

## Position Paper su la:

### **Contracezione gratuita alle fasce deboli della popolazione<sup>1</sup>**

La notizia che il Comitato Prezzi e Rimborso (CPR) dell'Agencia Italiana del Farmaco (AIFA) ha approvato in data 21 aprile 2023 la decisione di rendere gratuita la pillola anticoncezionale per le donne di tutte le fasce d'età, ha riportato all'attenzione del mondo della salute la problematica della contraccezione. È stato stimato un costo totale per le casse dello Stato di circa 140 milioni di euro all'anno. Si tratta quindi, di un'ultima attestazione da parte degli organi statali dell'urgenza di mettere in atto un provvedimento concepito già nel 1975. Purtroppo, la valutazione del CPR dell'AIFA non ha avuto un seguito applicativo.

Il Parlamento Europeo, con la risoluzione del 24 giugno 2021, ha invitato gli Stati membri a garantire l'accesso universale a una gamma di metodi contraccettivi moderni di alta qualità e alle relative forniture, alla consulenza sulla pianificazione familiare e alle informazioni sulla contraccezione per tutte/i, a ridurre o eliminare tutte le barriere che impediscono l'accesso alla contraccezione, come le barriere finanziarie e sociali, e a garantire che siano disponibili consigli medici e consultazioni con professionisti del settore sanitario, permettendo a tutte le persone di scegliere il metodo contraccettivo più adatto a loro, salvaguardando così il diritto fondamentale alla salute e il diritto di scelta. Al punto 31 della risoluzione viene messo in evidenza che *“tale copertura dovrebbe essere estesa a tutte le persone in età riproduttiva”*.

Dai dati del 2021 le donne straniere residenti in Italia sono 2.562.514, pari al 50,9% della popolazione migrante, con un'età media di 37,4 anni; il 31,9% è rappresentato da donne della Comunità Europea. L'età media comporta una particolare attenzione in quanto il 63,4% della popolazione migrante femminile si colloca tra 0 e 45 anni, periodo della vita legato alla consapevolezza e formazione per una maternità responsabile. Occorre ancora ricordare che i bambini nati da entrambi i genitori stranieri rappresentano il 14,2% dei nati totali in Italia nel corso del 2021 e che mediamente in Italia ogni donna straniera ha 1,87 figli, mentre le italiane 1,18 (*Dossier “Le migrazioni femminili in Italia” Istituto di Studi Politici S. Pio V – IDOS, febbraio 2023*).

Alla luce di quanto emerso dall'ultima relazione del Ministero della Salute sull'attuazione della Legge 194/78 con i dati definitivi del 2020, i tassi di interruzione volontaria di gravidanza (IVG) si sono confermati significativamente più alti tra le donne straniere, che hanno continuato a mostrare tassi di abortività di 2 o addirittura 3 volte superiori a quelli delle italiane (*Relazione Ministro Salute attuazione Legge 194/78 tutela sociale maternità e interruzione volontaria di gravidanza-dati definitivi 2020*).

Da studi condotti dall'ISS e altri enti di ricerca, emerge che il più frequente ricorso all'IVG da parte delle donne straniere non sembra dipendere da una scelta di utilizzare l'IVG come metodo per il controllo della propria fecondità quanto dal fatto che si tratta di donne generalmente giovani e, quindi, in età riproduttiva (con un'età media registrata intorno a 30 anni) e dalle loro condizioni generali di vita (determinate in particolare dal cosiddetto 'gradiente sociale'), che possono condizionare le loro scelte procreative e limitare le possibilità di accedere e usufruire dei servizi sanitari (*Rapporto Istisan 06/17*).

---

<sup>1</sup> IL DOCUMENTO È STATO PREDISPOSTO DAL GRUPPO DI LAVORO “SALUTE DELLA DONNA” DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA DELLE MIGRAZIONI (S.I.M.M.) E SUCCESSIVAMENTE ADOTTATO CON LIEVI MODIFICHE E SOTTOSCRITTO DAL TAVOLO IMMIGRAZIONE E SALUTE (TIS)

Per tali motivi la S.I.M.M., tramite il suo Gruppo di lavoro 'Salute della Donna', ha esaminato la normativa in merito e gli indirizzi che le Regioni stanno dando, in assenza di una posizione da parte degli organi statali.

## **Analisi della Legislazione nazionale e delle Delibere Regionali**

La **Legge n. 405 del 29 luglio 1975** con l'istituzione dei Consultori familiari prevede all'articolo 1:

- a. l'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla maternità ed alla paternità responsabile e per i problemi della coppia e della famiglia, anche in ordine alla problematica minorile;
- b. la somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e da singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti;
- c. la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento;
- d. la divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero a prevenire la gravidanza consigliando i metodi ed i farmaci adatti a ciascun caso.

La lungimiranza del legislatore aveva inoltre già previsto all'articolo 4 che le altre prestazioni previste dal servizio istituito con la presente legge fossero gratuite per tutti i cittadini italiani e per gli stranieri residenti o che soggiornino, anche temporaneamente, su territorio italiano.

Con la **Deliberazione della Giunta Regione Puglia n. 483 del 31 marzo 2008** veniva stabilita l'erogazione gratuita nei Consultori Familiari degli estroprogestinici a basso dosaggio, dei contraccettivi ormonali per via transdermica, anelli vaginali e contraccettivi orali a sola base progestinica. Tra le motivazioni della delibera si metteva in risalto che il fenomeno del ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza riguardava maggiormente fasce deboli rappresentate dal 68,7% di donne disoccupate o con basso livello di istruzione (62,7%). Ma tale delibera non ha avuto seguito.

