



Interruzioni volontarie di gravidanza

nelle Marche



CGIL Marche
14 gennaio 2021

NELLE MARCHE NON CONSENTIREMO NESSUN PASSO INDIETRO. #LIBEREDISCEGLIERE

In queste pagine vogliamo richiamare l'attenzione sulla situazione delle interruzioni volontarie di gravidanza nelle Marche, partendo dall'analisi dei dati dell'ultima Relazione del Ministero della Salute sull'attuazione della Legge 194/78, dei dati forniti dalla Regione Marche e da quelli dell'ISTAT relativi al 2018 ed elaborati dalla CGIL Marche. Vogliamo però riflettere anche su quali possibili proposte avanzare per affrontare i problemi e le criticità che ancora caratterizzano i percorsi di interruzione volontaria di gravidanza.

Da questo punto di vista, giova ricordare l'importante pronunciamento del Comitato Europeo dei Diritti Sociali del Consiglio d'Europa che nel 2016, accogliendo il reclamo della CGIL, ha nuovamente riconosciuto che l'Italia viola i diritti delle donne che intendono interrompere la gravidanza. Il Comitato ha anche accertato la violazione dei diritti dei medici non obiettori di coscienza che si trovano ad affrontare un insieme di svantaggi sul posto di lavoro sia diretti che indiretti, in termini di carichi di lavoro e prospettive di carriera. Un pronunciamento importante che ribadisce la necessità che il Servizio Sanitario Nazionale garantisca la piena e corretta applicazione della Legge 194 in modo uniforme in tutto il Paese.

Sono passati quasi 5 anni da quella sentenza ma gli ostacoli a cui le donne sono costrette sono ancora tanti. Troppi.

Un anno fa la Regione Marche ha approvato il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2021 nel quale però poco o nulla si dice su questo tema e soprattutto su come affrontare e superare le forti criticità a garantire la piena attuazione della Legge 194/78.

Ma se finora ci siamo misurati con problemi e ritardi, oggi lo scenario regionale appare decisamente più fosco. Già in campagna elettorale il nuovo Presidente della Regione Marche, Francesco Acquaroli, aveva dichiarato *"faremo come in Umbria"*, riferendosi al ripristino dell'obbligo di

ricovero ospedaliero in caso di aborto farmacologico. Assurdo obbligo finalmente abolito dalle recenti linee guida del Ministero della Salute dell'agosto scorso sulla base delle indicazioni del Consiglio Superiore della Sanità.

Superando un ritardo che denunciavamo da anni e facendo cadere l'ultimo tabù, il Ministero ha stabilito chiaramente che l'interruzione di gravidanza con metodo farmacologico è possibile senza ricovero ospedaliero presso strutture ambulatoriali pubbliche, consultori o day hospital, possibilità estesa fino alla nona settimana di gravidanza. Una scelta chiara e importante quella del Ministero della Salute di estendere e favorire l'impiego del farmaco, superando le incomprensibili limitazioni fissate nel passato, fortemente e inutilmente penalizzanti per le donne, che hanno allineato l'Italia alla gran parte dei Paesi europei.

Sul tema è tornata recentemente l'Assessora alle Pari Opportunità, Giorgia Latini, dopo aver reso noto di essere *"sempre stata contraria all'aborto"*, recentemente, ha annunciato in Consiglio regionale l'intenzione di avviare *"una verifica di compatibilità delle linee guida del Ministero della Salute con la Legge 194"*, con riferimento alla somministrazione della RU486 e al ruolo dei consultori.

Sono questi i chiari e gravi messaggi del nuovo governo della Regione Marche al quale vogliamo dire con forza e chiarezza che non solo non consentiremo nessun passo indietro, ma rivendichiamo la necessità di garantire pienamente la tutela della salute delle donne marchigiane e la loro libertà di scelta di essere o meno madri. #liberediscegliere

Ancona, 14 gennaio 2021

Daniela Barbaresi - Segretaria Gen.le CGIL Marche



INTERRUZIONI VOLONTARIE DI GRAVIDANZA, OBIETTORI DI COSCIENZA E CONSULTORI NELLE MARCHE

Interruzioni volontarie di gravidanza nelle Marche

Dai dati del Ministero della Salute, emerge che nel **2018** nelle Marche sono state effettuate **1.537 interruzioni volontarie di gravidanza**, con un incremento rispetto all'anno precedente del 2,2% (-5,5% a livello nazionale). Rispetto a 33 anni fa, il numero di aborti si è ridotto a un terzo (-70,4% nelle Marche e -67,5% a livello nazionale).

Il **tasso di abortività** nelle Marche è del **4,9**, inferiore a quello nazionale (6,0). Osservando i dati per provincia, si registrano 501 interventi di IVG nella provincia di Ancona, 360 nella provincia di Ascoli Piceno, 347 a Pesaro Urbino, 329 nella provincia di Macerata e nessuna IVG nella provincia di Fermo.

La condizione delle donne che ricorrono all'IVG

Il 60,5% delle donne che ricorrono all'IVG ha la cittadinanza italiana e ben il **39,5%** ha la **cittadinanza straniera**. La percentuale delle donne straniere è superiore alla media nazionale e a quella delle altre regioni del Centro.

Per quanto riguarda **l'età media**, nel 2018 non ci sono minori di 15 anni che nelle Marche hanno fatto ricorso all'IVG, ma la percentuale delle ragazze più giovani, con un'età tra i 15 e i 24 anni, è più alta sia della media nazionale che di quella delle altre regioni del Centro.

Tempi, luoghi e tipi di IVG

Luogo di certificazione. La maggior parte delle certificazioni vengono rilasciate dai consultori (60,9%), percentuale in crescita e di molto superiore alla media nazionale e delle regioni del Centro. Seguono il servizio ostetrico-ginecologico (14,2%), altre strutture sanitarie (12,7%) e i medici di fiducia (12,1%).

Nelle Marche, per il 73,8% delle donne i **giorni di attesa** tra la certificazione e l'intervento sono inferiori a 14 giorni, con tempi mediamente inferiori sia al dato nazionale che a quello delle altre regioni del Centro.

Luogo di residenza e migrazioni. La maggior parte delle interruzioni di gravidanza vengono effettuate nella **provincia di residenza della donna**: 70,4% del totale, ma si tratta di una percentuale nettamente inferiore alla media nazionale (79,1%) e soprattutto a quella delle regioni del Centro (81,0%).

Particolarmente elevato risulta invece il numero di interventi fatti in una **provincia della Regione diversa da quella di residenza** delle donne: **19,8%** del totale, ovvero praticamente il doppio del dato nazionale (11,3%) e di quello del Centro Italia (9,2%).

Osservando i dati per provincia, emerge che oltre la **metà delle IVG nella provincia di Ascoli Piceno** viene fatto da donne di altre province marchigiane o di altre regioni; lo stesso dicasi per quasi metà delle IVG effettuate nella provincia di Macerata.

Nel 2018 ci sono state **1.518 le donne marchigiane** che hanno fatto ricorso all'IVG, di cui **132, pari all'8,7% si è recata in strutture fuori regione.**

Dunque, quasi una donna su 10 è andata ad abortire in un'altra regione (soprattutto in Emilia Romagna, Abruzzo, Lombardia e Umbria): la percentuale tra le più alte d'Italia.

