



Gruppo consiliare

Al Sig. Presidente del Consiglio Comunale
Al Sig. Sindaco

Ferrara, 09/04/2024

Oggetto: Mozione “ Iniziative a tutela della donna e sostegno alla maternità”.

PREMESSO CHE

- L'art 4, comma 2, lettera d) dello Statuto Comunale afferma che il Comune di Ferrara "promuove la tutela della vita umana, della persona e della famiglia nelle sue varie forme, la valorizzazione sociale della maternità e della paternità, assicurando sostegno alla corresponsabilità dei genitori nell'impegno di cura ed educazione dei figli".

- La legge 194/1978 ribadisce fra l'altro:

Articolo 1: "Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio. L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite. Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite."

Articolo 2: "I consultori familiari ... assistono la donna in stato di gravidanza: a) informandola sui diritti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale, sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio; b) informandola sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante; c) attuando direttamente o proponendo allo ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a); d) **contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.** I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di **associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita.** La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori."

Articolo 4 "Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2, lettera a), della legge 29 luglio 1975 numero 405, o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia."

estratto dell'articolo 5: "Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, 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 e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto.

Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare la interruzione della gravidanza.

Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni. Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciato ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate."

CONSIDERATO CHE

- il 7 febbraio scorso, in occasione della celebrazione della 'Giornata nazionale per la Vita' indetta dalla Cei, l'attuale Pontefice ha detto: "E' l'inverno demografico italiano" "il futuro è in pericolo". "Cerchiamo di fare in modo che finisca e fiorisca una nuova primavera di bambini e di bambine"... "la libertà è un grande dono che ci è dato per raggiungere il bene proprio e degli altri, a partire da quello della vita". La vita "va aiutata in tutti i suoi attimi, in ogni sua fase" e fin dal concepimento.
- In più sedi le istituzioni nazionali e locali hanno messo in luce il problema sociale del calo demografico che colpisce la società italiana e, in particolare la provincia di Ferrara. È dimostrato come la tendenza alla denatalità sia connessa, fra l'altro, alle povertà e alle insicurezze, pur non essendo criticità esclusivamente economica: alla povertà educativa, alle maggiori difficoltà di raggiungere la sicurezza economica e all'insicurezza sul futuro, all'impostazione del mondo del lavoro che spesso penalizza fortemente le famiglie non considerando le esigenze connesse al rapporto con i figli, all'instabilità dei rapporti familiari, all'assenza di importanti politiche organiche e fiscali volte a rafforzare le decisioni a favore della vita.

L'incapacità di riconoscere il problema e di reagire in modo efficace ha condotto l'Italia ad occupare gli ultimi posti nel continente europeo per tasso di natalità (7 nati ogni 1000 residenti in Italia nel 2019, 6,8 nel 2020, a Ferrara 5,4 nel 2019, 5,5 nel 2020 Elaborazioni ISTAT), problema questo che colpisce in particolare le famiglie di origine e cultura italiana.

- Il tema riguarda da vicino le famiglie e le donne, realtà spesso trascurate dalle attenzioni del legislatore, del sistema lavoro è, in particolare, dalla mancata considerazione del lavoro casalingo (riconosciuto dall'art. 4, 36 e 37 della Costituzione) oltre che dal sistema fiscale. Due realtà che possono essere concretamente aiutate e sostenute mediante la tutela e la valorizzazione della vita nascente e della tutela dei tempi necessari per una ottimale conciliazione famiglia-lavoro per i genitori.
- Le scelte a favore dell'ambiente, della riqualificazione, del rilancio della città sono volte ad assicurare un futuro migliore alle nostre prossime generazioni. Non si può parlare di futuro senza parlare di vita umana, intesa come bene del valore assoluto da tutelare e proteggere dal concepimento fino alla morte naturale.
- La tematica in oggetto non riguarda solo gli aspetti culturali ma anche la gestione politica della società, come dimostrato dalle ricadute positive delle politiche a favore della vita poste in essere da diversi Stati dell'UE che hanno portato all'aumento degli indicatori sulla natalità (vedasi gli esempi forniti da politiche familiari di Ungheria, Francia, Svezia, Germania, Austria, Polonia).
- a 46 anni dall'approvazione della legge, a fronte di un progressivo calo della nascite, ritengo che ogni Amministrazione locale debba interrogarsi sulla corretta applicazione della legge, valutandone gli effetti sociali e culturali;
- l'on. Giovanni Berlinguer, uno dei relatori, riassumeva gli intenti e gli obiettivi della legge: "azzerare gli aborti terapeutici; ridurre gli aborti spontanei; assistere quelli clandestini. Si propone inoltre di favorire la procreazione cosciente, di aiutare la maternità, di tutelare la vita umana dal suo inizio";
- Come affermò l'on. Raffaele Costa a dieci anni dall'approvazione "*Questa legge ... continua a suscitare tensioni e se ne parla sempre di più*";
- la legge 194/78, non ha debellato l'aborto clandestino: Il Ministero della Salute infatti, nella relazione al Parlamento del gennaio 2019, approssimava una stima (ma non dati certi, trattandosi di una pratica illegale): tra le 10 e le 13 mila donne ogni anno ancora vi ricorrono, a cui sono da aggiungere tra i tremila e i cinquemila casi ipotizzati tra le donne straniere;
- l'articolo 1 della 194 secondo cui lo Stato **tutela la vita umana dal suo inizio (quindi dal concepimento)** pare disatteso nei fatti: sei milioni di aborti attuati in Italia dal 1978 ad oggi gettano una grande ombra su questa affermazione. Le possibili alternative previste dalla legge 194/78 sono correttamente applicate? l'adozione in anonimato, gli aiuti economici, l'assistenza psicologica, sono stati correttamente applicate? potrebbero essere sufficienti a restituire a una donna in difficoltà la possibilità portare avanti la gravidanza? io credo sia necessario predisporre ulteriori iniziative;
- Gli "aborti terapeutici" sono quelli "legali". L'articolo 4 riunisce le varie circostanze la cui semplice evocazione autorizza a ricorrere all'intervento interruttivo sotto un'unica e vaga indicazione di salute. Dal 1978 ad oggi, invece di azzerarsi, gli "aborti terapeutici", in tal senso intesi, hanno superato i sei milioni, con un rapporto annuo del 21% circa di aborti sul totale delle nascite in Emilia Romagna

