

Indice

INTRODUZIONE	pag.1
RISULTATI AUTOINCHIESTA	pag.3
MAPPATURA CONSULTORI	pag.10
MAPPATURA STRUTTURE CHE EFFETTUANO IVG	pag.11
MAPPATURA FARMACIE OBIETTRICI	pag.11
COSA VOGLIAMO	pag.12
CHI SIAMO	pag.13
ALLEGATI	

INTRODUZIONE

In Italia il diritto all'aborto è stato riconosciuto dalla legge 194 del 1978: sono passati 40 anni da quando è stata promulgata, eppure sappiamo che si tratta di una legge ancora in gran parte non applicata. Tagli alla sanità, riduzione dei servizi territoriali di consultorio, presenza di obiettori di coscienza tra il personale medico, sanitario e perfino tra i farmacisti, campagne e movimenti pro-vita che colpevolizzano le donne sono tutti ostacoli concreti che trasformano un diritto riconosciuto sulla carta in un percorso ad ostacoli sulla pelle delle donne.

Il 22 maggio 2018, per ricordare i 40 anni dall'approvazione della legge 194, Non Una Di Meno Firenze ha lanciato un'autoinchiesta per verificare lo stato di attuazione della legge nel nostro territorio.

Ci era ormai chiaro che a 40 anni dalla legge le donne non avevano visto significativi progressi per la loro salute riproduttiva sia in termini di diritti che di servizi offerti. La legge avrebbe dovuto prevedere l'obbligo delle strutture ospedaliere di garantire l'espletamento delle procedure e degli interventi di interruzione di gravidanza, e delle Regioni di assicurare il rispetto della legge anche attraverso la mobilità del personale. La legge 194 richiamava la precedente legge 405 del 1975 che aveva l'obiettivo di creare un sistema di consultori ostetrico-ginecologici gratuiti ed accessibili a tutte oltre a svolgere azioni di sensibilizzazione su questioni relative all'educazione sessuale, al decorso della gravidanza, al parto, ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza.

Invece che garantire il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza, la legge 194 ha visto negli anni un aumento dell'obiezione di coscienza. A livello nazionale il numero di medici obiettori è passato dal 58.7% del 2005 all'attuale media del 70%, con punte del 90% in alcune regioni. La Regione Toscana dichiara di essere un' "isola felice" in merito alla riduzione del numero di interruzioni volontarie di gravidanza e di avere un minore numero di obiettori rispetto alla media nazionale; questa coinvolge comunque il 60% dei ginecologi con picchi di obiettori del 76,3% presso l'Ospedale di Careggi. A 40 anni dalla promulgazione della legge le nostre città hanno visto inoltre una drastica riduzione dei servizi.

A Firenze abbiamo assistito nell'ultimo decennio alla chiusura di numerosi consultori ostetrico-ginecologici lasciando i pochi attivi dislocati nelle aree periferiche della città e quindi più difficilmente accessibili; i tempi di attesa per una visita ginecologiche prenotabili presso il CUP sono spesso di 2-3 mesi rendendo l'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva ormai un lusso per chi si può permettere di ricorrere a specialisti privati.

I dati pubblicati dalla Regione Toscana sull'attuazione della legge 194 e in particolare sulle interruzioni di gravidanza non ci restituiscono informazioni relative all'effettiva fruizione dei consultori da parte delle donne e in particolare: il rifiuto da parte del personale obiettore di effettuare prestazioni, l'accoglienza del personale sanitario verso le donne che vi si rivolgono, il livello di conoscenza da parte delle donne dei servizi disponibili sul territorio e sui metodi di contraccezione di emergenza.

In data 22 maggio 2018 **Non Una Di Meno Firenze** ha quindi lanciato un questionario online indirizzato alle donne per indagare sul livello effettivo di fruizione e lo stato dei servizi sanitario-ginecologici pubblici sul nostro territorio e valutare quanto davvero il diritto alla salute sessuale e riproduttiva così come sancito dalla Legge 194 fosse effettivamente garantito.

Non Una di Meno Firenze ha anche svolto:

- una mappatura dei consultori sul territorio di Firenze, dal momento che le informazioni fornite tramite i canali della ASL sugli orari e servizi erano frammentarie;
- una mappatura delle strutture ospedaliere dove viene effettuata l'interruzione volontaria di gravidanza specificando orari e modalità di accesso;
- una mappatura delle farmacie obiettrici, cioè che si rifiutano di vendere la pillola del giorno dopo.