Proviene invece **da fuori regione il 9,8% delle donne** che effettuano IVG nelle Marche, in linea con la media nazionale e delle regioni del Centro. La provincia che accoglie il maggior numero di donne provenienti da fuori regione è quella di Ascoli Piceno, mentre è Macerata la provincia che attrae il maggior numero di donne residenti in altri territori marchigiani.

Tipo di intervento. La maggior parte delle interruzioni di gravidanza vengono effettuate con il metodo karman (73,2% del totale, mentre la media nazionale è del 46,7% e quella delle regioni del centro è del 43,5%).

Nel 2018 risultano **98 IVG effettuate con metodo farmacologico** (mifepristone e prostaglandine), pari al 6,4% del totale, percentuale notevolmente inferiore a quella dell'Emilia Romagna (36,9%) o della Toscana (29,3%). Va ricordato che nelle Marche le Linee guida per la somministrazione della **RU486** sono state adottate solo nel giugno 2014 (v. paragrafo successivo).

La situazione nei singoli ospedali delle Marche

Dai dati forniti dal Servizio Salute della Regione Marche relativi alla situazione nei singoli territori marchigiani, emerge nella provincia di **Ancona** viene effettuato un terzo di tutte le interruzioni di gravidanza delle Marche, pari a 501 (32,6%), di cui 171 effettuate in una casa di cura privata convenzionata.

Nella provincia di **Ascoli Piceno** sono state effettuate 360 IVG (23,4% del totale). Occorre ricordare che all'Ospedale "Mazzoni" di Ascoli Piceno, dove i medici sono quasi tutti obiettori, le IVG vengono effettuate grazie ad una convenzione con l'AIED (Associazione Italiana per l'Educazione Demografica).

Nella provincia di **Pesaro e Urbino** sono state effettuate 347 IVG (22,6%) e in quella di **Macerata** 329 (21,4%).

Nessun intervento di IVG nella provincia di **Fermo**.

Obiettori di coscienza

Il quadro relativo alla presenza di **obiettori di coscienza** nelle diverse strutture ospedaliere marchigiane è sconsolante: nel 2018 gli obiettori di coscienza rappresentano il 69,3% dei ginecologi, il 43,3% degli anestesisti e il 28,8% del personale non medico. Per la prima volta la percentuale di medici obiettori nelle Marche ha superato quella media nazionale (69,0%).

Dai dati forniti dalla Regione Marche¹, la situazione che si osserva nei singoli ospedali è ancora più preoccupante: sono **tutti obiettori** i 12 ginecologi dell'Ospedale di **Fermo**, dove non vengono effettuate IVG. Va ricordato però che nel 2018 è stato siglato un Protocollo di intesa tra l'Area vasta 3 e l'Area Vasta 4 per la presa in carico da parte delle strutture maceratesi, delle donne residenti nella provincia di Fermo, per le IVG.

Nelle strutture ospedaliere di Macerata i medici obiettori sono pari all'80,0%, in quelle di Ascoli Piceno sono pari al 72,2%, negli ospedali di Ancona sono il 69,0% e in quelli di Pesaro e Urbino sono il 53,8%.

Purtroppo non si hanno a disposizione i dati di tutti i singoli ospedali. Ad allarmare c'è anche una significativa riduzione del numero complessivo dei medici ginecologi passati da 153 unità del 2015 a 134 nel 2017 di cui solo 39 sono ginecologi non obiettori; di questi solo 37 effettuano IVG, pari al 27,6% del totale: dunque poco più di uno su quattro.

Il numero crescente degli obiettori di coscienza e in generale i disagi e le difficoltà nell'attuazione della Legge 194/78 stanno ostacolando al punto di rischiare di svuotare progressivamente i contenuti di una legge dello Stato: continuando così, **cosa succederà tra qualche anno?**

¹ Dati forniti dal Servizio Salute della regione Marche relativi all'anno 2017.

RU486 e aborto farmacologico

Per quanto riguarda l'utilizzo della **RU486 e le procedure per l'aborto farmacologico**, con **DGR 675/2014**, la Regione Marche ha adottato le *"Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine"*, colmando un ritardo che ha collocato le Marche all'ultimo posto tra le regioni italiane che ha disciplinato il ricorso all'aborto farmacologico.

A tale proposito, giova ricordare che nel 2009 il Ministero della Salute aveva imposto il ricovero ospedaliero di 3 giorni per le donne che intendevano ricorrere all'IVG farmacologica, ma alcune Regioni, come Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Umbria e Lazio, esercitando la propria autonomia nell'organizzazione e gestione del servizio, hanno scelto di non ricorrere al ricovero ordinario ma al ricovero in day hospital.

Quattro anni fa, seguendo l'esempio virtuoso di tali regioni e provando a recuperare il tempo perduto, la Regione Marche ha adottato la **DGR 604/2016** con la quale ha avviato la **sperimentazione dell'IVG con ricovero in day hospital, a livello distrettuale**, dando mandato all'ASUR di realizzare la sperimentazione presso il Distretto 4 (Senigallia).

Più di recente poi, con la **DGR 925/2017** la Regione Marche ha deciso di estendere la sperimentazione dell'IVG con metodica farmacologica in day hospital a livello distrettuale, ad **almeno 2 Aree Vaste** e stabilendo il termine del 30 settembre 2018 per la fine della sperimentazione.

Ora la Regione deve dare piena attuazione anche alle recenti linee guida del Ministero della Salute d'inizio agosto 2020 che, superando un ritardo che denunciavamo da anni e facendo cadere l'ultimo tabù, sulla base delle indicazioni del Consiglio Superiore della Sanità, ha finalmente abolito l'assurdo obbligo di ricovero ospedaliero in caso di aborto farmacologico.

Il Ministero ha stabilito chiaramente che l'interruzione di gravidanza con metodo farmacologico è possibile senza ricovero ospedaliero presso strutture ambulatoriali pubbliche, consultori o day hospital, possibilità estesa fino alla nona settimana di gravidanza. Una scelta chiara e importante quella del Ministero della Salute di estendere e favorire l'impiego del farmaco, superando le incomprensibili limitazioni fissate nel

passato, fortemente e inutilmente penalizzanti per le donne, che hanno allineato l'Italia alla gran parte dei Paesi europei.

Aborto clandestino: no all'inasprimento delle sanzioni

L'Istituto Superiore di Sanità stima che in Italia il numero degli **aborti clandestini** oscilla tra i 12.000 e i 15.000 all'anno². Ciò può significare che per una regione come le Marche gli aborti clandestini possono arrivare anche a diverse centinaia l'anno.

Mentre negli anni si sono ridotte notevolmente le IVG, rimane particolarmente elevato il numero degli aborti spontanei: 1.337 nelle Marche e 42.782 a livello nazionale nel 2018³: in sostanza, se negli ultimi 25 anni le interruzioni volontarie di gravidanza sono praticamente dimezzate, il numero di aborti spontanei resta molto elevato.

Questo può dipendere dal fatto che, con l'aumento dell'età media delle donne in gravidanza, crescono anche i rischi di aborti spontanei, tuttavia c'è da chiedersi, se dietro a questi numeri, possa nascondersi anche un maggior ricorso ad aborti clandestini o "fai da te", con l'utilizzo di farmaci commercializzati per altre cure che possono provocare un aborto non distinguibile da quello spontaneo naturale.

Consultori familiari

Un'altra nota dolente riguarda i **consultori familiari**, che si stanno letteralmente spegnendo uno dopo l'altro, cosa che desta una particolare preoccupazione.