(31.000/6.500): una pratica abortiva diffusa capillarmente, che non può spiegarsi con situazioni eccezionali o con difficoltà insuperabili.

- l'incremento dell'utilizzo della pillola abortiva RU 486, apparente semplificazione dell'intervento, non facilita l'aiuto alla donna, lasciandola sola in un momento particolarmente critico;
- Riporto di seguito quanto estratto dal sito dell'Az. USL di Ferrara: *"Come previsto dalle disposizioni nazionali, è stata estesa la possibilità di utilizzo della pillola RU486 fino alla nona settimana di gravidanza, in regime di day hospital. Continuano a diminuire, in Emilia-Romagna, le interruzioni volontarie di gravidanza: nel 2019, come evidenzia il Report messo a punto dall'assessorato regionale alla Sanità, sono state 6.501, il numero più basso di interventi annuali dall'inizio della rilevazione, nel 1980. Il dato, in calo rispetto al 2018 (-5,4%), conferma dunque il trend in riduzione che ha caratterizzato più di un decennio, in particolare dal 2004 - quando le Igv furono quasi 12mila (11.839) - in avanti. E intanto la Regione si adegua alle disposizioni nazionali, introducendo - con una determina della direzione generale dell'assessorato alle Politiche per la salute - la possibilità di utilizzare, d'ora in poi, la pillola RU486 fino alla nona settimana di gravidanza, ovvero fino al 63° giorno di amenorrea (assenza del ciclo mestruale). In Emilia-Romagna, infatti, era già possibile ricorrere a questo farmaco per eseguire l'interruzione volontaria di gravidanza, in regime di **day hospital**, sino alla settima settimana compiuta di gravidanza; adesso, coerentemente con le disposizioni nazionali, la determina ne estende l'impiego alla nona, quindi dal 49° al 63° giorno di amenorrea. La Regione, inoltre, è al lavoro per individuare i criteri per consentire l'uso del farmaco non solo in day hospital, ma anche in regime ambulatoriale. In data 30 settembre 2022, la Regione Emilia Romagna pubblica quanto segue: "rende disponibile la pillola RU486 per l'interruzione volontaria di gravidanza anche nei consultori, iniziando a **Parma ai primi di ottobre 2022**, poi nelle settimane e mesi successivi sarà la volta di **Modena e Carpi, Romagna (Ravenna e Cattolica), Bologna e tutte le province**. Si amplia dunque la possibilità per le donne di ricorrere, per **l'interruzione volontaria di gravidanza**, al trattamento farmacologico: **non più solo nei presidi ospedalieri** - come in regione avviene sia in day hospital dal 2005 sia in regime ambulatoriale da fine 2021 - ma anche nei consultori familiari, dove potrà essere effettuato in caso di **donne maggiorenni entro il 49° giorno di età gestazionale**."*

Il profilo socio-demografico delle donne

Dal 1^a gennaio 2018, tutte le donne e gli uomini di età inferiore ai 26 anni residenti ed assistiti possono ricevere gratuitamente il metodo contraccettivo (compresa la contraccezione di emergenza) e una consulenza da parte del medico o dell'ostetrica rivolgendosi ai consultori familiari delle Aziende Usl o agli Spazi giovani."

La "Relazione sull'interruzione volontaria di gravidanza in Emilia-Romagna nel 2020, pubblicata nell'ottobre 2021, riporta quanto segue:

Le IVG di donne residenti in Emilia-Romagna (5.474 casi) costituiscono il 90,9% degli interventi eseguiti in regione; sono il 6,6% (397 casi) quelle effettuate da residenti in altre regioni e il 2,6% (154) quelle effettuate da residenti all'estero (in diminuzione). A livello regionale, tra le residenti, il 39,1% degli interventi è a carico di cittadine straniere, quota negli ultimi anni in calo, dopo essere cresciuta in modo continuo fino al 2011 (erano il 44,9% degli interventi).

La distribuzione per classi di età delle donne ricorse all'IVG si mantiene abbastanza stabile negli anni, anche se tende a spostarsi verso le classi più alte: la grande maggioranza dei casi si concentrano nelle classi 30-34 anni (25,3%), 35-39 anni (21,7%) e 25-29 anni (20,0%). Tra le cittadine straniere le IVG si concentrano maggiormente nelle classi di età delle donne comprese tra i 20 e i 34 anni mentre nelle italiane tra quelle comprese tra i 25 e i 39 anni. Confrontando i dati 2020 con quelli di dieci anni prima, si osserva un calo dei tassi di abortività specifici in quasi tutte le classi di età, decisamente più accentuato nelle fasce di età giovanile (15-29 anni).

