

# Proposte SMIC per una nuova policy italiana per il family planning

## A. Proposte legislative o regolamentari

### **1. Educazione sessuale**

Sosteniamo la promulgazione di una legge per l'educazione sessuale nelle scuole, a partire dalla proposta Grillini, compilata con la consulenza della Federazione Italiana dei Sessuologi, e la formazione di un gruppo di lavoro, che ne definisca le problematiche e le eventuali integrazioni.

### **2. Sterilizzazione maschile e femminile**

Chiediamo chiarezza legislativa sulla sterilizzazione maschile e femminile. La donna e l'uomo hanno la disponibilità della loro fecondità, e devono avere come diritto inalienabile la "libertà di scelta" contraccettiva, a loro più congeniale, che sia temporanea e reversibile oppure definitiva. Con la maggiore età si deve poter acquisire il diritto di ottenere la sterilizzazione. Allo stesso tempo il medico va sollevato dal rischio di incriminazione per lesioni gravissime permanenti. Va garantita la disponibilità di servizi psicologici pubblici pre e post intervento. E' necessario un consenso informato standardizzato.

### **3. Singola ricetta annuale per la contraccezione ormonale**

Chiediamo il cambio del sistema di prescrizione per la contraccezione ormonale, per una ricetta che garantisca le confezioni necessarie a coprire 12 mesi di assunzione, sia su ricetta del SSN che su ricettario bianco.

### **4. No al test di gravidanza per la C.E.**

Chiediamo la cancellazione dell'obbligo del test di gravidanza per la contraccezione d'emergenza con Ulipristal acetato, disposizione non vigente nel resto del mondo.

### **5. Contraccezione ormonale e cessione d'urgenza in farmacia**

Chiediamo che il farmacista sia autorizzato per emergenza alla cessione a pagamento di una confezione singola di contraccezione ormonale o di C.E.

### **6. Standardizzazione della regolamentazione regionale per l'applicazione di IUD e dispositivi sottocutanei**

Chiediamo che, in presenza di ambu e farmaci per la terapia d'emergenza della Sindrome vagale grave, i regolamenti sulle procedure mediche invasive di tutte le Regioni permettano l'applicazione di dispositivi intrauterini e dei dispositivi sottocutanei in tutti gli ambulatori attrezzati e consultori familiari.

## B. Rimborsabilità SSN della contraccezione

### **1. Cessione gratuita dei preservativi maschili e femminili**

**Proponiamo** che si finanzi a livello Nazionale progetti per l'acquisto e la cessione di preservativi maschili e femminili per gli / le adolescenti fino ai 18 anni che partecipano alle attività di informazione dei consultori familiari ed ai percorsi di educazione sessuale delle scuole

### **2. Spirali al rame, spirali medicate, impianti sottocutanei, applicazione gratuita in consultorio**

**Proponiamo** che i consultori e i servizi contraccettivi e post-IVG ospedalieri garantiscano l'applicazione gratuita di dispositivi intrauterini al rame o ormonali e dispositivi contraccettivi sottocutanei. Tali metodi contraccettivi hanno una lunga durata d'azione, un'altissima efficacia anche nell'uso non scientifico, un basso costo per mese nettamente inferiore alla classica contraccezione ormonale. Ciò ne dovrebbe permettere un uso più esteso, con il risultato di minori gravidanze indesiderate. I consultori familiari sono il luogo deputato per tutte le complessità della contraccezione e per garantire l'accessibilità a tutti i metodi contraccettivi sopra citati.

### **3. Gratuità della Contraccezione d'emergenza (C.E.) e delle procedure per la prescrizione di C.E. Accoglienza immediata durante l'apertura dei consultori familiari**

**Proponiamo** che la prescrizione su ricettario Nazionale dei medici di medicina generale, specialisti ambulatoriali, consultoriali e ospedalieri, garantisca la gratuità della cessione della C.E.

Il consultorio familiare è il luogo deputato per un servizio che associ al counselling individualizzato e prescrizione di C.E. orale anche l'introduzione immediata di uno IUD al rame che rimane ancora la contraccezione d'emergenza più efficace.

La prescrizione gratuita dovrebbe facilitare il percorso consultoriale che deve prevedere la disponibilità di una visita di controllo al fine sia di valutare l'esito della C.E. che favorire un counselling individualizzato per una eventuale

contraccezione ad alta efficacia.

Una scheda nazionale di raccolta dati deve favorire il monitoraggio del fenomeno.

Prescrizione anticipata di CE nelle pazienti sotto controllo medico che utilizzano contraccettivi di barriera. Prescrizione immediata della CE a carico anche del medico di famiglia, che non può far valere l'obiezione di coscienza, non prevista per la contraccezione.

