CITTA' DI TORINO

ORDINE DEL GIORNO N° 2

Approvato dal Consiglio Comunale in data 29 gennaio 2024

OGGETTO: ABOLIZIONE DELLA RICETTA PER LA CONTRACCEZIONE ORMONALE E FINANZIAMENTO DI PROGETTI PER LA GRATUITA' DELLE PILLOLE E DEGLI ALTRI DISPOSITIVI CONTRACCETTIVI

Il Consiglio Comunale di Torino,

PREMESSO CHE

- nel maggio scorso una commissione consultiva della Food and Drug Administration (FDA) statunitense all'unanimità ha sollecitato l'Agenzia a rendere disponibile senza ricetta un contraccettivo orale da banco a base di norgestrel. Si tratta di una pillola contraccettiva di solo progestinico (POP), nota anche come "minipillola", che viene solitamente prescritta durante l'allattamento e ogni volta che si vuole evitare l'estrogeno. Questo pronunciamento è particolarmente significativo perché rompe un tabù del mondo scientifico occidentale, dando il via libera alla possibilità "over the counter", cioè senza prescrizione medica, della pillola contraccettiva ormonale, anche se nel caso specifico di solo progestinico;
- se è vero che nel mondo sono più di cento i Paesi in cui è possibile avere contraccettivi ormonali senza la ricetta, in Europa questo accade formalmente solo in Ucraina, Bosnia, Serbia, nel Regno Unito e in Israele solo per alcune pillole progestiniche (POP) e informalmente in Portogallo, Romania, Moldavia, Kossovo, Russia e Turchia;
- aldilà delle reali condizioni sociali e culturali della donna, l'85% della popolazione mondiale femminile vive in Paesi dove la contraccezione ormonale è disponibile senza prescrizione medica, con un terzo della popolazione mondiale femminile che vive in India e Cina perlopiù nel contesto di forti programmi di pianificazione familiare. Sembra, quindi, che anche nel mondo occidentale, europeo e nordamericano, che si allarga a Oceania, Giappone, Sud Africa e Arabia Saudita, sia giunta l'ora di fare tesoro di queste esperienze e di aggiungere i propri Paesi alla lista di quelli che permettono un più facile accesso alla contraccezione ormonale progestinica (POP – progesterone only pill) ed estroprogestinica (COP – combined oral pill);
- in Italia la discussione politica sembra avvitarsi sulla gratuità della contraccezione, ma con l'obbligo di ricetta, per alcune categorie sulla base di presunzioni ideologiche e senza molta cura per le reali necessità e le disponibilità finanziarie del Sistema Sanitario Nazionale, mentre bisognerebbe allentare le modalità di accesso alla contraccezione ormonale come è avvenuto dopo un decennio di polemiche per la contraccezione di emergenza;
- sul piano politico domina un facile sillogismo, per il quale la gratuità aumenterebbe la diffusione

della contraccezione riducendo le gravidanze indesiderate e aumentando la consapevolezza sulle questioni riproduttive, mentre è proprio l'aumento della consapevolezza riproduttiva alla base della riduzione delle gravidanze, delle nascite e degli aborti negli ultimi 40 anni;