Le IVG effettuate da residenti minorenni nel 2020 sono 116 (2,1%, in leggero aumento), tra cui prevalgono le ragazze con cittadinanza italiana (80,2%). Riguardo all'assenso richiesto in caso di minore età, in 98 casi è stato dato dai genitori, in 17 casi dal giudice tutelare e per 1 ragazza non è richiesto in quanto coniugata. L'analisi del tasso specifico di abortività nella fascia di età 15-19 anni mostra un decremento nell'ultimo decennio (dal 6,9‰ nel 2010 al 3,3‰ nel 2020). Per quanto riguarda lo stato civile, il 54,6% delle donne risulta nubile, il 39,3% coniugata o unita civilmente, il 6,1% è separata, divorziata o vedova. La quota di donne nubili è maggiore tra le donne italiane (65,5% - in riduzione dal 2019), rispetto alle cittadine straniere (37,6% - in riduzione dal 2019). Relativamente al **titolo di studio**, il 36,8% delle donne ha una scolarità bassa (4,2% licenza elementare o nessun titolo e 32,5% diploma di scuola media inferiore), il 46,1% ha un diploma di scuola media superiore e le laureate sono il 17,2%. ...

Nella relazione del **2022** risulta che il 36,3 delle donne ha una scolarità bassa (3,9% licenza elementare o nessun titolo e 32,4% diploma di scuola media inferiore), il 46,1% ha un diploma di scuola media superiore e le laureate sono il 17,6%.

Analizzando la **condizione professionale**, il 53,9% delle donne residenti che hanno effettuato un'IVG risulta occupata, il 14,3% casalinga, il 23,4% disoccupata o in cerca di prima occupazione (dato decisamente più elevato rispetto al 7,6% di non occupate tra le 10 residenti che hanno avuto un parto nello stesso anno – dato CedAP 2020) e l'8,3% studentessa o in altra condizione. ...

Si nota l'accesso preferenziale delle utenti al servizio pubblico.

Nella relazione del **2022** risulta che il 53,1% delle donne residenti che hanno effettuato un'IVG risulta occupata, il 16,1% casalinga, il 21,3% disoccupata o in cerca di prima occupazione (dato decisamente più elevato rispetto al 8,7% di non occupate tra le residenti che hanno avuto un parto nello stesso anno – dato CedAP 2021) e l'9,5% studentessa o in altra condizione.

La scelta del consultorio appare in particolare prevalere fra le cittadine straniere anche se cresce la percentuale delle donne italiane che si rivolge al consultorio (78,5% rispetto al 70,0% tra le italiane; dato che rimane stabile nel 2021); prevale inoltre tra le donne in giovane età rispetto alle donne più mature: 81,8% nelle ragazze sotto i 24 anni, **83,7 nel 2022**; 64,0% nelle donne dai 40 anni in su, **62,6 nel 2022. (viene da chiedersi quale sia l'efficacia dell'educazione sessuale nelle scuole.)**

Riporto quanto risulta dalla Relazione del 2021 a pag. 12 “La variabilità a seconda dell'Azienda di residenza va dal 64,6% per le residenti nell'AUSL di Bologna al 84,0% per le residenti nell'AUSL di Imola. Il 30,9% delle IVG effettuate nel 2020 risultano avere una certificazione con carattere di urgenza, dato in aumento rispetto all'anno precedente e sempre decisamente superiore alla media nazionale (23,5% nel 2019).

Calcolando il tempo di attesa come differenza tra data dell'intervento e data del certificato, **nel 2020 le IVG effettuate entro una settimana di attesa sono 50,9%**, 38,9% hanno un tempo di attesa tra 8 e 14 giorni, 8,2% un'attesa tra 15 e 21 giorni e le IVG con tempo di attesa superiore a tre settimane sono 2,0% (contro un dato nazionale 2019 del 9,9%).

Mediamente rispetto al 2019 migliorano i tempi di attesa: nel 2020 l'89,8% degli interventi sono stati effettuati entro 14 giorni dal rilascio del certificato, mentre nel

2019 erano stati l'88,1%. Tra le IVG con certificazione urgente la quasi totalità (99,2%) è stata eseguita entro due settimane, il 93,8% entro i primi 7 giorni. Escludendo le IVG farmacologiche, gli interventi con tempo di attesa superiore a 14 giorni sono il 19,5%. L'indicatore, utilizzato anche nell'ambito del Sistema di valutazione regionale SIVER, risulta in miglioramento rispetto al 2019 (19,9%), sebbene il range fra le Aziende, sia molto ampio (8,6% - 37,8%). Negli ultimi anni il tempo di attesa sembrerebbe essere minimamente influenzato dalla condizione sociodemografica delle donne, sebbene nel 2020 la quota di interventi effettuati entro una settimana di attesa sia il 52,7% tra le italiane e 48,2% tra le straniere. **In relazione al servizio/professionista a cui si è rivolta la donna per la certificazione, un'attesa superiore alle due settimane si rileva per il 4,2% delle donne con certificato rilasciato dall'ospedale, nel 11,1% delle donne con certificato del consultorio e nel 12,5% dei casi se il certificato è stato rilasciato dal medico di fiducia.** ...