Se nel 2007 nelle Marche c'erano 71 consultori pubblici (2,0 ogni mille donne in età 15-49 anni, percentuale superiore alla media delle regioni del Centro e a quella nazionale), nel 2018 sono scesi a 45, ovvero 1,4 ogni mille donne (meno del dato nazionale e di quello delle altre regioni

² Relazione del Ministero della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza (Legge 194/78), 2020.

³ Dati ISTAT relativi ai soli casi ospedalizzati.

centrali) e 0,6 ogni 20 mila abitanti. Dunque solo un consultorio ogni 25 mila abitanti, anziché i 20 mila previsti dalla legge.

L'operatività dei consultori è resa sempre più difficile dalla mancanza di organico e in particolare delle necessarie figure professionali specialistiche a partire dalla figura del ginecologo, tanto che in molti consultori non è possibile avere la certificazione dell'IVG, piuttosto che la necessaria attività di prevenzione. Va poi rilevato l'elevato numero di ginecologi obiettori presenti nei consultori che nelle Marche rappresentano il 30,6%⁴.

Negli anni si è assistito a un progressivo svuotamento del ruolo dei consultori, alla loro chiusura, a volte mascherata da accorpamenti di strutture. Ma oltre all'aspetto quantitativo ci sono problemi sulla concreta operatività dei consultori, che si trovano a spesso a lavorare in condizioni emergenziali, rese sempre più difficili dalla mancanza di organico e delle figure professionali specialistiche a partire dai ginecologi, tanto che in molti consultori non è possibile avere la certificazione per l'IVG, piuttosto che lo svolgimento della necessaria attività di prevenzione e di promozione della salute.

L'indagine dell'Istituto Superiore di Sanità di un anno fa ha fornito una fotografia molto precisa della criticità della situazione a partire dall'insufficiente numero di ore medie settimanali di lavoro per ciascuna figura professionale necessarie per rispondere al mandato istituzionale dei consultori: nelle Marche solo agli psicologi viene garantito un numero di ore medie adeguato rispetto a quello considerato standard, mentre i ginecologi possono contare sulla metà delle ore considerate necessarie, le ostetriche i due terzi delle ore, le assistenti sociali solo un terzo⁵.

Altro nodo dolente riguarda l'integrazione dei servizi consultoriali con gli altri servizi sanitari e socio-assistenziali, per non parlare dell'attuazione dei nuovi LEA.

Un anno fa, la stessa Regione, nel Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2021, aveva riconosciuto la necessità di *"rafforzare il ruolo e la struttura del*

⁴ Dati forniti dal Servizio Salute della Regione Marche relativi al 2016.

⁵ Indagine dell'Istituto Superiore di Sanità su *"I Consultori Familiari a 40 anni dalla loro nascita tra passato, presente e futuro"*, 2019.

Consultorio familiare" riorganizzando la rete dei Consultori familiari sul territorio regionale *"con personale dedicato in misura adeguata"*, e aveva annunciato *"Linee di indirizzo per l'attività dei Consultori familiari e per il funzionamento della rete delle attività consultoriali"*.

Su questo tema è recentemente intervenuta anche la nuova Assessora regionale alle Pari Opportunità Giorgia Latini, unica donna nella nuova Giunta regionale, che ha annunciato ufficialmente l'intenzione di limitare la possibilità di accesso alla pillola abortiva RU486 nei consultori, rendendosi protagonisti di una cultura retrograda e punitiva verso le donne.

E si vuole limitare proprio il ricorso all'aborto farmacologico che è proprio uno dei punti dolenti nell'applicazione della Legge 194 nelle Marche.

Le decisioni del Comitato Europeo dei Diritti Sociali del Consiglio d'Europa

A quasi 40 anni dall'approvazione della Legge 194/78, la strada per la sua concreta attuazione è ancora piena di ostacoli. Però, se c'è ancora molto da fare, in particolare in una Regione come le Marche, va anche detto che su questo fronte qualcosa si sta muovendo.

In primo luogo, sul fronte istituzionale, è da ritenere particolarmente rilevante la decisione del **Comitato Europeo dei Diritti Sociali del Consiglio d'Europa** del 15 ottobre 2015 (pubblicato l'11 aprile 2016) che ha accolto il **reclamo della CGIL** e condannato l'Italia.

Il Comitato infatti ha riconosciuto che in Italia viene violato il **diritto delle donne alla salute** per le **notevoli difficoltà** che incontrano nell'accedere all'interruzione di gravidanza, a causa del **numero particolarmente elevato di medici obiettori di coscienza**; situazioni che possono comportare **notevoli rischi per la salute e il benessere delle donne**, in contrasto con l'art. 11 della Carta Sociale Europea che riconosce il diritto alla tutela della salute.

Il Comitato, ritiene poi che il servizio sanitario nazionale non è organizzato in modo garantire l'interruzione di gravidanza in modo diffuso e adeguato, e ciò **discrimina le donne**.

Inoltre, il Comitato Europeo ha riconosciuto anche che il ricorso massiccio all'obiezione di coscienza, oltre a negare i diritti delle donne, sta anche penalizzando medici e infermieri non obiettori sui quali ricade tutto il carico delle interruzioni di gravidanza.

I medici e il personale sanitario non obiettori sono vittime di diversi tipi di svantaggi lavorativi diretti e indiretti, in termini di condizioni e carichi di lavoro, distribuzioni di compiti, opportunità di carriera: differenze di trattamento rispetto a coloro che invece sollevano obiezione di coscienza che il Comitato Europeo costituisce una discriminazione in violazione dell'art. 1 della Carta Europea e una violazione del diritto alla dignità sul posto di lavoro sancito dall'art. 26.

Ostetriche e medici non obiettori raccontano storie di pesanti carichi di lavoro, stanchezza e frustrazioni. Professionisti che si accollano il costo morale, sociale e professionale delle pratiche abortive; ma una maggior presenza di personale sanitario non obiettori garantirebbe una maggiore diversificazione del lavoro e soprattutto il diritto delle donne ad essere accolte e sostenute senza troppi ostacoli, in un momento particolarmente difficile e delicato della loro vita.

Questa decisione del Comitato Europeo arriva dopo 2 anni da un provvedimento analogo a seguito del reclamo collettivo presentato oltre due fa da diverse organizzazioni, a partire dalla IPPF EN (International Planned Parenthood Federation European Network) e sostenuto anche dalla CGIL⁶.

Peraltro, in quella occasione, l'Assessore alla Sanità della Giunta regionale delle Marche di allora, Almerino Mezzolani, aveva supportato tale reclamo, con una propria personale dichiarazione attestante le difficoltà a causa del diffuso ricorso all'obiezione di coscienza, tale da rendere critica l'applicazione della legge e determinando difformità e discriminazioni nell'accesso ai servizi, tanto che nelle situazioni più difficili, la Regione è stata costretta a intervenire convenzionandosi con soggetti esterni, per poter colmare la carenza organizzativa.

⁶ Federica Grandi "L'abbandono dei LEP alle regioni: il caso dell'interruzione volontaria di gravidanza" - da Osservatorio Costituzionale - Marzo 2015. Federica Grandi, "Doveri costituzionali e obiezione di coscienza", Editoriale Scientifica, 2014.

Dunque, l'Europa ha condannato l'Italia in quanto violerebbe i diritti delle donne a causa della diffusa obiezione di coscienza che impedirebbe la piena e corretta applicazione della Legge 194/78 e indigna che, a 43 anni dall'entrata in vigore della legge, si debba ricorrere all'Europa per veder riconoscere il diritto alla libertà e alla salute delle donne.