- dal 1982 al 2022 c'è stata una riduzione del 20,5% del tasso di fertilità (numero di figli per donna) e del 70,9% del tasso di abortività (numero di IVG (Interruzione Volontaria di Gravidanza) per 1.000 donne), con un calo del rapporto di abortività del 57,1% da 380 a 163 IVG per mille nati. Molta enfasi viene attribuita al periodo precedente al 1993, quando fu tolta la gratuità, lasciando solo alcune pillole in fascia "A", le più economiche, ma non meno efficaci, e le meno utilizzate per pregiudizi vari;
- in realtà i dati ci dicono che dal 1982 al 1993, quando le pillole di allora erano prescrivibili gratuitamente dal SSN, i tassi di fertilità e di abortività scesero rispettivamente del 19,9% e del 38,9%, ma che dal 1993 al 2022 il tasso di abortività è sceso del 52,4%, con il tasso di fertilità rimasto costante da 1,25 a 1,24 figli per donna;
- dal 1993 al 2016, cioè fino a quando sono rimaste prescrivibili le pillole di fascia "A", il tasso di fertilità è risalito dello 0,7% da 1,25 a 1,34 figli per donna, ma il tasso di abortività ha continuato a scendere di un ulteriore 38,1%. Ugualmente il tasso di abortività è continuato a calare del 23,1% dopo il 2016, quando anche le ultime pillole sono state tolte dalla fascia "A". Dal 2016 al 2022 in calo anche il tasso di fertilità del 7,5%;
- nel luglio 2018 il Consiglio regionale del Piemonte aveva approvato la gratuità dei contraccettivi per le donne di età inferiore a 26 anni, per quelle di età compresa tra 26 e 45 anni con esenzione E02 (disoccupazione) o E99 (lavoratrici colpite dalla crisi), nonché nel post IVG (entro 24 mesi dall'intervento) e nel post partum (entro 12 mesi dal parto), ma la decisione è rimasta lettera morta;
- cosa sarebbe accaduto in Piemonte, se dal 2018 ci fossero stati i contraccettivi gratis? Non lo possiamo sapere, ma i dati ci dicono che in questi cinque anni dal 2018 al 2022 i tassi di fertilità e di abortività sono calati rispettivamente del 6,1% e del 18,9%, confermando che dal 2018 ad oggi la gratuità dei contraccettivi non avrebbe modificato molto;
- non vi sia un rapporto automatico tra contraccezione e IVG lo si vede anche dai dati di Francia e Svezia, che hanno il triplo di aborti dell'Italia, nonostante una maggiore diffusione della contraccezione. La Francia con un indice di contraccezione del 90,1% ha 15,7 aborti per mille donne, la Svezia con indice di 81,5% ha 16,8 aborti per mille donne, mentre l'Italia con un indice di 59,3% ha 5,4 aborti per mille donne. In particolare, le gravidanze tra le minorenni sono in calo, sia per le IVG che per le nascite. Si tratta di circa 1.500 IVG e 1.300 nascite all'anno, con un tasso che è di quattro e sei volte inferiore a quelli di Inghilterra e Francia, ma anche di tre volte inferiori a quelli di Paesi come Svezia e Finlandia. In Piemonte questo significa poco più di cento IVG tra le minorenni;
- nel proporre la gratuità per le giovani donne, bisogna essere consapevoli che solo il 26,8% delle IVG riguarda le donne < 25 anni e l'età media delle IVG è 32 anni, come quella del primo figlio. Se negli ultimi 40 anni il tasso di aborti è calato di oltre i due terzi, mentre il tasso di fertilità si è ridotto di solo un quinto, oggi il tasso di abortività delle donne over 40 è del 26,6% maggiore di quello delle donne under 20, addirittura il doppio delle donne minorenni;
- si tratta, quindi, di ipotizzare la gratuità per tutte le donne, consapevoli che solo il 20% degli 11 milioni di donne 15-49 anni utilizza contraccettivi ormonali o dispostivi contraccettivi, prevalendo un pregiudizio verso gli effetti collaterali e accettando di ridurre i rischi con precauzioni comportamentali. E' probabile che la gratuità premi le donne che già utilizzano la contraccezione, in particolare per quelle meno care, piuttosto che ampliare il numero delle donne le cui resistenze non sono economiche;
- sul piano finanziario, occorre tenere presente che nel 2021 la spesa farmaceutica nazionale, pubblica e privata, è stata pari a 32,2 miliardi di euro, in aumento del 3,5% rispetto al 2020, con una spesa pubblica di 22,3 miliardi, il 69,2% della spesa farmaceutica complessiva e il 17,4%

della spesa sanitaria pubblica. Il 70% della spesa è stato assorbito dalla popolazione con più di 64 anni. La spesa per farmaci di fascia "C" a carico del cittadino ha raggiunto 6,1 miliardi di euro circa, con un incremento del 7% rispetto al 2020; di questi il 57% (3,5 miliardi) è relativo a farmaci con ricetta e il 43% (2,6 miliardi) a farmaci di automedicazione (SOP e OTC), comprensivi di quelli erogati negli esercizi commerciali. La contraccezione rientra tra i farmaci di fascia "C" con ricetta, con un'unica eccezione. Eliminare la ricetta semplificherebbe la possibilità di usufruire di tutta la contraccezione ormonale, mentre rimarrebbero con ricetta i prodotti per cui verrebbe riconosciuta la gratuità;

- con riferimento ai dati del 2020, oggi in Italia ogni anno 41,8 donne in età feconda su mille rimangono incinte, il 32,8 concluderà la gravidanza con una nascita, il 5,4 ricorrerà ad una IVG e il 3,6 avrà un aborto spontaneo. Questo significa meno di mezzo milione di gravidanze, con 386.000 nati, 60.000 IVG e 40.000 aborti spontanei. Negli anni '80, quando le pillole erano gratis, gli aborti e le nascite erano di più, segno che, oggi come allora, bisogna sfatare pregiudizi e luoghi comuni sulla contraccezione, riconoscendo l'episodicità delle gravidanze, scevra da populismi, moralismi e colpevolizzazioni, sia per gli aborti che per le nascite.

INVITA

1. il Governo, le Regioni e le Istituzioni a promuovere la conoscenza dei sistemi contraccettivi, che sono un aspetto fondamentale nel processo di emancipazione della donna e delle proprie aspirazioni personali e professionali, contrastando pregiudizi e luoghi comuni;
2. il Governo ed il Parlamento a valutare la gratuità dei contraccettivi nel contesto di progetti che contribuiscano alla maggiore responsabilizzazione delle giovani generazioni, come investimento per il futuro, definendo quali possano essere forniti a carico del Sistema Sanitario e quali a carico della donna;
3. il Governo, il Parlamento e l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) ad attivare le procedure normative e regolatorie affinché la contraccezione ormonale sia disponibile senza ricetta purchè sia avvenuto un contatto sanitario di consulenza contraccettiva alla prima prescrizione del farmaco, essendo i vantaggi di gran lunga superiori agli svantaggi;
4. la Regione Piemonte a fornire gratuitamente i dispositivi intrauterini (spirale) nei consultori e nei centri che effettuano le IVG, trattandosi di contraccezione di lunga durata con costi inferiori;
5. il Governo e la Regione Piemonte a promuovere campagne di sensibilizzazione sulle malattie sessualmente trasmesse e l'utilizzo del condom/profilattico nei rapporti sessuali;
6. la Regione Piemonte a diffondere ogni anno entro giugno i dati dell'anno precedente sul numero di nascite, di IVG e di aborti spontanei per ogni centro che effettua IVG.