Riporto quanto risulta dalla relazione pubblicata a novembre 2022: "Calcolando il tempo di attesa come differenza tra data dell'intervento e data del certificato, **nel 2021 le IVG effettuate entro una settimana di attesa sono 52,9%, 40,4% hanno un tempo di attesa tra 8 e 14 giorni, 4,8% un'attesa tra 15 e 21 giorni e le IVG con tempo di attesa superiore a tre settimane sono 1,9% (contro un dato nazionale 2020 del 9,8%). Mediamente rispetto al 2020 migliorano i tempi di attesa: nel 2021 il 93,3% degli interventi sono stati effettuati entro 14 giorni dal rilascio del certificato, mentre nel 2020 erano stati l'89,8%.** Tra le IVG con certificazione urgente la quasi totalità (99,7%) è stata eseguita entro due settimane, il 93,4% entro i primi 7 giorni. Escludendo le IVG farmacologiche, gli interventi con tempo di attesa superiore a 14 giorni sono il 14,1%. L'indicatore, utilizzato anche nell'ambito del Sistema di valutazione regionale SIVER, risulta in miglioramento rispetto al 2020 (19,5%), sebbene il range fra le Aziende, sia molto ampio (5,6% - 39,0%)."

Un copia e incolla fra le relazioni che vengono pubblicate negli anni; cambiano solo i dati evidenziando che "Mediamente rispetto al 2020 migliorano i tempi di attesa: nel 2021 il 93,3% degli interventi sono stati effettuati entro 14 giorni dal rilascio del certificato". **La riduzione dei tempi di attesa è considerato un miglioramento.**

Per quanto riguarda il **tempo di attesa** in provincia di Ferrara nel 2020 l'IVG è avvenuta nei primi 7 giorni per il 32,5% e 7,6%, tra 8 e 14 giorni 50,5 e 67,1 rispettivamente presso l'AOU e AUSL; in Regione il 52,9 nei primi 7 giorni, il 40,4 tra 8 e 14 giorni; a Ferrara nel 2021 l'IVG è avvenuta nei primi 7 giorni nel 29,8% (AOU) e 26,2 (AUSL), tra 8 e 14 giorni 54,6(AOU) e 59,0 (AUSL); in Regione il 52,9 nei primi 7 giorni il 40,4 tra 8 e 14 giorni. Questo dato evidenzia che anche Ferrara va progressivamente allineandosi alla media regionale: la media provinciale di Ferrara nel 2020, AOU e AUSL, era del 20,5, **nel 2021 è il 28%, quindi significativa diminuzione del tempo di attesa al di sotto degli otto giorni (L'art. 5 della legge 194/78 la invita a sopassedere per sette giorni), dove, benchè la legge sia rispettata penso sia legittimo chiedersi il perchè di questo allineamento.**

Il numero di donne che a Ferrara hanno abortito nel 2021 sono state 376 (tabella pag. 25). Riguardo l'urgenza l'AUSL FE ha certificato l'urgenza nel 24,6%, l'AOU nel 10,5% dei casi. Considerato **che il numero di donne che hanno abortito a Ferrara nel 2021 è stato presso l'AUSL 61 di cui il 24,6% urgenti, presso l'AOU sono state 315 di cui il 10,5% urgenti, risulta che $61 \times 24,6\% = 15$ presso AUSL e $315 \times 10,5\% = 33$ presso AOU, hanno abortito con certificazione di urgenza un totale di 48 donne.** Risulta anche dalla tabella a pag. 30 "IVG Effettuate in Emilia Romagna in base a tempo di attesa per Azienda di intervento", presso AUSL Ferrara $61 \times 26,2 = 15,9$, presso AOU $315 \times 29,8 = 93,87$ per un totale di 109,77 donne che hanno abortito nei primi sette giorni, arrotondato per difetto

109. Risulta che 61 donne hanno abortito nei primi sette giorni senza avere certificazione di urgenza cioè il 56%.

Il 30,1% delle IVG effettuate nel 2022 risultano avere una certificazione con carattere di urgenza, dato in aumento rispetto all'anno precedente (29,3%) e superiore anche alla media nazionale (24,8% nel 2021). (Relazione anno 2024 riferita alle IVG del 2022)

Il numero di donne che hanno abortito a Ferrara nel 2022 è stato presso l'AUSL 59 di cui il 11,9% urgenti, presso l'AOU sono state 349 di cui il 12,3% urgenti, risulta che $59 \times 11,3\% = 7$ presso AUSL e $349 \times 12,3\% = 42,9$ presso AOU, hanno abortito con certificazione di urgenza un totale di 49,9 donne

Risulta anche dalla tabella a pag. 30 "IVG Effettuate in Emilia Romagna in base a tempo di attesa per Azienda di intervento – Relazione gennaio 2024", ha abortito nei primi sette giorni presso AUSL Ferrara il 15,3 quindi $59 \times 15,3\% = 9$, il 28,9 presso AOU quindi $349 \times 28,9\% = 100,86$ per un totale di 109,86 donne che hanno abortito nei primi sette giorni.

Risulta che: 109,86-49,9 (**49,9 con certificazione d'urgenza**) 59,96 donne hanno abortito nei primi sette giorni senza avere certificazione di urgenza cioè il 54,5%.

LE AZIONI DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA Nel 2020 prosegue l'implementazione delle buone pratiche raccolte e descritte nel documento: "Il miglioramento dei contesti organizzativi nella prevenzione delle IVG nelle donne straniere: proposte di buone prassi" visibile nella sezione "Documentazione regionale" del sito www.saperidoc.it/consultori-famigliari. ...