Bacchettate sono arrivate anche alle Marche: in entrambe le decisioni del Comitato Europeo dei Diritti Sociali si fa specifico riferimento anche i casi di tre strutture ospedaliere marchigiane e, in particolare, l'ospedale di Jesi, l'ospedale di Fano e l'ospedale di Fermo.

Sempre sul fronte europeo, risulta particolarmente rilevante anche la "Risoluzione del Parlamento Europeo del 10 marzo 2015 sui progressi concernenti la parità tra donne e uomini nell'Unione Europea nel 2013", redatta dall'Europarlamentare belga Marc Tarabella.

Nella Risoluzione si insiste sul fatto che "le donne debbano avere il controllo della loro salute e dei loro diritti sessuali e riproduttivi, segnatamente attraverso un accesso agevole alla contraccezione e all'aborto".

Le Regioni, il TAR e il Consiglio di Stato

Sempre sul versante istituzionale, vanno ricordate le scelte significative fatte da Regioni come la Puglia o il Lazio.

Nel 2010, la **Regione Puglia** ha bandito un concorso con riserva a personale non obiettori di coscienza per i consultori. Contro questa scelta si è pronunciato il TAR della Puglia il quale però ha riconosciuto che nessuno dei compiti assegnati al personale che opera nei consultori può essere rifiutato dai medici e ostetriche in virtù della loro obiezione di coscienza dal momento che si tratta di strutture in cui non si pratica materialmente l'interruzione di gravidanza (da cui l'illegittimità della

discriminazione fra obiettori e non obiettori nella definizione dell'organico delle strutture)⁷.

Sulla stessa linea si è mossa la **Regione Lazio**, che con un decreto del maggio 2014 sui consultori, prevede che i medici operanti nei consultori siano obbligati a rilasciare la certificazione necessaria per l'interruzione di gravidanza. In sostanza, il personale del consultorio familiare non è coinvolto direttamente nell'effettuazione della pratica abortiva, ma solo nella certificazione attestante la richiesta della donna di effettuare l'IVG, e pertanto non può invocare l'obiezione di coscienza.

Contro tale decreto è stato presentato ricorso al Tar da parte di due associazioni *pro life* che hanno anche richiesto la sospensione di parte del decreto. Rispetto alla sospensiva, che il TAR del Lazio aveva respinto, il 5 febbraio 2015 è intervenuto il **Consiglio di Stato** che ha accolto la richiesta, ravvisando nell'imposizione ai medici obiettori delle attività certificatorie svolte nel consultorio, i presupposti della violazione della legge⁸.

Tale decisione ha rappresentato una pesante battuta d'arresto. Ma è bene sottolineare anche che il Consiglio di Stato ha ribadito che, nonostante l'obiezione di coscienza dei singoli, le strutture devono comunque attrezzarsi, *"per garantire l'effettuazione di una prestazione doverosa"*.

Infatti, è bene ricordare che è la stessa legge a stabilire che, a prescindere dalla presenza di obiettori di coscienza, *"gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste e l'effettuazione degli interventi di interruzione di gravidanza"* e spetta alla Regione garantirne e controllarne l'attività: questo è ciò che prevede l'art. 9 della L. 194/78, pertanto, occorre organizzare l'attività in modo da favorire e non compromettere l'applicazione delle disposizioni di legge.

⁷ Federica Grandi *"Le difficoltà nell'attuazione della legge 22 maggio 1978, n. 194: ieri, oggi e domani"* - Autonomie territoriali e diritti fondamentali - 2015. Federica Grandi, *"Doveri costituzionali e obiezione di coscienza"*, Editoriale Scientifica, 2014

⁸ Alessandra Pioggia *"L'obiezione di coscienza nei consultori"* - Autonomie territoriali e diritti fondamentali - 2015.

In poche parole, quelle previste dalla L. 194/78 sono **prestazioni essenziali** che le Regioni devono garantire. Dunque, la Regione, deve organizzare il servizio affinché le interruzioni di gravidanza vengano assicurate.

Sempre nella **Regione Lazio**, l'**Azienda Ospedaliera "S. Camillo" di Roma**, ha recentemente bandito un concorso pubblico per l'assunzione di due ginecologi prevedendo esplicitamente nel bando che *"verranno assegnati al Settore day hospital e day surgery per l'applicazione della Legge 194/1978 - interruzione volontaria di gravidanza"*.

Analogamente ha fatto un'**Azienda Ospedaliera del Veneto**, per assicurare il funzionamento di un centro per la procreazione medicalmente assistita sperando una procedura pubblica per *"l'assunzione a tempo determinato di un biologo per l'attività di procreazione medicalmente assistita"* specificando chiaramente nel bando che trattandosi di selezione per la specifica attività di laboratorio PMA, considerata la sostanziale infungibilità della figura professionale, costituisce giusta causa di recesso dell'Azienda, l'eventuale comunicazione di obiezione di coscienza.

Per quanto riguarda la **Regione Marche**, il **Consiglio Regionale**, nella seduta del 10 ottobre 2017, ha approvato la mozione presentata dal Consigliere Regionale, Gianluca Busilacchi che *"impegna la Giunta Regionale: 1) a vigilare e regolamentare l'entità e la distribuzione presso le strutture sanitarie pubbliche regionali dei ginecologi non obiettori di coscienza per garantire che il servizio di interruzione volontaria di gravidanza venga fornito in modo uniforme su tutto il territorio; 2) a valutare con i vertici operativi del Servizio sanitario regionale la possibilità di predisporre procedure pubbliche finalizzate ad assumere personale specificamente dedicato a prestazioni per cui le norme prevedono la possibilità di sollevare obiezione di coscienza, in particolare per quelle connesse all'interruzione volontaria di gravidanza; 3) a potenziare le attività dei consultori familiari volte al sostegno della procreazione responsabile"*.

La società civile: coordinamenti e comitati nelle Marche

Ma oltre alle istituzioni, anche la società civile è tornata a muoversi; in particolare, nelle Marche, va ricordata l'iniziativa del **Collettivo ViaLibera194** di Jesi che nel 2013, assieme a tante altre 57 realtà

associative, tra cui la CGIL, ha promosso una **petizione** nelle quale si richiede alla Regione di porre in essere le necessarie azioni per garantire la piena applicazione della legge in materia di interruzioni di gravidanza. In pochi mesi sono state raccolte quasi **4.000 firme**.

Alcuni anni fa si è **costituito a Fermo un comitato** composto trasversalmente di medici e politici impegnati per dare piena applicazione alla legge 194/78 nella provincia fermana in cui le strutture sanitarie non effettuano interruzioni di gravidanza.

Significativa è stata anche la mobilitazione di **“Non Una Di Meno”**, così come le tante iniziative e manifestazioni promosse e organizzate nei territori.

C'è dunque la volontà di continuare a tenere accesi i riflettori su questo tema.

