

Iniziativa del 28 settembre a Roma: Molto+di 194 per portare a buon fine le 2 petizioni:

1) Contraccezione gratuita e consapevole (63mila firme)

Agenzia del Farmaco, Ministero della Salute, garantite a tutte le cittadine e i cittadini accesso gratuito alla contraccezione.

La disponibilità di contraccettivi gratuiti, erogati a carico del Servizio Sanitario Nazionale, è condizione necessaria per assicurare il diritto alla procreazione responsabile, con ricadute importanti sulla salute delle donne. Nel nostro, a differenza di altri Paesi europei, come la Francia, il Belgio e la Germania, la contraccezione è interamente a carico delle cittadine e dei cittadini, salvo rare iniziative locali.

La petizione è promossa dal Comitato per la contraccezione gratuita e consapevole, con un documento che propone soluzioni concrete in linea con l'Organizzazione Mondiale della Sanità per superare l'arretratezza dell'Italia su questo fronte.

Preservativi maschili o femminili per alcune categorie a maggior rischio, spirali al rame o medicate con progestinici, contraccettivi orali, cerotti anticoncezionali, anelli vaginali e impianti sottocutanei con progestinici: motivata dal riferimento a studi internazionali, la proposta del Comitato spiega quali sono i contraccettivi essenziali per il loro profilo di sicurezza, facilità d'uso ed efficacia.

“Chiediamo a tutta la società civile, cittadine e cittadini, di far sentire la propria voce firmando il nostro appello”, dice Marina Toschi, ginecologa consultoriale e portavoce, insieme al collega Pietro Puzzi, del Comitato per la contraccezione gratuita e consapevole, che aggiunge: “Le campagne pubbliche di informazione sulla fertilità lanciate negli ultimi anni si basano sul fondamento comune della procreazione responsabile, diritto che nel 2017 nessuno metterebbe mai in discussione in un Paese democratico. Tuttavia oggi in Italia il costo della contraccezione risulta troppo oneroso per tante donne, coppie e famiglie in condizioni di disagio economico, acuite dalla crisi. La concreta difficoltà di regolare la propria fertilità, programmando e distanziando adeguatamente le gravidanze, ma anche la scelta obbligata del contraccettivo meno adatto, hanno un evidente impatto negativo sulla salute fisica e psicologica di queste donne, accentuando ulteriormente i loro problemi economici e sociali”.

2) Aborto chirurgico o farmacologico? La scelta è della donna! (1500 firme)

Le donne che chiedono di interrompere una gravidanza devono avere accesso alle tecniche più moderne, più rispettose della loro integrità fisica e psichica e meno rischiose. Lo prevede, da 40 anni, la legge 194. L'aborto farmacologico è una tecnica sicura ed economica, eppure è utilizzata solo nel 15,7% dei casi, perché una serie di condizioni ingiustificate ne limita l'impiego. Chiediamo che queste limitazioni vengano rimosse perché anche in Italia, come negli altri Paesi europei dove l'aborto è legale, le donne possano ricevere il trattamento più appropriato e conforme alla propria scelta.

L'Agenzia Europea del Farmaco prevede la possibilità di utilizzare la pillola RU486 per l'aborto farmacologico entro il 63° giorno di amenorrea, cioè entro le prime nove settimane di gravidanza. In Italia, invece, l'uso del farmaco è limitato ai primi 49 giorni di amenorrea, cioè alle prime sette settimane di gravidanza. Spesso le donne che chiedono l'interruzione non fanno in tempo a ottenerla entro le prime sette settimane e quindi devono ricorrere all'aborto chirurgico, senza avere la possibilità di scegliere la tecnica che preferiscono.

Chiediamo al Ministero della Salute, alla Conferenza Stato Regioni e all'AIFA, secondo le rispettive competenze, di estendere l'autorizzazione della procedura farmacologica fino al 63° giorno di amenorrea.

Le linee di indirizzo del Ministero della Salute per l'interruzione volontaria della gravidanza farmacologica impongono il ricovero ordinario dall'assunzione della RU486 al momento dell'espulsione, che richiede in media tre giorni. Non vi è alcuna evidenza scientifica della necessità e dell'appropriatezza di questa misura, che comporta disagi per la donna e spese inutili per il servizio sanitario.

Chiediamo al Ministero della Salute, alla Conferenza Stato Regioni e all'AIFA, secondo le rispettive competenze, di rivedere le linee di indirizzo, permettendo la possibilità di espletare la procedura in regime di day hospital o in regime ambulatoriale, anche in consultori adeguatamente attrezzati.

Nel 2017 più di 7000 firme hanno sostenuto un appello tuttora inascoltato dell'Associazione Luca Coscioni e di AMICA, Associazione Medici Italiani contraccezione e Aborto, indirizzato alla Ministra della Salute Lorenzin, per chiedere di poter scegliere l'IVG farmacologica in regime ambulatoriale