A fine 2020 è iniziata anche la raccolta dei questionari per la ricerca sulle motivazioni che inducono le donne a richiedere l'interruzione della gravidanza, presso i consultori familiari che eseguono le certificazioni per le IVG. La ricerca intende valutare come e se le motivazioni si sono modificate in questi anni. L'elaborazione dei dati ricavati dai questionari sarà effettuata nel 2021. Proseguono inoltre gli interventi di educazione all'affettività e sessualità nelle scuole per il tramite degli Spazi Giovani, al fine di contrastare comportamenti a rischio tipicamente associati all'adolescenza e promuovere un benessere relazionale e sessuale. ...

La Regione, per sostenere gli adolescenti ed i giovani adulti a prendersi cura della propria salute sessuale e riproduttiva, che significa anche preservare e proteggere la propria salute globale, ha deciso di promuovere e rafforzare i servizi dedicati (Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti) e di somministrare gratuitamente i metodi contraccettivi (D.G.R. 1722/2017). Dall'analisi dei dati ricavati dal flusso informativo dei consultori familiari (SICO), nel 2020 si osserva un aumento del 5,0% del numero degli utenti (pari a 29.617) che accedono ai servizi consultoriali per contraccezione rispetto all'anno precedente.

La "Relazione sull'interruzione volontaria di gravidanza in Emilia-Romagna nel 2019, pubblicata nel settembre 2020, analizza le caratteristiche delle donne residenti che hanno fatto ricorso all'IVG nel 2019. Emerge, come riporta il sito dell'AZ. USL di Ferrara "come la distribuzione per classi di età rimanga abbastanza stabile, anche se tende a spostarsi verso quelle più alte; la maggioranza dei casi sono concentrati nelle classi 30-34 anni (23,2%), 35-39 anni (22,5%) e 25-29 anni (19,7%). Il 55,2% delle donne risulta nubile, il 38,9% coniugata o unita civilmente, il 5,8% è separata, divorziata o vedova; il 63,2% delle donne risulta avere almeno un figlio.

Il 38,9% delle donne ha una scolarità bassa (4,6% licenza elementare o nessun titolo e 34,3% diploma di scuola media inferiore), il 45,7% ha un diploma di scuola media superiore e le laureate sono il 15,4%.

Il 55,5% delle donne risulta occupata, il 14,9% casalinga, il 21,6% disoccupata o in cerca di prima occupazione (dato decisamente più elevato rispetto al 9,2% di non occupate tra le residenti che hanno partorito nello stesso anno - dato CedAP 2019).

La modalità: prevale ancora l'intervento chirurgico, in aumento il ricorso all'RU486. Per quanto riguarda il tipo di intervento, si conferma come prevalente l'utilizzo dell'isterosuzione (50,5%), anche se in calo a favore di un ulteriore aumento di 4 punti percentuali del ricorso al trattamento farmacologico (RU486), che riguarda 2.498 casi (38,4% del totale).

Tra le donne che usufruiscono della metodica farmacologica si riscontra una maggior prevalenza di cittadine italiane (65,2%), sebbene nel corso degli anni il dato indichi un accesso sempre maggiore anche da parte della popolazione straniera (34,8% nel 2019; erano il 21,7% nel 2008). La "Relazione sull'interruzione volontaria di gravidanza in Emilia-Romagna" esplicita che sono state registrate 6501 IVG in Emilia Romagna di cui 5762 sono donne residenti nel 2019 di cui 2564 straniere. La stessa poi riporta che: "Da un'analisi comparativa con l'andamento dei parti in regione degli ultimi 10 anni, si osserva che la riduzione interessa anche la natalità, ma risulta essere molto più evidente per le interruzioni volontarie di gravidanza." Fatto 100 il numero di parti e di aborti nel 2009, si scende a 74,5% per i parti e a 60% per gli aborti. Da tali dati si desume che il calo del numero di aborti è fittizio, essendo in proporzione diminuito in maggior misura il numero dei parti per motivi e con metodi che potrebbero essere analizzati separatamente. Ancora: "A livello regionale, tra le residenti, il 39,6% degli interventi è a carico di cittadine straniere, quota negli ultimi anni in calo, dopo essere cresciuta in modo continuo fino al 2011 (erano il 44,9% degli interventi)". Proporzionalmente quindi aumenta il numero di donne italiane che ricorrono all'IVG mentre diminuisce il numero delle straniere.

È necessario fare alcune considerazioni:

Diminuisce il totale del numero di donne che ricorrono all'IVG ma aumenta il consumo di farmaci utilizzati come metodo di contraccezione post coitale, in particolare **dal 2015 quando l'Agenzia italiana del Farmaco (Aifa) ha stabilito che le donne maggiorenni possono acquistare tale farmaco senza ricetta**. Da tenere in considerazione il fatto che diminuisce in percentuale maggiore il numero dei parti comportando un complessivo decremento della natalità, nei Paesi occidentali diminuisce il numero di donne in età fertile, diminuisce leggermente il numero di donne che ricorre all'aborto chirurgico ma aumenta il numero di donne che ricorre all'aborto farmacologico. Questo fatto sembra essere considerato come agevolazione per la donna, come conquista. In realtà, come è riportato da molti studi ma anche dalle procedure di trattamento farmacologico finalizzato all'induzione volontaria di aborto emesse dalla Regione Emilia Romagna in data 15.04.2010, la donna viene avvisata della possibilità di numerosi effetti collaterali: la FDA ha segnalato casi di decessi per shock settico in donne che avevano avuto un aborto farmacologico. In alcuni di questi è stato isolato *Clostridium sordellii*. L'atto della Regione Emilia Romagna continua rilevando gli effetti standard del farmaco rispetto l'intervento chirurgico: Assenza dell'atto chirurgico nel 95% dei casi, Anestesia non necessaria, Il trattamento avviene in più giorni, Interruzione molto precoce, prima del 63° giorno, Tempo di riflessione breve, Sanguinamento di durata più prolungata, Dolori addominali più frequenti, Interruzione vissuta consapevolmente per tutto il periodo del trattamento. A Ferrara nel 2021 hanno abortito con impiego del farmaco RU 486 un totale di 158 donne di cui lo 0,5% pari a 0,76 donne hanno avuto emorragia, 2 nausea e vomito. **Complicanze:** Infezione, Aborto incompleto Continuazione della gravidanza. La frequenza di complicanze e di effetti collaterali conseguenti il loro uso è complessivamente analoga a quella dell'intervento chirurgico." In realtà questa procedura considera marginalmente le