L'8 febbraio 2019, nella giornata di lancio dello sciopero femminista globale dell' 8 Marzo Non Una Di Meno Firenze ha inoltre inaugurato una campagna per richiedere alla Regione Toscana l'apertura di un consultorio presso il presidio sanitario di Lungarno Santa Rosa.

RISULTATI AUTO-INCHIESTA

L'autoinchiesta è stata lanciata dalla pagina Facebook di Non Una di Meno Firenze e ha suscitato da subito un grande interesse: abbiamo ricevuto un totale di 485 questionari da tutta Italia, di cui 380 dalla Toscana e 332 da Firenze. Ci siamo volute concentrare sui risultati di Firenze perché più numerosi e quindi più rappresentativi, anche se i dati forniti dalle donne di altre parti della Toscana ci restituiscono un quadro molto simile a quello fiorentino.

Qui di seguito vengono riportati i risultati dell'autoinchiesta presentati il 28 settembre 2018 in occasione della giornata internazionale per l'aborto libero, sicuro e garantito.

Età	n.
14-17	11
18-20	16
21-25	44
25-30	43
31-40	102
41-50	48
51-60	38
61+	26
Nr	4
Totale	332

TAB.1 Numerosità per campione età

Una donna ha spiegato così la sua preferenza verso i ginecologi privati:
“Perché mi fido di più, mi sembrano maggiormente attenti, anche all'aspetto psicologico di certi problemi, mi sembra che dedichino maggiore tempo e che ti vedano davvero come un paziente. non come un numero in coda.”

1. Frequenza e utilizzo dei consultori ostetrico-ginecologici

1.1 Quanto spesso le donne fiorentine utilizzano i consultori?

Abbiamo potuto verificare in primo luogo lo scarso utilizzo dei consultori pubblici da parte delle donne fiorentine.

Una donna su tre ha dichiarato di non essere mai andata ad un consultorio pubblico; di quelle che invece vi hanno fatto accesso, solo il 18% lo utilizza regolarmente.

L'utilizzo dei consultori pubblici cresce con l'età; le minorenni dichiarano di non esserci mai andate (nel 90,9% dei casi, una ragazza su 11).

La maggioranza delle più giovani (fino a 25 anni) sono al corrente dell'esistenza dei consultori giovani e in molti casi vi accedono per la contraccezione di emergenza.

Le donne si rivolgono ai consultori principalmente per ottenere una visita ginecologica o anche per contraccezione o la contraccezione di emergenza.

Il 28% ha dichiarato di non essere mai andata ad un consultorio.

Il 62,3% frequenta i consultori meno di una volta l'anno.

Il 19,4% lo utilizzano una volta l'anno.

Solo il 18,3% lo utilizza più di una volta all'anno.

Motivo utilizzo consultori:

Visita ginecologica: 66,7%.

Contraccezione: 34,6%.

Contraccezione di emergenza (pillola del giorno dopo/dei 5 giorni dopo): 32,1%.

Gravidanza: 22,8%.

Ricerca informazioni: 15,6%

1.2 Vengono utilizzati più spesso i servizi ginecologici privati?

Lo scarso utilizzo dei consultori pubblici si traduce in un più diffuso utilizzo dei ginecologi privati. I motivi riguardano principalmente la possibilità di essere accolta sempre dalla/o stessa/o ginecologa/o con cui viene instaurato un rapporto di fiducia. Questo garantisce anche una continuità nella prestazione ricevuta che altrimenti non potrebbe essere fornita dal consultorio pubblico. Inoltre c'è la percezione di poter essere accolta più adeguatamente oltre ad avere la possibilità di effettuare ecografie ed analisi al momento. Ad incidere sono anche precedenti esperienze negative al consultorio pubblico, il numero esiguo di consultori pubblici e i tempi di attesa decisamente più brevi. Alcune donne hanno dichiarato di preferire i ginecologi privati per il migliore servizio che offrono ma che invece non hanno la possibilità economica per accedervi.

Sì nel 51,5% dei casi.

A volte per il 25,8%.

Solo il 22,7% delle donne preferisce il consultorio pubblico.

Perché?

- Per non dover aspettare fino a 3 mesi per avere un appuntamento.
- Per incontrare sempre la/lo stessa/o ginecologa/o.
- Perché dedicano più tempo.
- Perché si riceve un'accoglienza migliore.
- Perché il servizio è migliore.