La cessione a pagamento del farmacista di una singola confezione del contraccettivo d'emergenza completa la strategia che unisce il rapido accesso alla C.E. alla possibile gratuità e alla disponibilità ad un counselling individualizzato per una contraccezione sicura

### **4. Contraccezione ormonale su prescrizione medica e rimborsabilità statale**

**Proponiamo** un sistema di rimborsabilità statale su prescrizione medica con ricettario del SSN per tutta la contraccezione ormonale, per tutte le donne.

In un percorso che persegue questo obiettivo si può immaginare un passaggio intermedio che garantisca la gratuità secondo codice di esenzione (malattia, disoccupazione, inoccupazione), ma un rimborso statale parziale (fino a 5, 7, 10 euro?), per le altre donne. Ciò favorirebbe anche il mercato dei farmaci contraccettivi generici.

La prescrizione medica su ricetta regionale fino a 13 confezioni e durata annuale, associata alla esenzione, faciliterebbe il controllo medico periodico, senza costringere la donna a ripetuti e inutili passaggi dal medico di famiglia, facilitando la continuazione dell'uso per lunghi periodi.

### **5. Pillola solo progestinica (POP) con nota per la gratuità totale per le donne che allattano**

**Proponiamo** un'immediata rimborsabilità della contraccezione con indicazione allattamento. Allo stato, il costo di tale contraccezione è aumentato a € 15,40. Su 6 confezioni il risparmio per una puerpera sarebbe di € 92,40. Oltre al risparmio si faciliterebbe la prevenzione di gravidanze durante l'allattamento

## C. Consensi e formazione alla prescrizione contraccettiva in un'area materno-infantile che coordini tutti gli operatori per la salute riproduttiva

**1. Tramite l'area materno infantile coordinare nei Consultori familiari, ambulatori specialistici ginecologici pubblici, reparti ospedalieri, le policy Italiane per la i diritti e salute sessuale e riproduttiva.**

**Auspichiamo** una visione moderna dei servizi sanitari e multidisciplinari pubblici per la salute femminile che vedano in assoluto coordinamento e comunicazione tutti gli operatori sanitari, dal medico di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, ai servizi specialistici ginecologici pubblici, ai consultori familiari.

Tutti i servizi per la salute riproduttiva trovano nell'area materno infantile il loro naturale coordinamento su base regionale. Solo in tale contesto la ristrutturazione dei servizi materno infantili può far corrispondere alla chiusura di alcuni reparti ospedalieri, l'apertura e lo sviluppo dei i servizi specialistici territoriali e consultoriali. Solo in tale contesto è possibile la implementazione di programmi per la salute femminile, i diritti sessuali e le pari opportunità, a partire dalla scelta e disponibilità dei moderni metodi contraccettivi al fine dell'esercizio del diritto alla programmazione familiare.

In alcune Regioni, aver distaccato i consultori familiari dalla area materno infantile li ha isolati e indeboliti, trasformandoli in aree di risparmio e di disinvestimento che in questo momento di difficoltà economiche risulta particolarmente grave. La comunicazione tra aziende con interessi diversi (aziende ospedaliere e ASL) è uno strumento che agisce contro il coordinamento, sia nelle azioni cliniche che nella formazione degli operatori. Alla riorganizzazione dei servizi territoriali dovrebbero interessarsi la ricerca, l'Università e le scuole di specializzazione, che necessitano di un nuovo indirizzo specialistico dedicato alla ginecologia e ostetricia medico preventiva.

**2. Promuovere una Conferenza di Consenso alla prescrizione contraccettiva.**

Sul territorio la contraccezione è parimenti gestita dal MMg. Bisogna prevedere modelli di condivisione delle informazioni e dei percorsi che permettano un sostegno comune alle

donne, tra MMg, ginecologi del consultorio ed ospedalieri.

**Auspichiamo** che sia inserita nelle politiche Italiane per favorire l'accesso alla scelta dei metodi contraccettivi moderni un programma di informazione alla popolazione e una Conferenza di consenso Nazionali sulla prescrizione contraccettiva. Con il pieno coinvolgimento dei medici di medicina generale si affermino anche in Italia comportamenti condivisi a livello di OMS, specificamente:

- a) la prescrizione immediata della contraccezione ormonale al primo consulto;
- b) la non prescrizione di routine degli esami per trombofilia o profilo metabolico, in assenza di rischio anamnestico familiare o personale;
- c) favorire l'assunzione continua della CO e individuare la sospensione della contraccezione periodica come pratica inutile e dannosa;
- d) considerare il dolore mestruale come sintomo da curare
- e) individuare il corretto ruolo della contraccezione ormonale anche a fini preventivo terapeutici.

**3. Criteri medici per la contraccezione e comunicazione con l'utenza straniera**

**Proponiamo** che

- a) si rinnovino i progetti Nazionali di formazione dei sanitari alla pratica contraccettiva, sulla linea del "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, di cui abbiamo fornito la versione italiana;
- b) a livello Nazionale si prepari materiale informativo per la contraccezione in diverse lingue, sui modelli OMS, da rendere disponibile on line a tutti gli operatori sanitari pubblici e privati