complicanze psicologiche quando invece è noto ed ovvio che gli effetti depressivi sulla donna, che si trova a gestire l'aborto sola, al proprio domicilio, con scarsa o senza assistenza, sono spesso devastanti. La % di suicidi è maggiore in donne che hanno abortito e ancora maggiore in donne che hanno abortito con metodo farmacologico (Studio di Pro Vita e famiglia 27/07/2015 Suicidi post aborto: una tragedia taciuta e ignorata).

Particolare attenzione va rivolta secondo me ai dati statistici riportati dalla Relazione sull'interruzione volontaria di gravidanza in Emilia-Romagna dal 2019 al 2022:

“La distribuzione per classi di età delle donne ricorse all'IVG si mantiene abbastanza stabile negli anni, anche se tende a spostarsi verso le classi più alte: la grande maggioranza dei casi si concentrano nelle classi 30-34 anni (23,4%), 35-39 anni (22,3%) e 25-29 anni (20,5%). Tra le cittadine straniere le IVG si concentrano maggiormente nelle classi di età delle donne comprese tra i 25 e i 39 anni mentre nelle italiane le IVG sono più distribuite, anche se le percentuali maggiori si ritrovano nelle classi di età comprese tra i 30 e i 39 anni.

Confrontando i dati 2022 con quelli di dieci anni prima, si osserva un calo dei tassi di abortività specifici in tutte le classi di età, decisamente più accentuato nelle fasce di età giovanile (15-29 anni) (grafico 9).

Le IVG effettuate da residenti minorenni nel 2022 sono 121 (2,3% delle 5.272 IVG totali delle residenti, senza variazioni percentuali rispetto al 2021), tra cui prevalgono le ragazze con cittadinanza italiana (109 pari al 90,1% delle IVG di minorenni). Riguardo all'assenso richiesto in caso di residente di minore età, in 101 casi è stato dato dai genitori, in 20 casi dal giudice tutelare.

L'analisi del tasso specifico di abortività nella fascia di età 15-19 anni mostra un decremento nell'ultimo decennio (dal 4,9‰ nel 2013 al 3,0‰ nel 2022).

Per quanto riguarda lo stato civile, il 56,0% delle donne risulta nubile, il 39,4% coniugata o unita civilmente, il 4,6% è separata, divorziata o vedova. La quota di donne nubili è maggiore tra le donne italiane (66,8% - in leggera riduzione dal 2021), rispetto alle cittadine straniere (39,4% - in aumento dal 2021).

Relativamente al titolo di studio, 34,4%(2019 il 38,9%) delle donne ha una scolarità bassa (3,8% licenza elementare o nessun titolo e 30,6% diploma di scuola media inferiore), il 48,7% (45,7% nel 2019) ha un diploma di scuola media superiore e le laureate sono il 16,9% (15,4% nel 2019). Tra le cittadine straniere (grafico 10) la quota di donne con titolo di studio basso è maggiore (47,0% versus 26,2% nelle italiane), La percentuale di cittadine italiane con scolarità bassa che hanno eseguito un IVG (26,2%) è superiore a quella delle donne italiane con scolarità bassa che hanno partorito nello stesso anno (13,1%).

Analizzando la condizione professionale, il 54,8% delle donne residenti che hanno effettuato un'IVG risulta occupata, il 15,2% casalinga, il 19,6% disoccupata o in cerca di prima occupazione (dato decisamente più elevato rispetto al 8,5% di non occupate o in cerca di prima occupazione tra le residenti che hanno avuto un parto nello stesso anno – dato CedAP 2022) e l'9,4% studentessa o in altra condizione. ... Per quanto riguarda il luogo della certificazione (grafico 12), il 73,1% delle residenti che nel 2022 hanno effettuato una IVG si è rivolto al consultorio familiare; il dato è in leggera flessione rispetto al 2021 (73,7%), e decisamente più alto della media nazionale (42,8% nel 2020 ultimo dato disponibile). Parallelamente si osserva un aumento dei certificati rilasciati dall'ambulatorio ostetrico-ginecologico ospedaliero, mentre si riducono i certificati rilasciati dal medico di medicina generale (MMG), confermando l'accesso preferenziale delle utenti al servizio pubblico. ...

Il 30,1% delle IVG effettuate nel 2022 risultano avere una certificazione con carattere di urgenza, dato in aumento rispetto all'anno precedente (29,3%) e superiore anche alla media nazionale (24,8% nel 2021).