1.3 Che tipo di accoglienza hanno ricevuto nei consultori?

Circa l'80% delle rispondenti si sono dette soddisfatte dell'accoglienza ricevuta all'interno dei consultori. Questo dimostra che la maggioranza dei/le ginecologi/ghe dimostrano professionalità e sensibilità nel ricevere l'utenza, questo si è riscontrato anche nelle narrazioni riportate nei questionari. Tuttavia, esiste una fetta di personale nei consultori che invece non riesce a soddisfare le esigenze dell'utenza e che non dimostra un atteggiamento disponibile, come possiamo notare nei dati riportati qui di fianco. Soprattutto le donne più giovani (fino ai 30) hanno avuto esperienze negative.

Qui di seguito i racconti di un paio di donne delle loro esperienze ai consultori caratterizzate dal giudizio, dalla mancanza di sensibilità e rispetto.

Qual è stata l'esperienza al consultorio?

Il 5,7% non è riuscita a risolvere il proprio problema.

Il 9,6% non è stata trattata in maniera professionale.

Il 15,3% si è sentita giudicata.

Il 19,2% non si è sentita accolta.

Il 21,2% è stata trattata con distacco e in maniera molto formale.

“[...] un altro contatto che ho avuto con questo servizio é stato in occasione di una gravidanza indesiderata della mia coinquilina dei tempi dell'università. Aveva 24 anni ed era stata "sedotta" da un portoghese in vacanza. Scoprimmo insieme della gravidanza, ed insieme ci recammo al consultorio. Ricordo molto bene il senso di vergogna, che sentivo insieme a lei, e l'attesa nella sala dell'ospedale piena di ragazze che, con gli occhi bassi, evitavano lo sguardo altrui. La mia coinquilina era sconvolta, stanca. Il personale l'ha accolta, le hanno chiesto più volte perché avesse deciso di abortire. Poi fecero un'ecografia. Io la attendevo fuori, ma mi ha sempre detto che l'ecografia é stata la cosa più terribile, perché il personale non le ha quasi rivolto la parola e non ha avuto un briciolo di sensibilità mentre mostrava alla collega la comprovata gravidanza sullo schermo. L'interruzione venne organizzata pochi giorni dopo, in DH, con l'ausilio della pillola. In sostanza, la mia coinquilina non ha incontrato obiettori di coscienza, il suo doloroso percorso non ha avuto "impedimenti". La mia impressione di accompagnatrice ed i suoi racconti però narrano l'esigenza profonda di formazione all'accoglienza ed al rispetto”.

“Una volta mi hanno fatto la "ramanzina" per la pillola del giorno dopo, non credendo che si era rotto il profilattico anche se era realmente così. Quando ho deciso di fare l'interruzione di gravidanza mi sono sentita accolta e non giudicata; mi hanno dato la possibilità di pensarci bene e non hanno provato a convincermi in un senso o nell'altro.”

1.4 Sono state rifiutate loro delle prestazioni? Diritti VS Obiezione di coscienza

La presenza di obiettori all'interno dei consultori fa sì che non vengano garantite alcune prestazioni fondamentali: le donne dichiarano che nel consultorio hanno incontrato personale che si è rifiutato ad esempio di prescrivere la pillola del giorno dopo/5 giorni dopo, di emettere certificato medico attestante lo stato di gravidanza, e di prescrivere rimedi contraccettivi.

Gli obiettori sono presenti anche in farmacia: circa 1/5 delle donne ha dichiarato di conoscere casi di diniego della pillola del giorno dopo.

Prescrivere la pillola del giorno dopo/5 giorni dopo: nel 9,7% dei casi.

Dare il certificato medico per l'aborto: nel 5,9% dei casi.

Prescrivere rimedi contraccettivi: nel 5% dei casi.

Si trattava di ginecologo/a nel 82,3% dei casi e di ostetrico/a nel 25%.

Il 18,2% delle donne è a conoscenza di farmacisti che hanno rifiutato di vendere la pillola del giorno dopo.

2. Aborto: una legge ancora non applicata

2.1 Quali sono le esperienze di interruzione volontaria di gravidanza?

Le donne che ci hanno raccontato le loro esperienze di interruzione di gravidanza ci hanno restituito un quadro molto problematico caratterizzato dall'umiliazione, giudizio, mancanza di rispetto e di tatto, lunghe attese e mancanza di informazioni da parte del personale medico.

