

# PER UNA REGIONE LAICA, SOLIDALE, DEI DIRITTI E DELLE PARI OPPORTUNITÀ

## L'etica laica della responsabilità

La laicità è il presupposto della democrazia, il principio di laicità si fonda sull'esistenza di una pluralità di sistemi di valori e sul rispetto di scelte personali riferibili al libero pensiero. Nell'azione politica significa agire in assenza di condizionamento ideologico, astenersi dal favorire - o biasimare - i valori di un determinato pensiero religioso e/o culturale. In questa lunga crisi economica, culturale e politica, che ha segnato anche la nostra regione e che ha visto la povertà tornare prepotentemente tra la cittadinanza, crediamo che sia indispensabile mettere al centro la dignità della donna e dell'uomo riconoscendo che i diritti civili, sociali e del lavoro siano tra di loro connessi ma non collegati alle appartenenze culturali, religiose, di genere e di orientamento sessuale. Laicità, per noi, significa perseguire il bene comune nel rispetto del singolo, favorire l'uguaglianza nelle opportunità, contrastare le disuguaglianze riconoscendo un valore nelle differenze.

In questo quadro di riferimento valoriale si muovono alcuni punti di attenzione che compongono il nostro programma.

**“Legge 22 maggio 1978, n.194 - Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza”**

## Consultori Familiari

Regione Lombardia è ben lontana dall'essere un'eccellenza per quanto riguarda la sanità di genere, dal 2005 ad oggi si è passati da 268 consultori familiari (38 privati e 230 pubblici) a 222 CF di cui 90 privati - solo 5 laici - e 132 pubblici (fonte <http://www.regione.lombardia.it>). Consideriamo i Consultori Familiari come i servizi specializzati e privilegiati per un'educazione alla sessualità consapevole (di qualunque orientamento sessuale), alla salute che tenga conto della specificità di genere e delle malattie sessualmente trasmesse, alla maternità consapevole, all'autodeterminazione delle persone, alla prevenzione del bullismo ed alla violenza di genere.

RETE CONSULTORI IN LOMBARDIA					
	Privati		Pubblici		
	in provincia	capoluogo	in provincia	capoluogo	
BG	13	2	10	1	
BS	18	5	11	0	
CO	5	2	8	2	



CR	3	1	3	1	
LC	2	1	9	1	
LO	3	2	1	1	
MN	3	1	13	2	
MI	26	15	44	17	
MB	4	1	6	1	
PV	6	2	11	1	
SO	0	0	5	1	
VA	7	2	11	1	
		34		29	
TOT	90		132		222

Le decisioni assunte dalle giunte regionali fino ad ora al governo hanno portato ad un sostanziale modifica della natura dei servizi ed un depotenziamento del pubblico a favore del privato, autorizzato, dalla D.G.R. 7-2594 del 11 dicembre 2000, a non svolgere funzioni fondamentali previste dalla normativa nazionale *“in deroga a quanto stabilito dalle norme, i consultori familiari privati possano escludere dalle prestazioni rese quelle previste per l’interruzione volontaria della gravidanza ivi comprese quelle connesse o dipendenti da dette prestazioni”* autorizzando quindi il 40% delle strutture a non prendere in carico richieste di IVG ed i servizi relativi alla contraccezione, riconoscendo di fatto *“un’obiezione di struttura”*.

Inoltre con la successiva DGR 7/3264 del 26 gennaio 2001 è stato previsto un meccanismo di remunerazione delle prestazioni, legato ad un tariffario per le prestazioni sanitarie e socio sanitarie ed al riconoscimento di funzioni per le attività non tariffate a cui ha fatto seguito l’assegnazione delle prestazioni maggiormente retribuite ai servizi privati accreditati (prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione). Le prestazioni mediche di primo livello, vengono riversate ed erogate per il 70% dalle strutture pubbliche, mentre le prestazioni socio-sanitarie a elevata integrazione, le più remunerate dalla Regione, sono erogate per il 53% dalle strutture private, strutturando di conseguenza un afflusso massiccio di risorse pubbliche verso il mercato privato.

“L’obiezione di struttura” affiancata alla massiccia obiezione individuale esercitata nei consultori pubblici, autorizzata anch’essa dalla D.G.R. 7-2594 del 11 dicembre 2000 *“che sia comunque garantita, per il personale operante nella struttura, la possibilità di dichiarare l’obiezione di coscienza”* pone la conseguente problematica della lista d’attesa in un processo clinico caratterizzato da strette e rigide tempistiche.

Meccanismi simili, di massiccia diffusione dell’obiezione di coscienza, intervengono anche rispetto alla contraccezione e alla contraccezione d’urgenza che viene spesso negata sia nei consultori che nelle farmacie.



Una recente sentenza del TAR del Lazio, 8990/2016, ha tuttavia ribadito che gli unici professionisti sanitari che possono avvalersi dell'obiezione di coscienza in base all'art 9 della L194/78 è il "personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza e non dall'assistenza antecedente e conseguente l'intervento", specifica che esclude tutto il personale dei consultori familiari e delle farmacie che per lo stesso motivo non possono rifiutarsi di prescrivere contraccettivi ormonali, sia routinaria che in fase post-coitale.

## Strutture ospedaliere IVG chirurgica

I dati ufficiali, sia al livello nazionale sia a livello lombardo, rilevano, negli ultimi 10 anni, un sempre minor ricorso alle interruzioni di gravidanza.