Analizzando la distribuzione delle IVG in base all'età gestazionale, i $\frac{3}{4}$ degli interventi risulta siano effettuati entro le 9 settimane di gestazione (74,0%, in leggera diminuzione rispetto al 2021 – 74,2%), sono 12,5% gli interventi eseguiti a 9-10 settimane (in leggero calo rispetto all'anno precedente – 12,9%) e 6,9% quelli eseguiti a 11-12 settimane (valore stabile rispetto al 2021 – 6,9%); è il 5,7% la percentuale di donne che arriva all'intervento ad un'età gestazionale superiore alle 12 settimane, quindi attribuibile ad aborti di tipo terapeutico, valore leggermente in calo rispetto all'anno precedente (6,0%).

Calcolando il tempo di attesa come differenza tra data dell'intervento e data del certificato, nel 2022 le IVG effettuate entro una settimana di attesa sono 51,8%, 41,6% hanno un tempo di attesa tra 8 e 14 giorni, 4,5% un'attesa tra 15 e 21 giorni e le IVG con tempo di attesa superiore a tre settimane sono 2,0% (contro un dato nazionale 2021 del 3,8%).

Rispetto al 2021 i tempi di attesa rimangono stabili: nel 2022 il 93,4% degli interventi sono stati effettuati entro 14 giorni dal rilascio del certificato, mentre nel 2021 erano stati 93,3%. Tra le IVG con certificazione urgente la quasi totalità (99,6%) è stata eseguita entro due settimane, il 93,2% entro i primi 7 giorni.

Escludendo le IVG farmacologiche, gli interventi con tempo di attesa superiore a 14 giorni sono il 13,6%. L'indicatore, utilizzato anche nell'ambito del Sistema di valutazione regionale SIVER, risulta in miglioramento rispetto al 2021 (14,5%), sebbene il range fra le Aziende, sia molto ampio (4,0% - 21,3%). Negli ultimi anni il tempo di attesa sembrerebbe essere minimamente influenzato dalla condizione sociodemografica delle donne; nel 2022 la quota di interventi effettuati entro una settimana di attesa è il 51,2% tra le italiane e 52,8% tra le straniere.

In relazione al servizio/professionista a cui si è rivolta la donna per la certificazione, un'attesa superiore alle due settimane si rileva per il 2,5% delle donne con certificato rilasciato dall'ospedale, nel 6,9% delle donne con certificato del consultorio e nel 9,3% dei casi se il certificato è stato rilasciato dal medico di fiducia. ... Nel 98,0% degli interventi non si è verificata alcun tipo di complicazione. Nel 96,6% dei casi, in cui è stato accertato l'esito, l'aborto è stato completo, senza necessità di ulteriore intervento. ...

Le IVG effettuate nel 2022 con trattamento farmacologico (RU486) risultano 3.893 (65,6% dei casi). ... Analizzando l'andamento delle IVG farmacologiche effettuate negli ultimi 4 anni, nelle diverse Aziende sanitarie, si osserva un pressoché costante aumento in tutte le Aziende di intervento, ad eccezione dell'AUSL di Piacenza, dell'AUSL di Imola e dell'AOU di Parma che nel 2022 registrano una leggera diminuzione. ... I dati presentati nei precedenti paragrafi confermano che l'introduzione della metodica farmacologica ha portato ad un'anticipazione (in termini di età gestazionale) dell'interruzione e ad una riduzione dei tempi di attesa.

... per la quasi totalità (98,2%) il ricovero è in regime di Day-Hospital (DH); e solo l'1,1% è in servizio ambulatoriale; ...

Nell'anno scolastico 2022/2023 sono proseguiti gli interventi di educazione all'affettività e sessualità nelle scuole per il tramite degli Spazi Giovani, al fine di contrastare comportamenti a rischio tipicamente associati all'adolescenza e promuovere il benessere relazionale e sessuale. Nell'anno scolastico 2022/2023, in progetti di educazione all'affettività e sessualità, sono stati coinvolti 62.325 adolescenti, pari al 2,9% della popolazione target (ragazzi/e tra 14 e 19 anni per Azienda USL di residenza al 31/12/2022) e 6.454 adulti di riferimento (insegnanti, genitori, educatori, ecc.). A sostegno di tale attività è stato individuato un finanziamento di 390.000 euro. La Regione, per proseguire nel sostegno degli adolescenti e dei giovani adulti a prendersi cura della propria salute sessuale e

riproduttiva, che significa anche preservare e proteggere la propria salute globale, continua a promuovere e rafforzare i servizi a loro riservati (Spazi Giovani e Spazi Giovani Adulti) e a somministrare gratuitamente i metodi contraccettivi (D.G.R. 1722/2017) nella fascia d'età 14-25 anni." (Relazione sull'interruzione volontaria di gravidanza in Emilia-Romagna nel 2022, pubblicato nel gennaio 2024).

Nel 2019 il 38,9% delle donne ha una scolarità bassa (4,6% licenza elementare o nessun titolo e 34,3% diploma di scuola media inferiore), il 45,7% ha un diploma di scuola media superiore e le laureate sono il 15,4%.

Il 55,5% delle donne risulta occupata, il 14,9% casalinga, il 21,6% disoccupata o in cerca di prima occupazione (dato decisamente più elevato rispetto al 9,2% di non occupate tra le residenti che hanno partorito nello stesso anno - dato CedAP 2019).

Da tali dati emerge che una % di donne con scolarità medio alta ricorre con maggior frequenza all'aborto. A mio parere questo deve far ritenere che la maggioranza di donne che ricorre all'IVG non abbia al primo posto problemi economici.