Alcune donne hanno dovuto aspettare molto a lungo fino al limite del tempo massimo consentito, anche a causa della presenza di personale obiettor.

“Ho dovuto aspettare 3 giorni dal momento della decisione perché il giorno che sono andata in ospedale tutti i medici di servizio erano obiettori, e anche i due giorni successivi ci sarebbero stati solo obiettori. Sono stati tre giorni lunghissimi in cui ho davvero subito psicologicamente un crollo totale. Ma dell'aspetto psicologico a nessuno dei professionisti è sembrato importare granché. Il giorno che ho avuto l'interruzione non mi è stato spiegato molto di come sarebbe avvenuto, con il risultato che ero impreparata ad affrontarlo.”

La maggior parte delle narrazioni delle donne ci hanno rivelato che, pur non avendo incontrato obiettori di coscienza nel loro percorso di interruzione di gravidanza, hanno vissuto esperienze traumatiche a causa dell'atteggiamento giudicante del personale medico come dimostra il seguente racconto.

“Ho abortito a diciassette anni, con il fortunato sostegno dei miei genitori. Il personale ospedaliero e l'assistente sociale hanno avuto atteggiamenti tra l'inquisitorio e l'accusatorio, non è stato bello. Ho dovuto giustificare la relazione che avevo col ragazzo. Ho dovuto aspettare un mese per abortire. Se non altro, anche grazie al fatto che la mia ginecologa privata lavorava pure in un consultorio, la possibilità che io abortissi non è mai stata messa in dubbio da obiettori eventuali. A sentire tante altre storie, mi sento comunque una privilegiata.”

Le esperienze peggiori si sono verificate negli ospedali dove le donne si sono rivolte per l'interruzione di gravidanza. Si nota infatti una notevole differenza in termini di accoglienza fra consultori e ospedali. Tante ci hanno raccontato della mancanza di tatto e sensibilità da parte del personale medico; oltre ad essersi sentite sotto accusa, sono state sottoposte ad una degenza per loro inadeguata essendo ricoverate nel reparto maternità e nella stessa stanza con donne che avevano appena partorito, oppure è stata somministrata loro la RU 486 nella sala pranzo dell'ospedale e richiesto di attendere lì.

“In consultorio sono stata trattata bene. In ospedale mi hanno invece giudicata e fatto aspettare ore per la ricetta”.

“Ho effettuato una interruzione farmaceutica presso l’ospedale di Torregalli a Firenze. Finché l’esperienza é rimasta all’interno del consultorio del centro Palagi ho trovato tutta la professionalità e il supporto necessario. La parte orribile é avvenuta in ospedale dove mi sono recata per l’assunzione della pillola. Spazi inadeguati, sono rimasta sotto osservazione aspettando nella sala pranzo delle mamme che avevano appena partorito con parenti e amici che venivano a trovarle e dolori lancinanti. Le infermiere ci hanno trattato malissimo e alcune di loro non nascondevano affatto il loro giudizio”.

“Ho preso la pillola abortiva nella mensa dell'ospedale di Torregalli, mentre le altre pazienti pranzavano. Avevo dolori e perdite ematiche su una sedia, non un lettino o una stanza”.

“L’ho fatto a 24 anni (anni 80) e lo ricordo come una pessima esperienza. Mentre ero distesa sul lettino i dottori parlavano di vacanze ed io mi sentivo fuori posto, alla fine mi hanno messo in una camera con partorienti....quando a mia volta ho partorito ho ripensato a quanto era stato deprimente dover assistere alla felicità delle altre e quanto fosse imbarazzante anche per loro avermi in camera, fortunatamente per poche ore”.

“Ho fatto una interruzione di gravidanza venti anni fa ed è stata una esperienza dura per l’assenza di sostegno psicologico e per il fatto che sei nel reparto di maternità. Non mi sono sentita propriamente a mio agio in un contesto di nascite, ecco”.

Inoltre, è da considerare grave la mancata facoltà per le donne di poter scegliere se fare l’aborto chirurgico o farmacologico; nel seguente racconto si riferisce che è stato arbitrariamente rifiutato l’aborto farmacologico imponendo l’aspirazione adducendo ragioni superficiali e caratterizzate dal pregiudizio.

