

[seguono temi da trattare, non so da mettere nella richiesta o/e nel comunicato stampa, o tenerseli in caldo]

temi

- far tornare ad essere i consultori “luoghi di formazione e autoformazione” e farli evolvere come “luoghi di sperimentazione, aperti ad accogliere bisogni e domande di diverso tipo” con riferimento “all’accoglienza di soggettività non eterosessuali, ovvero alle soggettività LGBTQI, e ai nuovi nuclei familiari”.

- attenzione al momento dell’accoglienza con personale dedicato

- come accorciare le liste di attesa

- estensione degli orari di apertura [a Firenze hanno già apertura fino le 19]

- presenza di mediatrici linguistiche e culturali per favorire l’accesso alle donne straniere

- come affrontare e far abbassare il tasso di obiezione di coscienza nel servizio sanitario nazionale

- 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 la de-ospedalizzazione dell’aborto attraverso 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 [si potrebbe chiedere equiparazione a aborto chirurgico, quindi fino 12 settimane], senza ospedalizzazione, e attraverso una somministrazione che venga fatta anche dal personale ostetrico all’interno dei consultori [visita medica, anamnesi, ecografia etc. e assunzione mifepristona in consultorio e, se la donna preferisce, dare alla donna per assunzione a casa accompagnata da una amica, sorella, partner, misoprostol con possibilità di accesso telefonico diretto con ostetrica del consultorio che può essere posizionata fisicamente o nel consultorio stesso o in stanza nella struttura ospedaliera di riferimento, per limitare i costi di mantenimento della struttura consultorio, in teoria può anche essere un telefono che l’ostetrica di turno o di reperibilità se lo può anche portare a casa]

- abolizione delle sanzioni amministrative per le donne che ricorrono ad aborto autoprocurato fuori 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. [dal 2° comma dell’art. 19 della legge 194, alla donna donna che si sottoponeva ad aborto al di là delle condizioni previste dalla norma veniva ingiunta, dopo un procedimento giudiziario, una multa fino a 100mila lire (51 euro), oggi dovrebbe invece pagare una cifra che va dai 5.000 ai 10.000 euro]

- ampliare l’occupazione nei consultori con più ostetriche per gestire in telemedicina l’aborto farmacologico

- in fase iniziale, se mancano ostetriche chiedere al SSN di fare corsi di formazione a femministe militanti e volontarie per l’accompagnamento in telemedicina.

- Basti pensare che in gravidanza la violenza sulle donne è più frequente del diabete gestazionale o della placenta previa e rappresenta la seconda causa di morte nel mondo. Non solo, è significativamente associata a ritardo di crescita intrauterino e a dolore pelvico cronico.[da <https://portale.fnomceo.it/donna-e-ginecologa-intervista-a-valeria-dubini-vicepresidente-aogoi/>]