Tali tendenze sono poi confermate dai dati statistici degli anni successivi.

Scopo di questo documento vorrebbe essere anche comprendere le ragioni dei comportamenti in riferimento all'IVG e rispettive modifiche significative.

SI EVIDENZIA CHE

"L'analisi del tasso specifico di abortività nella fascia di età 15-19 anni mostra un decremento nell'ultimo decennio (dal 4,9‰ nel 2013 al 3,0‰ nel 2022)." Questo fatto potrebbe essere, con molta probabilità, da collegare al crescente ricorso del metodo farmacologico.

Le I.V.G. effettuate in Emilia Romagna in base all'urgenza nel 2022 mostra grande variabilità fra le province, con una media del 30% ed un picco del 78,8% presso l'AUSL di Bologna. A Ferrara si registra l'urgenza in 11,9% dei casi presso l'AUSL e in 12,3% presso l'AOU. Il picco minimo sembra essere invece a Parma con 1,4% presso AUSL e il 18,4% presso l'AOU, a Reggio Emilia il 7,1% presso AUSL, a Piacenza presso AUSL con il 4,3%, non risultando in entrambi gli ultimi due casi i dati dell'AOU.

Credo sia legittimo domandarsi il perchè di questa macroscopica differenza: si potrebbe ad esempio ipotizzare un diverso approccio da parte dei professionisti incaricati del rilascio della certificazione.

Riguardo i tempi di attesa l'IVG avviene nei primi 7 giorni il 15,3% presso l'AUSL FERRARA, il 28,9% presso l'AOU FERRARA.

Risulta infatti dalla tabella a pag. 30 "IVG Effettuate in Emilia Romagna in base a tempo di attesa per Azienda di intervento – Relazione gennaio 2024", ha abortito nei primi sette giorni, presso AUSL Ferrara il 15,3% quindi $59 \times 15,3 = 9$; il 28,9% presso AOU quindi $349 \times 28,9 = 100,86$ per un totale di 109,86 donne che hanno abortito nei primi sette giorni.

Risulta che: $109,86 - 49,9$ (**49,9 con certificazione d'urgenza**) 59,96 donne hanno abortito nei primi sette giorni senza avere certificazione di urgenza cioè il 54,5%.

Il numero di donne che procede ad effettuare l'IVG nei primi 7 giorni, dai calcoli effettuati derivanti dall'incrocio delle percentuali, sembra essere maggiore di quelle per le quali il medico riscontra motivi di urgenza. **Sarebbe importante capire i motivi per cui tante donne ricorrono all'urgenza, anche quando il medico non abbia riscontrato l'esistenza di condizioni tali da giustificarla, motivi probabilmente culturali,**

psicologici, che andrebbero approfonditi, se possibile risolti; si ritiene sarebbe opportuno fossero anzi oggetto di prevenzione mediante adeguata informazione.

Nel corso della consiliatura 2019 – 2024 era stata fatta a questa Amministrazione Comunale specifica interrogazione per avere il dato riferito alla provincia di Ferrara, a mio parere richiesta legittima in quanto riguarda dati non sensibili, interrogazione poi ritirata a seguito di forti pressioni.

Considerato anche che:

Le Relazioni sull'interruzione volontaria di gravidanza già citate sopra contengono una scheda "RILEVAZIONE STATISTICA DEI CASI DI INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA" ma detta scheda non contiene alcun dato riguardante i motivi per cui la paziente intenda interrompere la gravidanza nè se abbia in seguito deciso di rinunciarvi;

risulta che il numero di donne che procede ad effettuare l'IVG nei primi 7 giorni, dai calcoli effettuati derivati dall'incrocio delle percentuali, sembra essere maggiore di quelle che si presentano per motivi di urgenza,

a Ferrara è stata attivata la raccolta firme per la presentazione del Disegno di Legge Popolare volto a mostrare alla donna che intende interrompere la gravidanza l'immagine ecografica del concepito ed il suo battito cardiaco, raccolta che ha superato, soltanto nel Comune di Ferrara, le 450 firme, risultato che ha dimostrato l'interesse e la sensibilità dei cittadini sull'argomento;

IL CONSIGLIO COMUNALE IMPEGNA IL SINDACO E LA GIUNTA

- 1) Ad inserire nel prossimo assestamento di bilancio un congruo finanziamento ad associazioni e progetti attivi sul territorio comunale che operino nell'ambito dell'aiuto alle gravidanze difficili, di sostegno alla vita, alla maternità, alla genitorialità, al sostegno della conciliazione famiglia-lavoro per tutti i genitori.
- 2) A sostenere e valorizzare le iniziative e le azioni volte al contrasto del calo demografico e all'accoglienza della vita, in particolare con azioni e interventi culturali che portino ad una prevenzione efficace del ricorso alla IVG, ad una consapevolezza che l'IVG spegne una vita umana, come del resto è previsto dall'art. 2 legge 194/78;
- 3) A sensibilizzare la Regione Emilia Romagna affinché rivaluti la scheda statistica citata in precedenza, integrandola con le motivazioni che hanno portato la donna a richiedere l'attivazione della procedura di IVG, al fine di poter meglio indirizzare gli interventi di sostegno, dando così evidenza alla piena applicazione dell'art. 2 della legge 194/1978, anche in considerazione del crescente ricorso all'IVG mediante il metodo farmacologico.
- 4) A proclamare Ferrara "città che tutela i diritti dei bambini, fin dal concepimento".

Gruppo Lega Salvini Premier

Alcide Mosso