“Ho accompagnato un'amica per un Interruzione di gravidanza ed è stata un'odissea di informazioni sbagliate (Careggi maternità!) e Morgagni 33. Finalmente riusciamo ad arrivare all'IOT, unico consultorio nel quale era possibile avviare le pratiche, e la mia amica è stata giudicata in maniera superficiale e soprattutto poco professionale per il lato estetico (tatuaggi e piercing), la scelta di non mettere la spirale (avendo le ovaie policistiche preferiva la pillola ma non le è stata data la possibilità di prescriverla) e per la troppa agitazione (le è stato detto che solo le donne forti fanno un interruzione di gravidanza con la pillola e quindi lei doveva fare l'aspirazione).”

2.2 Cosa significa in Italia abortire?

Dopo aver letto questi racconti, non ci sorprende il fatto che alla domanda del questionario su cosa significa in Italia abortire, le donne ci abbiano risposto così:

- è un percorso ad ostacoli: 82,9%.
- è una possibilità per molte ma non per tutte: 75,1%.
- non è un diritto effettivo: 45,9%.

3. Il livello di conoscenza sui servizi e sulla contraccezione

3.1 Qual è il livello di conoscenza sull'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza?

La stragrande maggioranza delle donne sa che il termine per poter effettuare l'interruzione di gravidanza è di tre mesi dall'ultima mestruazione e che c'è bisogno di una visita e di un certificato medico, del test di gravidanza di laboratorio (analisi delle urine). Tuttavia, come si può notare dal box, si registra una scarsa informazione: sembra che se non ci si è passati o non si conosce qualcuna che ha avuto questa esperienza, non si sa cosa succede davvero quando si vuole interrompere una gravidanza.

Alcune risposte rispecchiano inoltre una percezione diffusa di eccessiva medicalizzazione dell'aborto:

Il 37% crede che ci sia bisogno di una visita psicologica.

Il 23% crede che ci sia bisogno di un colloquio con l'assistente sociale

Le donne fra i 25 e i 30 rappresentano il gruppo che possiede maggiori informazioni ma quelle fra 14 e 20 anni sono quelle che ne hanno di meno e in particolar modo quelle fra 14 e 17. Le ragazze più giovani (fino a 25 anni) dimostrano invece di conoscere bene il funzionamento della RU486.

Il 50,7% non sa che esiste la settimana di ripensamento tra la certificazione e l'intervento.

Il 42,5% non sa che può rivolgersi al consultorio per IVG senza appuntamento e gratuitamente.

Il 38,9% non sa che dovrà fare l'anestesia.

Il 19% non sa che esiste l'aborto farmacologico (pillola RU486) entro le 7 settimane.

Il 20,4% non sa che la RU 486 provoca un aborto.

3.2 Qual è il livello di conoscenza sui metodi contraccettivi/contraccezione di emergenza?

Le lacune maggiori si verificano per quanto riguarda la contraccezione di emergenza.

La grande maggioranza delle donne conosce la pillola del giorno dopo (e sa che va assunta il prima possibile e comunque entro le 72 ore) ma poche sanno anche che può essere acquistata in farmacia senza ricetta e che esiste anche una pillola che può essere assunta fino a 5 giorni successivi il rapporto sessuale. Inoltre, esiste una scarsa consapevolezza che la pillola del giorno dopo/dei 5 giorni dopo non è una pillola abortiva ma semplicemente blocca la funzionalità ovarica.

Le ragazze più giovani (fino a 25 anni) rappresentano coloro che sono in possesso di maggiori informazioni sulla pillola del giorno dopo/dei 5 giorni dopo.

Il 43,6% delle donne non sa che la pillola contraccettiva blocca la funzionalità ovarica.

Solo il 53,1% conosce la pillola dei 5 giorni (Ellaone).

Il 45,6% non sa che la pillola del giorno dopo può essere acquistata in farmacia senza ricetta.

Il 29% non sa che la pillola del giorno dopo/ 5 giorni dopo impedisce la fecondazione dell'ovulo.