L'**Emilia-Romagna con la Delibera di Giunta n. 1722 del 6/11/2017** ha adottato l'offerta gratuita di sistemi contraccettivi nell'ambito degli Spazi Giovani Adulti accompagnandola ad un counselling finalizzato non solo al corretto uso ma considerandolo un'opportunità per sensibilizzare l'utenza sulla promozione della salute riproduttiva, sui corretti stili di vita (alcol, fumo, alimentazione, comportamenti sessuali) e sulla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.

La **Regione Piemonte con la Delibera n. 300 del 3/7/2018** ha concesso la possibilità di erogazione gratuita di contraccettivi ormonali, impianti sottocutanei, dispositivi intrauterini, contraccezione di emergenza e preservativi femminili e maschili. La Regione, al fine di adottare azioni atte a promuovere la salute sessuale e riproduttiva delle giovani generazioni, di facilitare le scelte di pianificazione familiare efficaci e di tutela della salute delle donne, e, quindi, di ridurre i tassi di abortività, promuove e garantisce opportunità di accesso facilitato alla consulenza e alla pratica contraccettiva. In particolare, accanto all'opportunità di accesso facilitato alla consulenza contraccettiva all'interno dei Consultori, in spazi dedicati, non giudicanti, con professionisti formati, è risultata efficace a ridurre le gravidanze indesiderate la disponibilità di metodi contraccettivi gratuiti. A tale fine si prevede, per le cittadine ed i cittadini di età inferiore a 26 anni e per le donne di età compresa tra 26 e 45 anni con esenzione E02 (disoccupazione) o E99 (lavoratrici colpite dalla crisi) nel post IVG (entro 24 mesi dall'intervento) e nel post partum (entro 12 mesi dal parto), la possibilità di erogazione gratuita dei seguenti metodi contraccettivi: - contraccettivi ormonali (orali, trans dermici e per via vaginale); - impianti sottocutanei; - dispositivi intrauterini (IUD al rame o con rilascio di progestinico); - contraccezione d'emergenza (ormonale o IUD al rame); - preservativi femminili e maschili. Ma tale delibera non ha avuto seguito.

La **Delibera di Giunta della Regione Toscana n. 1251 del 12/11/2018** prevede la distribuzione gratuita di contraccettivi presso i Consultori.

La **Giunta della Regione Lazio con la Delibera n.61 del 7/02/2023** ha approvato, nei Consultori familiari, l'accesso alla contraccezione ormonale gratuita per le adolescenti e le giovani donne tra i 14 e i 21 anni di età. Tale agevolazione economica si accompagna a un percorso specifico che prevede un colloquio di scambio con le pazienti al fine di aiutarle a compiere una scelta informata e consapevole, nonché ad aprire un dialogo su sessualità e affettività in giovane età. Il documento sottolinea come tale delibera è messa in atto anche al fine di superare le disparità presenti sul territorio regionale, e di permettere l'accesso alla contraccezione ormonale tenendo anche conto delle ragioni economiche che spesso hanno un ruolo in tale disparità. Ma tale delibera non ha avuto seguito.

Ciò premesso, il Tavolo Immigrazione e Salute (TIS):

- ***esprime una forte preoccupazione in merito alla mancata approvazione da parte dell'AIFA della concessione a titolo gratuito dei mezzi contraccettivi presso i Consultori familiari. La loro legge istitutiva, n. 405 del 1975, prevedeva proprio la distribuzione gratuita dei mezzi contraccettivi presso questi servizi a bassa soglia di accesso, garantendo, pertanto, un'adesione maggiore della popolazione femminile e adolescenziale a percorsi di informazione ed educazione alla salute per donne e ragazze, in merito alla gravidanza consapevole e la pianificazione familiare. In tale ottica la comunità delle donne migranti, in via di regolarizzazione o senza permesso di soggiorno, sempre più numerosa nel nostro Paese, rappresenta una fascia di popolazione a forte rischio di esclusione sociale e come tale particolarmente vulnerabile da un punto di vista sociosanitario;***
- ***sottolinea, inoltre, come la legislazione nazionale garantisca anche di superare l'accesso ingiustamente diversificato per fascia di età e per categorie di utenti presente nelle Regioni che hanno già deliberato in merito;***
- ***sottolinea come all'erogazione di mezzi contraccettivi si possa integrare un'attività di informazione ed educazione alla salute e alla maternità consapevole per le donne straniere, in vista di una presa in carico integrata, al di là dell'emergenza;***
- ***chiede che siano salvaguardate dal principio della gratuità del pagamento dei contraccettivi, tra le categorie di popolazione a maggior rischio o fragile, anche le donne straniere prive di permesso di soggiorno e quindi non iscritte al SSN, e/o presenti nei CAS e nei SAI.***

Roma, 26 luglio 2023

## **Il Tavolo Immigrazione e Salute (TIS)**

**(Organizzazioni aderenti al TIS: ASGI, Caritas Italiana, Centro Astalli, Emergency, Intersos, Medici del Mondo, Medici per i Diritti Umani - MEDU, Medici con l'Africa CUAMM, Medici Contro la Tortura - MCT, Medici Senza Frontiere - MSF, NAGA, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - S.I.M.M.)**