Le proposte della CGIL

Di fronte alle difficoltà e rilevanti criticità che rischiano di svuotare di significato la Legge 194/78, la CGIL avanza alcune proposte precise:

- che venga effettuata l'assunzione straordinaria di medici, ostetriche e infermieri non obiettori;
- che la previsione esplicita nei bandi di concorso che tali figure professionali *“verranno assegnate ai servizi e attività previsti per l'applicazione della Legge 194/1978 – interruzione volontaria di gravidanza”* sia introdotta stabilmente per chi deve essere assunto o trasferito in presidi con oltre il 50% di obiettori;
- che si ricorra all'istituto della mobilità, previsto dalla stessa Legge 194/78 per coprire le carenze di medici e infermieri non obiettori;
- che la direzione delle strutture ospedaliere sia affidata a chi garantisce la piena applicazione della legge;
- che si garantisca la piena centralità ai consultori, potenziandoli adeguatamente, affinché siano un reale punto di riferimento per la

salute delle donne e per sostenere loro libertà di scelta in tema di procreazione responsabile. Già due anni fa, nella *“Piattaforma di Genere”* presentata al Congresso della CGIL e in quella di CGIL CISL UIL *“Salute, lavoro, diritti”* sono state avanzate proposte precise, anche in relazione al nuovo Patto per la Salute: un'intesa in sede di Conferenza Unificata Stato-Regioni per raggiungere lo standard di un consultorio ogni 20mila abitanti; piani di assunzioni mirate per garantire le figure professionali necessarie per affrontare tutti i temi legati alla salute sessuale e riproduttiva, in un'ottica inclusiva rispetto alle diverse identità di genere e dei diversi orientamenti sessuali, delle donne migranti e delle persone disabili: l'attuazione del DPCM 2017 sui LEA; che ad associazioni e movimenti antiabortisti non possa essere consentito di essere presenti all'interno dei consultori pubblici;

- che si favorisca e promuova la cultura della prevenzione a partire da percorsi educativi nelle scuole sulla sessualità e la contraccezione.

Per questo è necessario intervenire tempestivamente per garantire adeguatamente in tutto il territorio marchigiano tutti i servizi previsti dalla legge per tutelare la salute e i diritti delle donne, nonché quelli del personale non obiettore, ma soprattutto le difficoltà a garantire lo stesso spirito della Legge 194/78 che proprio all'art. 1 afferma la centralità del diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconoscendo il valore sociale della maternità e della tutela della vita umana dal suo inizio, e dell'importanza della prevenzione.

Ancona, 14 gennaio 2021



Documenti utili

- Legge 22 maggio 1978, n. 194 *“Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”*
- Relazione del Ministero della salute sull’attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l’interruzione volontaria di gravidanza (L.194/78) – 2.7.2020
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_publicazioni_2924_allegato.pdf
- Circolare Ministero della Salute, Aggiornamento delle *“Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine”* 12.8.2020
<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=75683&parte=1%20&serie=null>
- Indagine dell’Istituto Superiore di Sanità su *“I Consulitori Familiari a 40 anni dalla loro nascita tra passato, presente e futuro”*, 2019
https://www.epicentro.iss.it/consultori/pdf/sintesi-risultati-28_11_19.pdf
- Protocollo d’intesa tra l’Area Vasta 4 e l’Area Vasta 3 per la presa in carico delle donne residenti nella provincia di Fermo per l’IVG ai sensi della Legge 194/78
https://serviziweb.asur.marche.it/ALBI/AV4_2018/allegati/75%20AV4%202018.pdf
- Mozione del Consiglio della Regione Marche n. 293 ad iniziativa del Consigliere Gianluca Busilacchhi concernente *“Attuazione legge 194/78 e funzionamento del Servizio sanitario relativo all’interruzione volontaria di gravidanza”* del 10.10.2017
http://www.consiglio.marche.it/banche_dati_e_documentazione/atti_di_indirizzo_e_controllo/mozioni/pdf/app_moz293_10.pdf.
- DGR 925/2017 – *“Criteri per la selezione delle sedi e la prosecuzione della sperimentazione “Legge 194/78. Interruzione volontaria della gravidanza con metodica farmacologica – sperimentazione distrettuale di un nuovo modello assistenziale”. Integrazione alla DGR 604/2016*
http://www.norme.marche.it/Delibere/2017/DGR0925_17.pdf
- DGR 604/2016 - *“Interruzione volontaria della gravidanza con metodica farmacologica – sperimentazione distrettuale di un nuovo modello assistenziale”*.
http://www.norme.marche.it/Delibere/2016/DGR0604_16.pdf
- Protocollo Operativo IVG con metodica farmacologica – Area Vasta 2
<http://serviziweb.asur.marche.it/ALBI/ASUR2016/allegati/510DG%20-%20allegato.pdf>
- DGR 675/2014 - *“Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine”*
http://www.norme.marche.it/Delibere/2014/DGR0675_14.pdf
- Decisione del Comitato Europeo dei Diritti Sociali del Consiglio d’Europa del 12.10.2015 (pubblicato l’11.4.2016)
[http://hudoc.esc.coe.int/eng/#{“%22ESCDclIdentifier%22:\[“%22cc-91-2013-dadmissandmerits-en%22”\]}](http://hudoc.esc.coe.int/eng/#{“%22ESCDclIdentifier%22:[“%22cc-91-2013-dadmissandmerits-en%22”]})
- Decisione del Comitato Europeo dei Diritti Sociali del Consiglio d’Europa del 10.9.2013 (pubblicato il 10.3.2014)
http://www.cgil.it/Archivio/PariOpportunita/Leggi/Maternità/Decisione_C_EDS_Reclamo_87.pdf
- Risoluzione del Parlamento Europeo del 10 marzo 2015 sui progressi concernenti la parità tra donne e uomini nell’Unione Europea nel 2013
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-%2F%2FEP%2F%2FNONSGML+TA+20150310+SIT+DOC+PDF+V0%2F%2FIT&language=IT>
- Petizione del Collettivo ViaLibera194 e di altre 57 realtà associative delle Marche
<https://vialibera194.files.wordpress.com/2013/11/petizione-legge-194.pdf>
- Articolo di Federica Grandi *“Le difficoltà nell’attuazione della legge 22 maggio 1978, n. 194: ieri, oggi e domani”* - Autonomie territoriali e diritti fondamentali – 2015
http://www.regione.emilia-romagna.it/affari_ist/Rivista_1_2015/Grandi.pdf
- Articolo di Federica Grandi *“L’abbandono dei LEP alle regioni: il caso dell’interruzione volontaria di gravidanza”* – da Osservatorio Costituzionale AIC – Marzo 2015
<http://www.osservatorioaic.it/l-abbandono-dei-lep-alle-regioni-il-caso-dell-interruzione-volontaria-di-gravidanza.html>
- Articolo di Alessandra Pioggia *“L’obiezione di coscienza nei consultori”* - Autonomie territoriali e diritti fondamentali – 2015
http://www.regione.emilia-romagna.it/affari_ist/Rivista_1_2015/Pioggia.pdf

Tabelle e dati

1. **Interruzioni di gravidanza e tasso abortività - anni 1982-2018**(Ministero della Salute) Pag. 12
 2. **Interruzioni di gravidanza nelle Marche - condizione delle donne – 2018** (Ministero della Salute) Pag. 13
 3. **Interruzioni di gravidanza nelle Marche - tempi, luoghi e tipo di intervento – 2018** (Ministero della Salute) Pag. 14
 4. **Interruzioni di gravidanza nelle Marche - dati provinciali – 2018** (ISTAT) Pag. 15
 5. **Migrazione per regione di residenza e regione di intervento - anno 2018** (ISTAT) Pag. 16
 6. **Personale: ginecologi obiettori e non obiettori nelle Marche – 2017** (Regione Marche) Pag. 17
 7. **Obiettori di coscienza nelle regioni italiane – 2018** (Ministero della Salute) Pag. 18
 8. **Obiettori di coscienza e consultori familiari – 2018** (Ministero della Salute) Pag. 19
 9. **Obiettori di coscienza e consultori familiari – 2007-2018** (Ministero Salute) Pag. 20
- 