Conclusioni

L'autoinchiesta ha rivelato uno scarso utilizzo dei consultori, soprattutto fra le fasce più giovani, principalmente dovuto alla scarsa capillarità e diffusione dei servizi, fattori che ostacolano sostanzialmente l'accesso libero e gratuito agli essenziali servizi di salute sessuale e riproduttiva. Come risultante della carenza dei consultori pubblici le donne del territorio fiorentino sono costrette in larga parte a rivolgersi a studi ginecologici a pagamento. Le motivazioni, oltre alla maggiore efficienza dei servizi privati, sono da ricondursi ad una esigenza riscontrata nelle donne di poter trovare un luogo accogliente, dove c'è tempo per parlare e dove si trova sempre la/lo stessa/o ginecologa/o con cui instaurare un rapporto di fiducia. Questi bisogni richiamano in realtà l'originario disegno dei consultori che, sotto l'influenza delle rivendicazioni femministe, erano basati sull'accoglienza, l'ascolto e l'autodeterminazione della donna nel suo percorso di procreazione responsabile. Si può notare quindi come i consultori pubblici attuali siano stati progressivamente svuotati della loro natura riducendo le proprie utenti a numeri in coda. A testimonianza di ciò riportiamo alcuni racconti di donne che hanno fatto esperienza dei consultori negli anni 70-80.

“Ho frequentato e lavorato nei consultori familiari che esistevano negli anni 70/80. Si lavorava in equipe: erano presenti ginecologo, ostetrica, psicologa, assistente sociale e assistente sanitaria. Io ero l'ultima figura menzionata e ne ho un gran bel ricordo.”

“La mia esperienza personale del primo accesso è stata positiva ed è riferita ai primi anni '80 in un momento in cui i consultori potevano essere molto più vissuti dalle donne, anche per incontri autogestiti come ad esempio nel caso delle 150 donne e salute. Successivamente ho provato ad utilizzare il consultorio anche per visite ginecologiche periodiche e simili ma ho desistito sia per i tempi attesi che per la difficoltà a creare una relazione empatica con il / la ginecologa.”

“La mia esperienza risale alla fine degli anni '70 e per noi giovani donne era come sentirsi finalmente in un posto dove potevi porre domande senza vergogna”.

Tuttavia, possiamo notare che la maggioranza delle ginecologhe dei consultori, seppure in un contesto di carenza di servizi, sta facendo del suo meglio per offrire un servizio soddisfacente. Una degna accoglienza per le utenti non deve essere però semplicemente demandata alla buona volontà del personale medico; è necessario che tutti gli operatori sanitari (ginecologi/ghe, anestesisti/e, infermieri/e ecc) si adeguino ad un atteggiamento professionale, che prestino un servizio accogliente verso tutte le donne che si rivolgono loro e che ponga attenzione anche all'aspetto psicologico.

L'incontro con gli obiettori nelle varie strutture sanitarie rende difficoltoso il ricorso all'IVG, definito dalla maggior parte delle donne un percorso ad ostacoli. Il 6-10% delle rispondenti ha dichiarato di aver incontrato personale medico, principalmente ginecologi/ghe, che si è rifiutato di prescrivere la pillola del giorno dopo (quando ancora era richiesta ricetta medica) o di emettere un certificato medico attestante la gravidanza. Si potrebbe pensare che si tratti di percentuali esigue, ma questi casi in realtà rappresentano abusi di obiezione di coscienza in quanto in piena violazione della legge che limita l'obiezione di coscienza alle "attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, *e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento*" (art.9 comma 3, Legge 194/78).

Anche quando le donne non hanno la sfortuna di incontrare degli obiettori, le esperienze delle donne che hanno avuto la voglia di raccontarsi, svelano quanto l'approccio ai servizi sia spesso caratterizzato dalla mancanza di tatto, di rispetto e dalla sovradeterminazione del personale sanitario verso le donne, tutti atteggiamenti riconducibili a violenza ostetrica. Le strutture ospedaliere dove le donne si rivolgono per effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza rappresentano i luoghi più problematici e caratterizzati dalla mancanza di sensibilità da parte del personale medico.

Infine la scarsa conoscenza delle donne sulla contraccezione, sulla contraccezione di emergenza e sull'interruzione di gravidanza (e soprattutto su RU486) e sui relativi servizi sanitari mettono in luce il fallimento di uno degli obiettivi fondamentali della legge istitutiva dei consultori familiari che era quello di svolgere educazione sessuale e alla contraccezione. Questo è dimostrato anche dal fatto che le più giovani ricorrono più frequentemente alla pillola del giorno dopo, talvolta utilizzata come dispositivo di contraccezione.

MAPPATURA CONSULTORI

Le informazioni contenute sul sito dell'Azienda Sanitaria della Regione Toscana non sono regolarmente aggiornate e non riportano informazioni complete sui servizi offerti dai consultori ostetrico-ginecologici. Dunque abbiamo realizzato una mappatura dei consultori familiari, consultori giovani e consultori immigrate sui comuni di Firenze, Calenzano, Campi Bisenzio, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino, Bagno a Ripoli (limitatamente a Grassano), Greve in Chianti e Impruneta. Le informazioni sono state ottenute telefonicamente tramite contatto con i presidi sanitari. Qui di seguito riportiamo la mappatura aggiornata a dicembre 2018.

