



Al Presidente del Consiglio regionale
Daniele Leodori
SEDE

ORDINE DEL GIORNO
ex art. 69 Reg. Lav. collegato alla P.L. n. 85

OGGETTO: potenziamento della rete dei consultori - somministrazione gratuita dei contraccettivi

PREMESSO CHE

- l'art. 1, comma 1, lett. b), legge n. 405 del 29 luglio 1975 (*“Istituzione dei consultori familiari”*) stabilisce che *“Il servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità ha come scopi [...] la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti...”*;
- la legge della Regione Lazio n. 15 del 16 aprile 1976 (*“Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia e di educazione alla maternità e paternità responsabili”*) prevede tra le sue finalità *“la somministrazione dei mezzi necessari al conseguimento delle finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile, nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica dei cittadini utenti e per prevenire il ricorso all'aborto quale mezzo di controllo delle nascite”* (cfr. art. 2, comma 1, lett. b)) e, comunque, che *“le prestazioni effettuate nell'ambito del servizio di cui alla presente legge sono gratuite per tutti i cittadini italiani nonché per gli stranieri e gli apolidi residenti o che soggiornino, anche temporaneamente, nel territorio della regione”* (cfr. art. 5, comma 1);
- la legge n. 194 del 22 maggio 1978 (*“Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza”*) stabilisce che:

a) *“lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio. L’interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite. Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell’ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l’aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite”* (cfr. art. 1)

b) *“La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori”* (cfr. art. 2, comma 3);

CONSIDERATO CHE:

- l’accesso universale ai servizi per la salute sessuale e riproduttiva e alla contraccezione è tra gli Obiettivi di Sviluppo del Millennio definiti dalle Nazioni Unite;
- riconoscere e garantire il diritto alla contraccezione significa riconoscere il diritto delle donne a scegliere della propria vita, promuovere le loro competenze, contrastare efficacemente la discriminazione e la violenza di genere, permettere a tutti di vivere una sessualità più felice e sicura;
- investire in contraccezione vuol dire risparmiare: un contraccettivo costa meno, in termini di sofferenza umana ed economica, rispetto all’interruzione di una gravidanza non desiderata, ad una maternità non scelta, alla cura delle malattie sessualmente trasmesse;

CONSIDERATO ULTERIORMENTE CHE

- in Europa il 44% delle gravidanze sono indesiderate e di queste il 64% finisce in aborto;
- l’Italia ha una bassa natalità e un tasso di abortività tra i più bassi nei paesi occidentali;
- è ancora tristemente diffuso il fenomeno dell’aborto clandestino;
- l’Italia si colloca terz’ultima, dopo Germania, Paesi Bassi e Francia, per uso di contraccettivi (*“Barometer of women’s access to modern contraceptive choice in 10*

EU Countries”, indagine condotta in 10 Nazioni, e presentata a giugno 2013 al Parlamento Europeo);

- da recenti indagini è emerso che ben il 42% delle donne italiane sotto i 25 anni non utilizza nessun metodo contraccettivo durante la prima esperienza sessuale;
- il costo dei contraccettivi e delle analisi da eseguire e la mancanza di consultori familiari sul territorio costituiscono barriere economiche e sociali all’accesso alla contraccezione e alla pianificazione familiare per le fasce più fragili della popolazione: minori, donne che subiscono violenza;
- i rapporti annuali sull’applicazione della legge 194 del 22 maggio 1978 e molti documenti internazionali sottolineano la validità del modello consultoriale, perché ha dimostrato efficacia per la tutela della salute delle donne, per la prevenzione dell’aborto e delle malattie sessualmente trasmesse;

RITENUTO ALTRESÌ CHE

- è necessario tutelare e promuovere la salute sessuale e riproduttiva delle giovani generazioni, attraverso la prevenzione della diffusione delle malattie sessualmente trasmesse e, soprattutto, del Papilloma Virus e dell’HIV;

VISTA

- la determinazione n. G09363 del 5 luglio 2017 con la quale la Direzione Salute e Politiche Sociali ha adottato le *“Linee di indirizzo regionali sulla prescrizione dei contraccettivi”* di cui al DCA U00052 del 22 febbraio 2017;

SI IMPEGNA

il Presidente e la Giunta della Regione Lazio ad attivarsi per:

- garantire la gratuità di tutte le prestazioni e dei metodi contraccettivi, anche quelli più moderni (ad esempio: spermicidi, contraccezione sottocute, IUD (spirale), metodi di barriera, pillola estroprogestinica, cerotto transdermico, anello contraccettivo, contraccezione di emergenza (la cosiddetta “pillola del giorno dopo”) e della analisi cliniche necessarie alla loro assunzione,

garantendo la disponibilità dei farmaci necessari alla contraccezione di emergenza (entro le 78 ore) nei consultori e nei pronto soccorso della Regione;

- potenziare la rete ospedaliera e consultoriale per l'educazione alla sessualità libera, alla salute sessuale e riproduttiva, per la diffusione della contraccezione ai fini di prevenire le interruzioni volontarie di gravidanza e la diffusione di malattie sessualmente trasmissibili, anche attraverso l'inserimento nei programmi scolastici e specifiche campagne informative;
- potenziare i servizi dei consultori dedicati alle donne di ogni età e ai giovani, garantendo: accesso diretto; orario di apertura ampio, la presenza dell'*équipe* professionale (ginecologo, ostetrica, psicologo e assistente sociale);
- garantire la formazione continua degli operatori del SSR e dei consultori affinché siano messi in condizione di perseguire le finalità e le funzioni consultoriali e siano preparati ad accogliere e sensibilizzare i più giovani e le donne che versino in maggiore condizione di fragilità.

Roma, 21 dicembre 2018

Cons. Eleonora Mattia (PD – prima firmataria)