1. Interruzioni di gravidanza e tasso abortività - anni 1982-2018

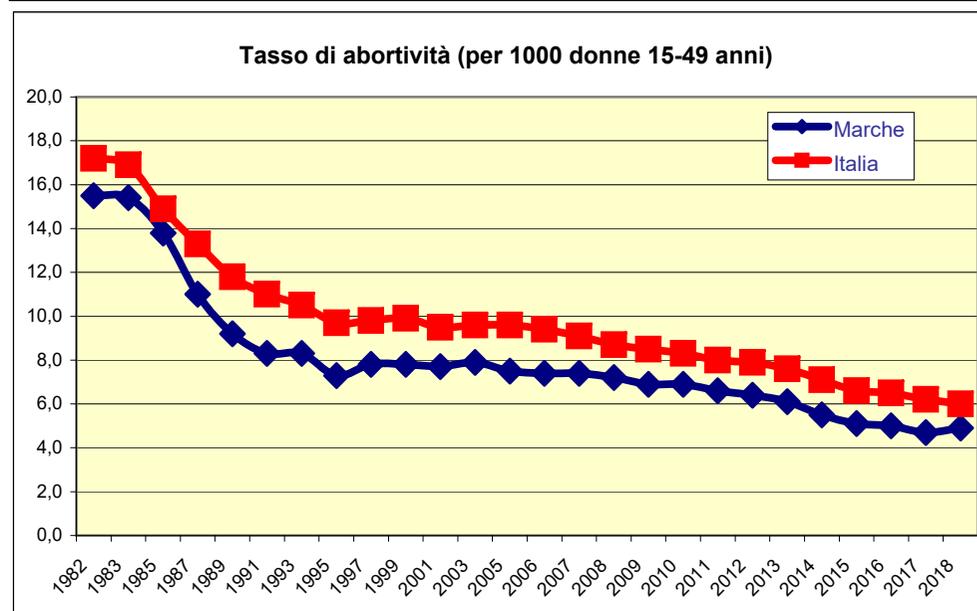
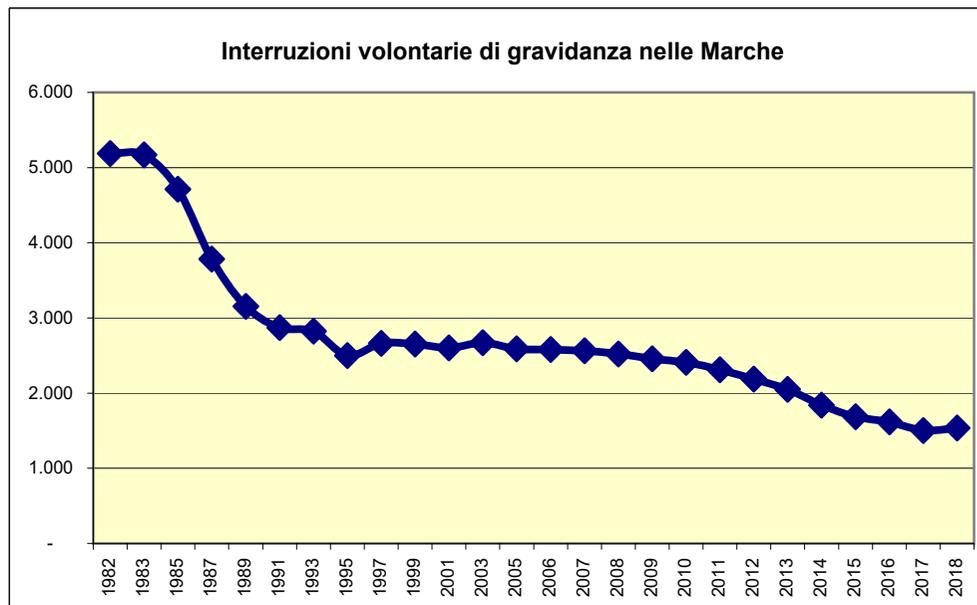
Elab. CGIL Marche - dati Ministero della Salute

Tasso abortività

	Marche	Italia
1982	15,5	17,2
1983	15,4	16,9
1985	13,8	14,9
1987	11,0	13,3
1989	9,2	11,8
1991	8,3	11,0
1993	8,3	10,5
1995	7,3	9,7
1997	7,8	9,8
1999	7,8	9,9
2001	7,7	9,5
2003	7,9	9,6
2005	7,5	9,6
2006	7,4	9,4
2007	7,4	9,1
2008	7,2	8,7
2009	6,9	8,5
2010	6,9	8,3
2011	6,6	8,0
2012	6,4	7,9
2013	6,1	7,6
2014	5,5	7,1
2015	5,1	6,6
2016	5,0	6,5
2017	4,7	6,2
2018	4,9	6,0

Interruzioni gravidanza

	Marche	Italia
1982	5.187	234.801
1983	5.169	233.976
1985	4.710	210.597
1987	3.783	191.469
1989	3.156	171.684
1991	2.872	160.494
1993	2.823	150.863
1995	2.499	139.549
1997	2.661	140.525
1999	2.655	139.213
2001	2.604	132.234
2003	2.672	132.178
2005	2.589	132.790
2006	2.581	131.018
2007	2.562	126.562
2008	2.520	121.301
2009	2.458	118.579
2010	2.409	115.981
2011	2.313	111.415
2012	2.189	107.192
2013	2.050	102.760
2014	1.839	96.578
2015	1.688	87.639
2016	1.618	84.926
2017	1.504	80.733
2018	1.537	76.328



2. Interruzioni di gravidanza nelle Marche - condizione delle donne - 2018

13

Elab. CGIL Marche - dati Ministero della Salute

cittadinanza

	Italia	Europa Est	altri paesi Europa	Africa	America Nord	America Sud	Asia	Oceania	nd	totale
Marche	60,5%	18,7%	0,3%	8,6%	0,0%	4,2%	7,7%	0,0%	0,0%	100,0%
Centro	65,8%	15,1%	0,5%	6,1%	0,1%	4,2%	7,9%	0,0%	0,2%	100,0%
Italia	69,2%	12,7%	0,4%	7,3%	0,1%	4,0%	5,6%	0,0%	0,7%	100,0%

anni di età

	meno di 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	nd	totale
Marche	0,00%	7,6%	18,0%	18,7%	21,8%	21,3%	11,6%	1,0%	0,0%	100,0%
Centro	0,09%	6,5%	17,4%	19,9%	21,2%	20,8%	12,3%	1,5%	0,3%	100,0%
Italia	0,19%	7,1%	17,3%	20,2%	21,8%	20,0%	11,1%	1,2%	1,1%	100,0%

occupazione

	occupata	disoccupata	in cerca prima occ.	casalinga	student.	altra condizione	nd	totale
Marche	43,0%	18,9%	1,6%	15,9%	10,5%	7,5%	2,5%	100,0%
Centro	44,3%	20,0%	4,5%	14,1%	13,3%	1,2%	2,5%	100,0%
Italia	44,8%	20,6%	1,5%	20,6%	10,1%	0,7%	1,8%	100,0%