2012	2013	2014	2015	2016
17.132	16.776	15.687	14.298	14.109

A questo dato positivo si accompagna tuttavia una percentuale molto alta di personale sanitario obietto di coscienza. Il 68,2% dei medici, il 44,7% degli anestesisti e il 45,4% degli infermieri/ostetrici sono infatti obiettori. L'obiezione non è diffusa in modo omogeneo ed in 6 ospedali (**Iseo, Sondalo, Chiavenna, Gavardo, Gallarate, Oglio Po**) su 63 non vi è nessun medico che interviene sulle richieste di IVG. In altri 10 la percentuale oscilla tra l'80 e il 90% e solo 1 ospedale ha una percentuale di obiezione sotto il 35% (Gardone Val Trompia). Paradossalmente l'alta percentuale di medici obiettori preclude, o rende marginale, ogni attività diversa dalle procedure abortive ai NON obiettori dovendo sostenere il carico di lavoro anche dei colleghi obiettori.

La legge 194 prevede che le strutture sanitarie debbano, in ogni caso, assicurare gli IVG (senza specificare una percentuale rispetto alle richieste) e la soluzione fino ad oggi adottata è stata il ricorso ai "medici gettonisti", medici, spesso in pensione, che vengono chiamati al bisogno e la cui spesa è stata calcolata per il 2016 in oltre 153.000€, spesa "aggiuntiva" pagata dal Sistema Sanitario Nazionale. Inoltre un "gettonista" non segue tutto il processo di IVG, ma si limita ad effettuare l'intervento chirurgico fissando un tetto al numero di sedute, al contrario di un medico ospedaliero che segue le preparazioni e prescrive le ecografie in caso di datazione incerta. I tempi d'attesa, che lievitano in mancanza di disponibilità di medici non obiettori, obbligano le donne alla "ricerca" di un ospedale che possa mettere in agenda degli interventi di IVG, correndo il rischio di far scadere i 90 giorni, termine entro cui è autorizzato l'interruzione in Italia e favorendo quindi gli aborti clandestini

## IVG farmacologica

Anche rispetto l'IVG farmacologica la Lombardia registra un allarmante ritardo. Malgrado l'art 15 della 194 espliciti "Le regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri,



**promuovono** l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e **sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza...** in Lombardia il ricorso alla RU486 è stimato al di sotto del 7% e 33 strutture su 62 (il 53%) non somministrano la terapia abortiva, il che pone la nostra regione al 14esimo posto per il ricorso all'IVG farmacologica. A concorrere alle motivazioni dello scarso utilizzo della RU 486 vi sono i lunghi tempi delle certificazioni dello stato di gravidanza (che vengono effettuati dai CF) che, sommati ai 7 giorni obbligatori di "riflessione" dopo la certificazione, portano le gravidanze oltre ai 49 giorni di gestazione, limite italiano per la somministrazione del farmaco. (La RU 486 è stata autorizzata in Italia nel 2009 sulla base del 'mutuo riconoscimento' - meccanismo di riconoscimento reciproco tra diversi paesi membri dell'Ue dell'autorizzazione all'immissione in commercio di un farmaco - ma, in modo anomalo si è abbassata l'età gestazionale per la somministrazione a 49 giorni dai 63 degli altri paesi). Riteniamo che la Lombardia debba adoperarsi perché tutte le strutture sanitarie somministrino la RU 486 e che rimuova l'obbligo di ricovero di tre giorni (misura assolutamente atipica visto che per l'ivg chirurgica è previsto solo il day hospital).

## La contraccezione come prevenzione alle IVG

Pensiamo che la prevenzione, realizzata attraverso i consultori familiari ed un'attenta educazione all'affettività nelle scuole, sia la strada maestra da perseguire rispetto alla maternità scelta e consapevole. Per questo motivo riteniamo che la prescrizione e la vendita degli anticoncezionali non debba subire nessuna obiezione né da parte dei servizi specialistici né da parte dei farmacisti.

Un esempio ci viene dall'esperienza del contraccettivo d'emergenza EllaOne (farmaco che, se assunto fino a 5 giorni dopo il rapporto sessuale, ha la funzione di ritardare o inibire l'ovulazione prevenendo così una maternità non pianificata). Questo farmaco, dopo l'intervento della Commissione europea di maggio 2015, che lo ha reso acquistabile senza prescrizione medica, ha decuplicato la vendita. Nel 2016 le confezioni distribuite in Italia sono state 237.846 (16.798 del 2014) e in Lombardia 48.722 (3.871 del 2014). Nello stesso periodo, con una relazione di casualità evidenziata dallo stesso Ministero della Salute, si è verificato un drastico calo delle IVG calcolabile in quasi il 10% rispetto all'anno precedente.

## PROPOSTE E PROGETTI

Rimarcando la priorità alla prevenzione sia in termini di educazione che in termini sanitari, chiediamo e ci impegniamo ad ottenere:

- Ripotenziamento, in termini di strutture, risorse professionali ed economiche, dei Consultori familiari pubblici
- Revisione dei requisiti di accreditamento dei consultori familiari privati, rivedendo l'autorizzazione "all'obiezione di struttura" o in alternativa fissazione di una percentuale massima dei servizi privati accreditati (25?)



- Ripristino dei corsi sull'affettività all'interno delle scuole secondarie di primo e secondo grado.
- Promulgazione di linee guida che specifichino l'esclusione del personale del consultorio e delle farmacie tra le figure sanitarie che possono dichiararsi obiettori di coscienza in base all'art 9 della L 194/78.
- Assunzione, tramite bandi specifici di personale sanitario non obiettore (modello Lazio), anche in ragione della maggior spesa gravante sul SSN con il sistema "gettonisti"
- Revisione di protocolli sanitari inerenti all'IVG farmacologica in particolare circa alla possibilità della somministrazione in day hospital o regime ambulatoriale

