

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1664

PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa della deputata PINI

Disposizioni in materia di distribuzione gratuita di contraccettivi e per il conseguente adeguamento dei livelli essenziali di assistenza

Presentata il 12 marzo 2019

ONOREVOLI COLLEGHI! — Una contraccezione consapevole e accessibile è un diritto fondamentale per tutti i cittadini, in modo particolare per i più giovani. Secondo il documento « Studio nazionale fertilità », promosso dal Ministero della salute, un ragazzo su tre ha avuto un rapporto completo tra i 16 o 17 anni di età. Inoltre, dato anche questo allarmante, il 23 per cento dei ragazzi non usa preservativi, non proteggendosi da nessuna malattia sessualmente trasmissibile. Per aggiungere altri dati che testimoniano la gravità della situazione, basti pensare che solo il 14 per cento delle donne sotto i 25 anni usa la pillola anticoncezionale o altri contraccettivi ormonali.

Negli ultimi anni il numero di infezioni da sifilide è aumentato del 400 per cento. L’Istituto superiore di sanità ha reso noto che nel 2016 si sono registrate 3.451 nuove diagnosi di infezione da HIV, un dato costante negli ultimi anni, che non accenna a

diminuire, con una media di dieci nuove infezioni al giorno. In Italia almeno 15.000 persone attualmente sono infette senza saperlo e di queste circa 6.000 sono in uno stadio avanzato dell’infezione. Inoltre sono circa 500 i ragazzi che hanno contratto l’HIV, un numero che, in base agli ultimi dati, sembra essere in costante crescita.

L’ISTAT, nel marzo 2018, ha pubblicato il volume « La salute riproduttiva della donna », dal quale si evince che secondo l’indice internazionale *Modern Contraceptive Prevalence Rate* — relativo all’uso dei soli metodi moderni (preservativi, diaframma, pillola anticoncezionale, spirale, anello vaginale, cerotto contraccettivo, sterilizzazione) — nella classifica dei Paesi occidentali e mediterranei l’Italia è nella parte bassa della graduatoria, con uno scarso utilizzo di metodi moderni (51,8 per cento), il cui tasso è anche inferiore a quello del Marocco e dell’Egitto. Inoltre, secondo dati forniti dalla Società italiana di ginecologia

e ostetricia il 17 per cento delle coppie ricorre alla pratica del coito interrotto, il 4,2 per cento a metodi naturali e il 3,1 per cento ad altri metodi o alla « buona sorte ».

La contraccezione gratuita è già prevista in diverse forme in alcune regioni, tra cui l'Emilia-Romagna, la Puglia, il Lazio, la Lombardia, il Piemonte e la Toscana. I costi a carico dello Stato della sua generalizzazione in tutto il territorio nazionale, come dimostra uno studio svolto nel Regno Unito, sarebbero del tutto recuperati grazie al risparmio che si avrebbe per il Servizio sanitario nazionale in relazione alla riduzione degli interventi sanitari resi necessari dal mancato ricorso ai contraccettivi, risparmio che si può stimare in almeno 7-10 milioni di euro all'anno.

Per questo si ritiene quanto mai opportuno e urgente approvare la presente proposta di legge, che si compone di sette articoli.

Nell'articolo 1 è previsto che i contraccettivi, di qualsiasi tipo, siano inseriti nei livelli essenziali di assistenza, mentre nell'articolo 2 sono elencati i soggetti che hanno diritto alla loro distribuzione gratuita. All'articolo 3 si prevede che il Ministro della salute adotti apposite linee guida per la distribuzione gratuita dei contraccettivi, mentre nell'articolo 4 si dispone che anche le visite specialistiche presso strutture pubbliche per la prescrizione, l'inserimento e la rimozione dei contraccettivi meccanici siano gratuite. All'articolo 5 si prevede che i farmaci progestinici a base di *levonorgestrel* o *norgestrel* siano inseriti nella classe A. Gli articoli 6 e 7 prevedono, rispettivamente, una relazione annuale del Ministro della salute alle Camere sull'attuazione della legge e la copertura finanziaria.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Livelli essenziali di assistenza)

1. Al fine di tutelare la salute della donna nelle diverse fasi della vita, in particolare in relazione alle possibili espressioni della sessualità, alle scelte attinenti a una procreazione cosciente e responsabile e alla prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza quale componente essenziale del diritto alla salute, il Ministro della salute, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvede, con la procedura prevista dall'articolo 1, comma 554, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, a inserire nei livelli essenziali di assistenza, di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, gli interventi per la distribuzione gratuita di contraccettivi medici e ormonali e di contraccettivi meccanici o di barriera, nelle forme e con le modalità previste dalla presente legge.

Art. 2.

(Soggetti beneficiari)

1. I contraccettivi di cui all'articolo 1 sono distribuiti gratuitamente ai seguenti soggetti:

- a) soggetti con età inferiore a 26 anni;
- b) soggetti con un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente inferiore a 25.000 euro;
- c) soggetti richiedenti e beneficiari di protezione internazionale;
- d) soggetti affetti dal *virus* dell'immunodeficienza umana;
- e) soggetti affetti da malattie sessualmente trasmissibili;

f) soggetti portatori del *Papilloma virus* umano;

g) donne entro sei mesi dall'interruzione volontaria della gravidanza;

h) puerpere entro i dodici mesi successivi al parto.

Art. 3.

(Modalità di distribuzione)

1. Il Ministro della salute, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, adotta apposite linee guida volte a disciplinare le modalità di distribuzione gratuita dei contraccettivi di cui al comma 1, prevedendo che:

a) i contraccettivi meccanici o di barriera sono distribuiti gratuitamente nelle farmacie ai soggetti di cui all'articolo 2, previa esibizione di un documento di identità valido e della carta sanitaria elettronica o della tessera sanitaria regionale;

b) i contraccettivi medici e ormonali maschili e femminili sono distribuiti gratuitamente nelle farmacie ai soggetti di cui all'articolo 2, previa prescrizione su ricetta da parte del medico di medicina generale o di un medico di un consultorio familiare di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405, nonché previa esibizione di un documento di identità valido e della carta sanitaria elettronica o della tessera sanitaria regionale. Le linee guida individuano i contraccettivi per i quali la ricetta medica recante la prescrizione può essere utilizzata più volte dal soggetto interessato, nonché il relativo periodo di validità dalla data di emissione.

Art. 4.

(Visite specialistiche e prestazioni sanitarie)

1. Il Ministro della salute, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con proprio decreto, d'intesa con la Conferenza permanente per i rap-

porti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, stabilisce le modalità con le quali è assicurata, ai soggetti di cui all'articolo 2, presso le strutture del Servizio sanitario nazionale e i consultori familiari di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405, la gratuità delle visite specialistiche attinenti a esigenze di contraccezione e delle prestazioni sanitarie volte all'inserimento e alla rimozione di dispositivi intrauterini e impianti sottocutanei con finalità anticoncezionale.

Art. 5.

(Inserimento nella fascia A dei farmaci progestinici a base di levonorgestrel o norgestrel)

1. L'Agenzia italiana del farmaco provvede a inserire i medicinali contenenti progestinici a base di *levonorgestrel* o *norgestrel* nella classe di cui alla lettera a) del comma 10 dell'articolo 8 della legge 24 dicembre 1993, n. 537.

Art. 6.

(Relazione)

1. Il Ministro della salute presenta annualmente alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, anche avvalendosi dei dati rilevati dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano.

Art. 7.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge, valutato in 5 milioni di euro a decorrere dall'anno 2019, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2019-2021, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2019, allo scopo

parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

PAGINA BIANCA



18PDL0061360