VEDI ALLEGATO N. 1

MAPPATURA STRUTTURE CHE EFFETTUANO IVG

La mappatura delle strutture dove è possibile accedere per interruzione volontaria di gravidanza copre 8 strutture ospedaliere dei comuni di Firenze, Borgo San Lorenzo, Prato, Empoli, Pontedera, Poggibonsi e Pistoia. Di queste strutture in 5 è possibile ricorrere sia all'aborto farmacologico che chirurgico, in 3 solo chirurgico.

La mappatura oltre a fornire orari di accesso, contatti, indirizzo e trasporti, indica se nelle strutture sanitarie viene effettuato aborto chirurgico e/o farmacologico e contiene una descrizione delle procedure per accedere all'intervento e eventuale modalità di somministrazione della pillola RU 486. Qui di seguito riportiamo la mappatura aggiornata a novembre 2018.

VEDI ALLEGATO N.2

MAPPATURA FARMACIE OBIETTRICI

La mappatura delle farmacie obiettrici è stata svolta fra dicembre 2018 a febbraio 2019. L'inchiesta è avvenuta telefonicamente, esprimendo la necessità di acquistare il giorno stesso la pillola del giorno dopo e quindi verificandone la disponibilità immediata. Sono state contattate un totale di 146 farmacie come segue:

Quartiere/Comune	Numero farmacie contattate	Farmacie obiettrici	Farmacie non affidabili
Firenze Centro	49	2 Farmacie Sant'Antonino e Roma Universale	1
Quartiere 2	24	0	
Quartiere 3	13	0	
Quartiere 4	11	1 Farmacia Pegna	
Quartiere 5	18	1 Farmacia Zanobini	
Calenzano	5	0	
Campi Bisenzio	12	0	
Scandicci	14	0	1
Totale	146	4	2

Tab 2 Numero farmacie contattate, obiettrici e non affidabili.

Sulle 146 farmacie ne abbiamo riscontrate 4 che in successive telefonate non avevano mai a disposizione la pillola del giorno dopo di cui due in centro, una nel Quartiere 4 e una nel Quartiere 5. Due farmacie invece hanno dimostrato di essere poco affidabili nella fornitura della pillola: queste sono le farmacie in cui non è sempre disponibile, va ordinata, dove il personale pone degli ostacoli o la fornisce mal volentieri. Altre farmacie (5) hanno tenuto a specificare che è necessario presentare un documento.

VEDI ALLEGATO N.3

COSA VOGLIAMO

Non chiediamo solo l'applicazione della legge 194, vogliamo molto di più: sono infatti ancora tante le limitazioni imposte alle donne, senza nessuna giustificazione se non quella di ostacolarne la scelta.

- **VOGLIAMO GLI OBIETTORI FUORI DALLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E DALLE FARMACIE.**
- **Vogliamo il pieno accesso a tutte le tecniche abortive (chirurgiche e farmacologiche)** per tutte le donne (native e migranti) che ne fanno richiesta. A partire dalla priorità dell'autodeterminazione delle donne, vogliamo promuovere l'incremento della somministrazione delle pillole abortive. Devono essere modificati e armonizzati a livello nazionale i protocolli di somministrazione: **deve essere possibile accedere all'aborto farmacologico fino a 63 giorni, senza ospedalizzazione**, e attraverso una somministrazione della RU 486 fatta anche dal personale ostetrico **all'interno dei consultori**. Chiediamo anche la possibilità di assumere il secondo farmaco (prostaglandina) direttamente da casa con servizio di accesso diretto al presidio sanitario per ogni necessità.
- **Vogliamo eliminare la "settimana di ripensamento"**, che obbliga la donna ad aspettare 7 giorni dal momento dell'accertamento della gravidanza a quello in cui può richiederne l'interruzione.
- **Rivendichiamo l'abolizione delle sanzioni amministrative per le donne che ricorrono ad aborto autoprocurato fuori dalle strutture sanitarie e dai termini di legge**, perché costituiscono un deterrente al ricorso a cure mediche in caso di complicazioni, andando dunque a minare la salute e il benessere delle stesse.
- **Vogliamo che la contraccezione venga riconosciuta come gratuita a livello universale.** È necessario che la distribuzione dei contraccettivi gratuiti previsti dalla Delibera della Regione Toscana in materia di contraccezione e salute sessuale (n° 1251 del 12/11/2018: "Interventi regionali per l'educazione alla salute sessuale e riproduttiva e per l'accesso alla contraccezione gratuita") sia universale e quindi **non circoscritta a determinate fasce di età (14-25 anni secondo la delibera) e di reddito.**
- **Vogliamo un impegno concreto da parte dei consultori nell'ambito dell'informazione e dell'educazione sessuale anche nelle scuole; vogliamo un'informazione diffusa sui servizi ostetrico-ginecologici sul territorio.** Sottolineiamo la necessità di avviare una riflessione ampia sul rapporto tra contraccezione, prevenzione ed educazione. È necessario fornire maggiori servizi di informazione e prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, garantendo test e screening gratuiti e inclusivi per tutte le soggettività (al momento in Toscana l'unico gratuito è quello per HIV).