3. Interruzioni di gravidanza nelle Marche - tempi, luoghi e tipo di intervento - 2018

Elab. CGIL Marche - dati Ministero della Salute

luogo di certificazione

	consultorio	medico di fiducia	servizio ostetrico ginec.	altra struttura sanitaria	mancante per pericolo vita donna	nd.	totale
Marche	60,9%	12,1%	14,2%	12,7%	0,1%	0,0%	100,0%
Centro	42,4%	14,6%	29,2%	8,9%	0,0%	4,8%	100,0%
Italia	43,3%	20,4%	30,8%	3,7%	0,0%	1,7%	100,0%

giorni di attesa tra certificazione e intervento

	meno di 14	15-21	22-28	più di 28	nd	totale
Marche	73,8%	17,3%	6,6%	2,3%	0,1%	100,0%
Centro	72,0%	16,7%	6,6%	2,7%	2,0%	100,0%
Italia	68,6%	18,5%	7,4%	3,1%	2,3%	100,0%

tipo di intervento

	raschiam.	isterosuz.	karman	mifepristone	mifepristone+ prostaglandine	prostaglandine	altro	nd	totale
Marche	6,6%	9,4%	73,2%	0,4%	6,4%	2,5%	1,5%	0,0%	100,0%
Centro	11,0%	16,0%	43,5%	1,0%	23,3%	0,9%	3,9%	0,4%	100,0%
Italia	10,7%	16,5%	46,7%	2,1%	20,6%	1,3%	1,5%	0,6%	100,0%

	raschiam.	isterosuz.	karman	mifepristone	mifepristone+ prostaglandine	prostaglandine	altro	nd	totale
Marche	102	144	1.125	6	98	39	23	-	1.537
	6,6%	9,4%	73,2%	0,4%	6,4%	2,5%	1,5%	0,0%	100,0%
Toscana	553	453	2.472	132	1.562	8	155	2	5.337
	10,4%	8,5%	46,3%	2,5%	29,3%	0,1%	2,9%	0,0%	100,0%
Emilia Rom.	465	761	3.005	38	2.536	41	28	-	6.874
	6,8%	11,1%	43,7%	0,6%	36,9%	0,6%	0,4%	0,0%	100,0%

4. Interruzioni di gravidanza nelle Marche - dati provinciali - 2018

Elab. CGIL Marche - dati ISTAT

giorni di attesa tra certificazione e intervento

	fino a 14 giorni	15-21 giorni	22-28 giorni	29 giorni e più	non indicato	totale
Pesaro e Urbino	228	81	27	7	4	347
Ancona	391	73	31	2	4	501
Macerata	263	46	13	3	4	329
Ascoli Piceno	269	58	26	5	2	360
Fermo	-	-	-	-	-	-
MARCHE	1.151	258	97	17	14	1.537

luogo di intervento

	ambulatorio pubblico	ambulatorio privato	istituto di cura pubblico	casa di cura	non indicato	totale
Pesaro e Urbino	-	-	347	-	-	347
Ancona	-	-	330	171	-	501
Macerata	-	-	329	-	-	329
Ascoli Piceno	-	-	360	-	-	360
Fermo	-	-	-	-	-	-
MARCHE	-	-	1.366	171	-	1.537

luogo di residenza e migrazioni

Donne residenti nelle Marche che hanno fatto ricorso all'IVG	donne residenti nella provincia di intervento		emigrate in altra provincia della regione		emigrate in altra regione		totale
	n.	in % sul tot.	n.	in % sul tot.	n.	in % sul tot.	
Pesaro e Urbino	294	79,9%	24	6,5%	50	13,6%	368
Ancona	435	86,0%	46	9,1%	25	4,9%	506
Macerata	192	67,1%	69	24,1%	25	8,7%	286
Ascoli Piceno	161	82,1%	13	6,6%	22	11,2%	196
Fermo	-	-	152	93,8%	10	6,2%	162
MARCHE	1.082	71,3%	304	20,0%	132	8,7%	1.518
CENTRO	12.932	84,3%	1.522	9,9%	882	5,8%	15.336
ITALIA	59.100	77,7%	9.116	12,0%	7.828	10,3%	76.044

IVG effettuate per territorio	donne residenti		immigrate da altra provincia		immigrate da altra regione		totale
	n.	in % sul tot.	n.	in % sul tot.	n.	in % sul tot.	
Pesaro e Urbino	294	84,7%	22	6,3%	31	8,9%	347
Ancona	435	86,8%	50	10,0%	16	3,2%	501
Macerata	192	58,4%	116	35,3%	21	6,4%	329
Ascoli Piceno	161	44,7%	116	32,2%	83	23,1%	360
Fermo	-	-	-	0,0%	-	0,0%	-
MARCHE	1.082	70,4%	304	19,8%	151	9,8%	1.537
CENTRO	13.439	81,0%	1.522	9,2%	1.629	9,8%	16.590
ITALIA	64.020	79,1%	9.116	11,3%	7.828	9,7%	80.964

5. Migrazione per regione di residenza e regione di intervento - anno 2018

Elab. CGIL Marche - dati ISTAT

Migrazione per regione di residenza e regione di intervento

territorio di evento	territorio di residenza																					Non indicato	Totale
	Piemonte	Valle d'A.	Liguria	Lombardia	Tr. A. A.	Veneto	Friuli V. G.	Emilia-R.	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna	Estero		
Piemonte	5.826	15	27	71	3	11	5	6	6	5	-	10	3	-	10	17	2	11	24	3	205	130	6.390
Valle d'Aosta	7	127	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	-	2	4	-	145
Liguria	36	1	2.049	20	2	2	-	5	51	-	1	6	1	1	5	7	1	3	1	5	49	5	2.251
Lombardia	115	1	26	11.777	9	87	12	79	26	10	17	39	11	4	43	60	9	31	46	13	336	153	12.904
Trentino Alto Adige	5	-	1	14	1.043	49	1	4	3	1	2	3	-	-	3	4	-	1	-	1	25	-	1.160
Veneto	2	1	1	24	10	2.622	5	20	3	3	-	4	1	-	3	4	1	2	8	1	-	1.901	4.616
Friuli-Venezia Giulia	2	-	1	6	1	103	1.212	2	3	1	-	6	4	-	6	1	-	-	1	-	29	-	1.378
Emilia-Romagna	22	2	9	126	5	67	6	6.093	34	5	56	25	17	5	31	38	12	34	33	6	247	-	6.873
Toscana	10	-	38	29	3	16	3	14	4.606	111	9	53	4	-	23	17	11	20	27	7	-	334	5.335
Umbria	1	-	-	1	-	1	-	5	17	849	16	112	1	-	3	3	8	3	4	1	17	-	1.042
Marche	3	-	2	6	1	4	-	16	4	5	1.386	9	49	1	4	13	2	1	1	-	-	30	1.537
Lazio	3	-	4	15	3	8	2	4	15	29	9	7.613	29	13	80	47	18	38	32	6	201	-	8.169
Abruzzo	1	-	-	4	-	1	-	4	3	-	17	48	1.374	45	2	19	-	1	3	-	8	1	1.531
Molise	1	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	6	12	282	17	14	1	1	-	-	-	1	338
Campania	17	-	3	13	1	3	-	3	7	1	1	52	3	17	6.369	5	22	8	9	-	100	17	6.651
Puglia	3	-	1	6	-	5	-	13	1	1	-	7	2	6	10	5.994	98	13	6	4	-	190	6.360
Basilicata	-	-	1	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	40	40	413	13	1	-	2	-	513
Calabria	3	-	-	10	-	3	-	1	3	-	1	2	-	-	3	-	6	1.809	7	-	16	-	1.864
Sicilia	4	1	1	6	-	4	1	3	3	1	1	10	-	-	10	3	-	16	5.300	1	66	5	5.436
Sardegna	2	-	-	5	14	2	1	1	1	-	1	4	1	1	4	2	-	-	3	1.472	20	31	1.565
Italia	6.063	148	2.165	12.137	1.095	2.989	1.249	6.273	4.787	1.022	1.518	8.009	1.513	375	6.667	6.288	604	2.005	5.506	1.522	1.325	2.798	76.058

