gravidanza ed al parto in anonimato (L184/83 e s.m.i.) , essendo l'informazione il primo intervento previsto dal consultorio per assistere le gestanti che richiedono l'IVG (L.194 art.2a). In

particolare si chiede di aggiornare l'attuale opuscolo informativo con una nuova versione tradotta in più lingue che presenti, mediante schede chiare e complete, le opportunità di risoluzione dei diversi bisogni che possono incontrare le gestanti, suddividendo per tipologia le diverse risorse presenti sul territorio (sostegno e colloqui, aiuti economici, lavoro, casa, gestione figli, assistenza sanitaria, parto anonimo, tutela dei diritti ecc.);

- di promuovere percorsi di formazione sui metodi di controllo delle nascite, sulla procreazione responsabile e sull'educazione alla salute, rivolti in particolare alle donne straniere e alle giovani generazioni, nelle scuole o in affiancamento ai corsi dei Centri Provinciali per l'Istruzione degli Adulti (ex CTP);
- di stanziare a bilancio un fondo specifico gestito dai servizi sociali a sostegno delle gestanti in difficoltà economica;
- di promuovere e sostenere in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale un percorso di formazione e aggiornamento, con il coinvolgimento di esperti qualificati, rivolto al personale socio-sanitario, con lo specifico obiettivo di ridurre il fenomeno della recidività;
- di verificare che la regione sia garante della piena applicazione della legge negli enti ospedalieri e servizi del territorio, anche in riferimento al tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario.