

Documento dei movimenti e associazioni regionali per la tutela della salute femminile e dei diritti sessuali e riproduttivi

Come è di tutta evidenza negli ultimi anni si stanno susseguendo attacchi sempre più pesanti alle tutele previste dalla legge 194/78 (che, nonostante le ben note carenze, va sostenuta e correttamente interpretata) in particolare rispetto alla garanzia di accesso senza ostacoli all'interruzione volontaria di gravidanza nel Sistema Sanitario Pubblico.

Si tratta di vere e proprie tattiche di accerchiamento, indicative del tentativo non esplicitato ma del tutto evidente, di limitare alle donne il diritto di autodeterminazione sulla propria vita e sul proprio corpo.

Contestualmente, mancano sempre più investimenti su politiche di sistema (non di beneficenza!) che possano sostenere la libertà di scelte riproduttive o non riproduttive garantendo alle donne, in questo secondo caso, pieno potere decisionale, sicurezza e gratuità.

Al riguardo si conviene, che comportamenti contraccettivi sicuri restano la modalità primaria per evitare gravidanze indesiderate e in tal senso devono innanzitutto impegnarsi le politiche pubbliche.

Resta tuttavia il fatto che l'insieme della tematica procreativa presenta aspetti di complessità tali per cui l'interruzione volontaria di gravidanza va considerata come un diritto, riconosciuto ormai dalla gran parte delle legislazioni dei paesi occidentali di cui le donne possono avvalersi. Si tratta, come ben noto, di una scelta dettata da una molteplicità di ragioni che vedono nella autodeterminazione femminile il loro asse portante e che coinvolgono comunque quasi sempre anche una corresponsabilità degli uomini, per quanto riguarda la contraccezione, lasciati tuttavia dal dibattito pubblico nella invisibilità sociale e nell'ombra in quanto ritenuti soggetti estranei a tale problematica.

Ciò premesso l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha indicato da tempo che l'aborto farmacologico costituisce la tecnica più aggiornata e sicura per interrompere la gravidanza precisando, **nelle ultime linee guida del 2022**, che, a determinate condizioni può essere autogestito in tutto o in parte domicilio, quindi al di fuori di una struttura sanitaria pur in stretto collegamento con la medesima.

A fronte di tali indirizzi, pur essendo l'Emilia Romagna una realtà che si distingue per avere dato corso alla IVG farmacologica in un panorama nazionale sconsolante al riguardo, specie in alcune regioni del Centro e del Sud dove la situazione è a dir poco inaccettabile, dobbiamo tuttavia registrare anche da noi, significative inadeguatezze o comunque la necessità di mantenere vigilanze molto costanti circa interpretazioni non corrette della legge 194.

Tutto questo ci fa chiedere quanto a livello politico si intendano promuovere più forti investimenti di tipo preventivo e gestionale/organizzativo nell'ambito della salute sessuale e riproduttiva comprendendo anche tutte le specificità connesse alla comunità **LGBTQ+** che non ha ancora uno

spazio di visibilità, riconoscimento e impegno nelle politiche pubbliche e, di conseguenza, nell'offerta dei servizi.

Alla luce di quanto sopra riteniamo necessario un confronto **innanzitutto** di tipo politico indicando allo stesso tempo anche punti molto concreti che a nostro parere dovranno essere affrontati nel prossimo mandato

1. Potenziare l'accesso all'IVG farmacologica (RU486), affinché entro il **2025 in tutte le ASL della regione** l'utilizzo di tale metodica raggiunga almeno il 75/80% degli interventi.
2. Potenziare il ruolo e il numero dei consultori familiari con investimenti organizzativi e formativi adeguati, includendo l'offerta dell'IVG farmacologica come **parte integrante** delle loro competenze. In tal senso tali servizi, vanno opportunamente attrezzati in tempi brevi (da indicare nel programma di mandato) per essere messi in condizione di funzionare come il luogo più idoneo a gestire tutto il percorso IVG (salvo controindicazioni e il diritto di scelta individuale sulla metodica di cui avvalersi) a causa del loro profilo relazionale, informativo e preventivo che li deve sempre più caratterizzare;
3. Assicurare, entro la metà del prossimo mandato, che i tempi di attesa per l'accesso alla IVG si attestino, nell'80% dei casi, all'8° giorno dalla data del certificato rilasciato dal medico competente: ciò anche per consentire maggiormente l'adozione della metodica farmacologica possibile solo fino al 63° giorno di amenorrea.
4. Mettere in atto azioni organizzative efficaci e urgenti tali da ovviare agli effetti dell'obiezione di coscienza nei territori dove il fenomeno supera ancora il 50% per cui incide pesantemente sui tempi di attesa.
5. Prevedere un'azione di vigilanza affinché il personale delle farmacie non ostacoli l'acquisizione della contraccezione di emergenza dichiarandosi obbietto, in quanto la legislazione non prevede tale possibilità.
6. Assicurare, entro il 2025, la gratuità della contraccezione di **emergenza** per tutte le fasce di età, prevedendola anche per chi non ha la domiciliazione sanitaria nel territorio in cui dimora per motivi di studio o di lavoro e rendendone possibile l'**acquisizione presso la rete territoriale delle farmacie convenzionate**.
7. Garantire entro metà mandato la gratuità della contraccezione ordinaria per tutto l'arco della vita feconda e comunque farsi parte attiva a tal fine nei confronti delle forze governative attraverso azioni propositive pressanti e sistematiche nella conferenza Stato/Regioni.

8. Vietare la presenza di associazioni anti-scelta nei luoghi dove si richiede la certificazione necessaria o si effettua l'intervento di IVG, essendo già presenti sui territori nell'ambito dei welfare locali gli opportuni servizi sociali le cui competenze riguardano anche il supporto psicologico e socio-economico in presenza di una gravidanza non programmata o comunque non prevista che le donne, o comunque le persone gestanti, intendono portare a termine. Al riguardo si chiede il potenziamento di una pluralità di risorse ed opportunità a disposizione di tali servizi.
9. Individuare e potenziare azioni informative, a valenza formativa/preventiva e strategie comunicative innovative, mirate in particolare alla promozione della procreazione responsabile, ad un'informazione puntuale sulla IVG e il suo percorso *con particolare attenzione anche ai parti e alle nascite che necessitano della massima segretezza e garanzia di anonimato.*
10. Riconoscere il coordinamento regionale delle associazioni e movimenti femministi/femminili impegnati sui temi della salute sessuale e riproduttiva, come interlocutori costanti nelle decisioni politiche e di programmazione, mettendo a disposizione dati informativi e documenti programmatici necessari ad approfondimenti utili per un confronto costruttivo.
11. Prevedere l'istituzione di tavoli di lavoro su tematiche inerenti la salute sessuale e riproduttiva in connessione con i servizi coinvolti la cui elaborazione confluisca nelle commissioni attivate dall'Assessorato alla Sanità e alle Pari Opportunità riconoscendone una peculiare importanza anche per la specificità di genere che la contraddistingue.
12. Individuare una **delega politica** di riferimento che possa assicurare una costante azione di presidio, promozione e sviluppo di tutto l'ambito che riguarda la salute sessuale e riproduttiva compresa la rete dei servizi di competenza a partire dai consultori familiari.

Rete Resistente

Rete Oltre194

Coordinamento regionale Centri Antiviolenza

LegittimaDifesa194

Period Think Tank

Ottobre 2024