- **Chiediamo il potenziamento della rete dei consultori** nel rispetto del rapporto tra numero di consultori e numero di abitanti sul territorio urbano ed extraurbano, e che sia garantita l'apertura dei consultori in diverse fasce orarie. Promuoviamo la riqualificazione dei consultori pubblici attraverso l'assunzione di personale stabile con differenti competenze e professionalità, in numero tale da garantire la presenza di équipe multidisciplinari complete in ciascun consultorio.
- **Rivendichiamo la necessità di un consultorio nel Presidio Sanitario del Lungarno Santa Rosa.** L'apertura di un nuovo consultorio permetterebbe di ridurre i tempi di attesa per le visite ginecologiche; inoltre la sua collocazione nel centro cittadino permetterebbe di essere più facilmente raggiungibile da tutte le donne. Vogliamo che in questo consultorio sia possibile somministrare ambulatorialmente la RU486 e che sia luogo accogliente per le donne basato sulla promozione della loro autodeterminazione.
- **Vogliamo che l'accesso ai servizi sociosanitari e il diritto alla salute e al welfare, anche sessuale e riproduttiva sia di carattere universalistico e incondizionato; vogliamo che questi servizi siano rispettosi dell'autodeterminazione delle differenti soggettività:** includendo quindi, oltre le migranti, anche per le trans, non-eterosessuali (LGBTQIA+), disabili, donne in strutture limitative della libertà personale (incluso l'accesso alle cure ormonali alle persone transessuali) e sex workers. Vogliamo che i consultori forniscano servizi qualificati per consulenze e somministrazione di terapie ormonali per le/i trans. I consultori devono consentire un più largo accesso ai giovani e garantire servizi per le donne in menopausa, che evitino di patologizzarle e non trascurino il piacere sessuale.
- **Vogliamo risignificare i consultori come spazi politici, culturali e sociali oltre che come servizi socio-sanitari, valorizzando la loro storia di luoghi delle donne per le donne.** Questa ri-politicizzazione va agita attraverso forme di riappropriazione e autogestione del servizio che ne garantiscano l'apertura all'attraversamento di corpi differenti per età, cultura, provenienza, desideri, abilità.
- **Crediamo sia importante incoraggiare l'apertura di nuove e sempre più numerose consultorie femministe e transfemministe,** intese come spazi di sperimentazione, autoinchiesta, mutualismo e ridefinizione del welfare, al fine di ripensare e ricostruire processi di circolarità tra nuove esperienze di autogestione e forme di riappropriazione dei servizi; luoghi in cui elaborare strategie di intervento collettivo rispetto all'autodeterminazione di tutt@, alla violenza di genere e dei generi, alla salute e al piacere sessuale.
- **Manifestiamo al fianco delle donne che vivono in paesi in cui l'aborto non è ancora legale:** la loro lotta è la nostra lotta, perché se una donna sceglie di abortire deve poterlo fare in sicurezza e libertà, non in clandestinità rischiando di morire.

CHI SIAMO

Non Una Di Meno è un movimento politico che raccoglie associazioni e collettivi su tutto il territorio nazionale che svolgono campagne di sensibilizzazione dal basso sulla tematica della violenza di genere in tutte le sue forme. Hanno inoltre scritto insieme il piano femminista contro la violenza sulle donne e di genere e che lavorano sui territori per realizzarlo. Per maggiori informazioni consultare: www.nonunadimeno.wordpress.com