

Aborto e diritto alla salute. Appello al Ministero della salute e al Parlamento per il recepimento delle recenti linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità

“Negare l’accesso ai servizi sanitari che solo le donne richiedono, compreso l’aborto, può costituire violenza di genere, tortura e/o trattamento crudele, inumano e degradante” (Ufficio dell’Alto Commissario per i Diritti Umani delle Nazioni Unite).

Vogliamo evidenziare, rispetto al contesto italiano, alcuni temi e raccomandazioni fondamentali delle linee guida, Abortion Care Guidelines, pubblicate nel 2022 dall’Organizzazione Mondiale della Sanità in materia di interruzione volontaria di gravidanza. L’OMS aggiorna periodicamente questo documento con l’obiettivo di proteggere la salute di donne, ragazze e persone incinte e aiutare a prevenire **oltre 25 milioni di aborti non sicuri e clandestini che attualmente si verificano ogni anno in tutto il mondo.**

Basate sulle più recenti prove scientifiche, queste linee guida consolidate raccolgono oltre **50 raccomandazioni** che abbracciano la pratica clinica, l’erogazione dei servizi sanitari e gli interventi legali e politici per sostenere un’assistenza abortiva di qualità.

Se effettuato secondo quanto indicato dall’OMS, l’aborto è un intervento sanitario semplice e sicuro.

Le nuove linee guida supportano l’accesso a cure per l’aborto complete e di qualità all’interno dei sistemi sanitari nazionali nella regione europea dell’OMS e a livello globale e **andrebbero integralmente recepite, cosa che non avviene nel nostro Paese. Indichiamo le criticità a cui porre rimedio.**

Informazione e diritto alla salute

Secondo le indicazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, la carenza di informazioni adeguate è un ostacolo all’esercizio del diritto di aborto libero, sicuro, gratuito. L’accesso alle informazioni è sia la raccolta e la diffusione di dati da parte delle istituzioni preposte al rilevamento dei servizi, sia la disponibilità di strumenti di orientamento ai servizi.

Ad oggi l’Italia non dispone ancora di un sistema di diffusione di dati e informazioni relativi alla fornitura di servizi per l’interruzione di gravidanza che siano facilmente accessibili e disponibili, come da applicazione delle direttive europee in tema di trasparenza e open data, in formato aperto, machine readable.

Si richiede/raccomanda di:

- rendere disponibili i dati sull’interruzione di gravidanza in formato aperto, machine readable

- realizzare un sito internet del Ministero della Salute esplicitamente dedicato al tema e ai servizi per IVG e contraccezione, con informazioni e mappe dei servizi chiare e aggiornate, in più lingue
- creare un numero verde per le richieste di IVG che risponda almeno 12 ore al giorno per orientare chi con urgenza cerca una IVG, sul modello di quelli esistenti in diversi paesi europei, quali Irlanda e Francia.

Gestione dei servizi IVG nei casi di obiezione di coscienza del personale sanitario

Secondo la legge 194/78, "il certificato rilasciato ai sensi del terzo comma dell'articolo 5 e, alla scadenza dei 7 giorni, il documento consegnato alla donna ai sensi del quarto comma dello stesso articolo costituiscono titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero (art. 8)" e "gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare lo espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale. L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario, ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo" (art. 9).

Si richiede/raccomanda di:

- trovare meccanismi premianti per i/le dirigenti dei servizi che applicano appieno la legge e/o penalizzanti per chi non la applica

Aborto farmacologico

Il metodo farmacologico costituisce la tecnica più aggiornata e sicura per interrompere la gravidanza.

Secondo l'OMS, nelle prime 12 settimane di gravidanza l'aborto farmacologico può essere tranquillamente autogestito dalla gestante al di fuori di una struttura sanitaria in tutto o in parte. Come sottolinea l'OMS questo richiede che la donna o persona incinta abbia accesso a informazioni accurate, farmaci di qualità e supporto da parte di personale sanitario qualificato (se ne ha bisogno o lo desidera durante il processo).

In Italia i tempi di attesa così come il ricorso all'aborto farmacologico, sia nel numero di interventi che nel numero di strutture che lo offrono, varia molto tra le Regioni. Nel 2020 il 35,1% degli interventi sono stati effettuati con metodo farmacologico (Relazione 2022 del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78). In Francia e Inghilterra le IVG farmacologiche sono oltre il 70% del totale e nei Paesi del Nord Europa superano il 90% (fonte: ISS, 2022).

L'OMS ne incentiva l'uso e la nostra legge nazionale prevede la formazione del personale sanitario sulle tecniche più avanzate.

Si richiede/raccomanda di:

- avere linee di indirizzo mandatorie per le Regioni che devono essere sanzionate se non le recepiscono ed attuano
- prevedere, in ottemperanza alle Linee di indirizzo 2020, nel contesto della gestione ambulatoriale e consultoriale dell'IVG farmacologica la somministrazione, per chi lo desidera, del farmaco abortivo a casa, garantendo la sorveglianza del processo abortivo in telemedicina
- definire un protocollo nazionale per la somministrazione dei farmaci abortivi

In occasione della giornata internazionale per l'aborto libero e sicuro - 28 settembre - richiediamo:

- al Ministero della Salute di recepire nel più breve tempo possibile/entro il 2023 le linee guida dell'OMS sull'aborto e garantirne l'applicazione;
- al Parlamento di verificarne l'esito positivo e l'effettiva applicazione delle stesse.

FIRME

Agedo

Aidos

Amnesty International

Associazione Luca Coscioni

Civiltà Laica APS

Laiga

RU2020 Rete Umbra per l'autodeterminazione

Obiezione respinta

Period Think Tank Aps

Pro-choice rete italiana contraccezione aborto

Senonoraquando? Torino

Uaar

Udi

Disclaimer: La cooperazione per la redazione e diffusione di questo appello è stata sostenuta da un finanziamento di International Planned Parenthood Federation. Le opinioni espresse nel presente documento sono esclusivamente riconducibili alla responsabilità dell'autrici* e non riflettono necessariamente la posizione ufficiale di IPPF