IVG nelle regioni per residenza delle donne

	Piemonte	Valle d'A.	Liguria	Lombardia	Tr. A. A.	Veneto	Friuli V. G.	Emilia-R.	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
donne residenti nella regione	5.826	127	2.049	11.777	1.043	2.622	1.212	6.093	4.606	849	1.386	7.613	1.374	282	6.369	5.994	413	1.809	5.300	1.472
donne di altre regioni	564	18	202	1.127	117	1.994	166	780	729	193	151	556	157	56	282	366	100	55	136	93
totale IVG nella regione	6.390	145	2.251	12.904	1.160	4.616	1.378	6.873	5.335	1.042	1.537	8.169	1.531	338	6.651	6.360	513	1.864	5.436	1.565
	8,8%	12,4%	9,0%	8,7%	10,1%	43,2%	12,0%	11,3%	13,7%	18,5%	9,8%	6,8%	10,3%	16,6%	4,2%	5,8%	19,5%	3,0%	2,5%	5,9%

donne residenti nella regione che ricorrono all'IVG per luogo di intervento

	Piemonte	Valle d'A.	Liguria	Lombardia	Tr. A. A.	Veneto	Friuli V. G.	Emilia-R.	Toscana	Umbria	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
IVG nella regione di residenza	5.826	127	2.049	11.777	1.043	2.622	1.212	6.093	4.606	849	1.386	7.613	1.374	282	6.369	5.994	413	1.809	5.300	1.472
IVG in altra regione	237	21	116	360	52	367	37	180	181	173	132	396	139	93	298	294	191	196	206	50
totale donne	6.063	148	2.165	12.137	1.095	2.989	1.249	6.273	4.787	1.022	1.518	8.009	1.513	375	6.667	6.288	604	2.005	5.506	1.522
% donne che vanno in altra reg.	3,9%	14,2%	5,4%	3,0%	4,7%	12,3%	3,0%	2,9%	3,8%	16,9%	8,7%	4,9%	9,2%	24,8%	4,5%	4,7%	31,6%	9,8%	3,7%	3,3%

6. Personale: ginecologi e obiettori nelle Marche - 2017

17

Elab. CGIL Marche - dati Regione Marche

prov ince		Totale ginecologi	Obiettori	Non obiettori	Non obiettori che effettuano IVG	% Obiettori sul totale
	PRESIDIO OSPEDALIERO DI SENIGALLIA	34	27	7	7	79,4%
	OSPEDALI RIUNITI DI JESI					
	PRESIDIO OSPEDALIERO E. PROFILI - FABRIANO					
	CASA DI CURA VILLA IGEA - ANCONA					
	AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI - OSPEDALE SALESI - ANCONA	24	13	11	11	54,2%
ANCONA		58	40	18	18	69,0%
	PRESIDIO OSPEDALIERO S.MARIA DELLA MISERICORDIA - URBINO	10	2	8	7	20,0%
	AZIENDA OSP. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD-OSP. S. SALVATORE - PESARO	16	12	4	4	75,0%
	AZIENDA OSP. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD-OSP. SANTA CROCE - FANO					
PESARO URBINO		26	14	12	11	53,8%
	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA MARCHE	20	16	4	4	80,0%
	OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE DI MACERATA					
MACERATA		20	16	4	4	80,0%
	OSPEDALE MADONNA DEL SOCCORSO - SAN BENEDETTO DEL TRONTO	18	13	5	4	72,2%
	OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE C.G. MAZZONI - ASCOLI PICENO					
ASCOLI PICENO		18	13	5	4	72,2%
	OSPEDALE DI FERMO	12	12	-	-	100,0%
FERMO		12	12	-	-	100,0%
TOTALE		134	95	39	37	70,9%

7. Obiettori di coscienza nelle regioni italiane - 2019

Elab. CGIL Marche - dati Ministero della Salute

18

% di ginecologi obiettori

	%
Valle d'Aosta	7,7
Emilia Romagna	52,5
Trento	52,8
Friuli V. G.	52,9
Sardegna	57,7
Toscana	58,1
Liguria	60,0
Umbria	63,5
Piemonte	64,4
Lombardia	66,7
ITALIA	69,0
Marche	69,3
Veneto	70,3
Calabria	72,3
Lazio	74,5
Campania	77,3
Abruzzo	80,0
Basilicata	82,2
Puglia	82,3
Sicilia	82,7
Bolzano	87,2
Molise	92,3

8. Obiettori di coscienza e consultori familiari - 2018 e 2007

Elab. CGIL Marche - dati Ministero della Salute

Obiettori di coscienza

% sul totale categoria professionale nel servizio

2018		ginecologi	anestesisti	personale non medico
	Marche	95	97	696
	Centro	657	629	1.766
	Italia	3.425	3.471	9.159
	Marche	69,3%	43,3%	28,8%
	Centro	66,4%	42,4%	32,4%
	Italia	69,0%	46,3%	42,2%

2007		ginecologi	anestesisti	personale non medico
	Marche	81	86	597
	Centro	774	744	2.201
	Italia	3.628	3.497	8.662
	Marche	60,0%	48,6%	37,8%
	Centro	71,7%	54,2%	40,0%
	Italia	70,5%	52,3%	40,9%

Consultori familiari

	n. consultori pubblici	per 1.000 abitanti donne in età 15-49 anni	per 20.000 abitanti	n. consultori privati
Marche	45	1,4	0,6	0
Centro	409	1,6	0,7	15
Italia	1.897	1,5	0,6	135

	n. consultori pubblici	per 1.000 abitanti donne in età 15-49 anni	per 20.000 abitanti	n. consultori privati
Marche	71	2,0	0,9	0
Centro	414	1,5	0,7	2
Italia	2.085	1,5	0,7	116

9. Obiettori di coscienza e consultori familiari - anni 2007-2018

Elab. CGIL Marche - dati Ministero della Salute

Obiettori di coscienza nelle Marche

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	% sul totale categoria profes.le nel servizio - 2018
ginecologi	81	85	85	88	92	96	99	101	101	101	85	95	69,3%
anestesisti	86	97	97	93	115	115	109	112	120	120	87	97	43,3%
personale non medico	597	774	774	649	1.305	1.305	1.094	1.126	750	750	574	696	28,8%

Consultori familiari

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
consultori pubblici	71	67	67	67	64	64	49	46	46	45	45	45
per 10.000 donne in età 15-49 anni	2,0%	1,9%	1,9%	1,9%	1,8%	1,9%	1,5%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%	1,4%
per 20.000 abitanti	0,9%	0,9%	0,9%	0,9%	0,8%	0,8%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
consultori privati	-	-	-	-	-	-	2	2	2	-	-	-

