

Legge 194: la risoluzione dell'Affari Sociali su relazione al Parlamento

La Commissione Affari Sociali della Camera si è espressa il 6 marzo scorso sulla relazione al Parlamento del ministro Lorenzin sullo stato di attuazione della legge 194 presentata lo scorso mese di settembre. Nella risoluzione approvata a fine dibattito sono state formulate una serie di indicazioni che impegnano il governo su **diversi fronti "caldi"** attinenti le diverse problematiche oggetto della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza e sulla tutela sociale della maternità.

Dalla questione dei **consultori**, sottolineando come negli ultimi anni si sia assistito ad un progressivo decremento dei consultori familiari pubblici, che avrebbero dovuto, invece, essere l'aspettante degli interventi preventivi nell'ambito dell'aborto volontari. A quella degli **aborti farmacologici**, per i quali la Commissione ha rilevato come le prescrizioni per l'utilizzo di questa metodica con limiti entro la settimana settimana e l'indicazione di ricovero per 3 giorni possono risultare disincentivanti rispetto alla richiesta di tale opzione, che negli altri Paesi europei avviene con modalità di trattamento ambulatoriale o domiciliare.

Fino alla questione dell'**obiezione di coscienza** per la quale, in attesa dei risultati del "Tavolo tecnico" avviato dal Ministero della salute con gli assessori regionali per il monitoraggio sullo stato di attuazione delle norme per la tutela della maternità e per l'Ivg, i parlamentari dell'Affari Sociali hanno comunque chiesto che il ministero si attivi per garantire in ogni caso il diritto alla libera scelta della donna anche attraverso la mobilità del personale. Ma il dibattito è stato anche l'occasione per sollecitare il Governo a riferire sullo stato di applicazione dell'Accordo Stato Regioni del dicembre 2010 che prevedeva la **riorganizzazione dei punti nascita italiani** con la chiusura o messa in sicurezza delle strutture con meno di 500 parti l'anno.

Insomma un esame a 360 gradi sulla maternità e sull'evento nascita che, come dicevamo, si è concluso con **una serie di richieste specifiche al Governo. Ecco le punto per punto.**

“Obiezione di coscienza non può ledere diritto all'Ivg. Se serve, mobilità del personale”

Lo sottolinea la risoluzione approvata dalla Commissione Affari Sociali della Camera a seguito dell'esame della relazione del ministro Lorenzin sullo stato di attuazione della legge 194. La risoluzione contiene una serie di indicazioni che impegnano il governo su diversi fronti "caldi" attinenti le diverse problematiche oggetto della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza e sulla tutela sociale della maternità



Garantire omogeneamente su tutto il territorio nazionale l'Ivg farmacologica. "Le prescrizioni per l'utilizzo di questa metodica con limiti entro una settimana e l'indicazione di ricovero per tre giorni possono risultare disincentivanti rispetto alla richiesta di tale opzione"

Obiezione di coscienza

Nell'attesa dei risultati del citato "Tavolo tecnico" avviato dal Ministero della salute con gli assessori regionali per il monitoraggio sullo stato di attuazione

sulle iniziative adottate dal Ministero medesimo in attuazione degli impegni assunti l'11 giugno 2013 alla Camera e contenuti nelle mozioni approvate, e a predisporre, nei limiti delle

Ridare piena centralità ai consultori familiari. Promuovere iniziative di educazione sessuale anche nelle scuole. Chiesta anche verifica sullo stato di attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 2010 sui punti nascita

delle norme per la tutela della maternità e per l'Ivg, si invita il Governo a riferire alle Commissioni parlamentari competenti

proprie competenze, tutte le iniziative necessarie affinché nell'organizzazione dei sistemi sanitari regionali si attui il quarto

comma dell'articolo 9 della legge n. 194 del 1978, nella parte in cui si prevede l'obbligo di controllare e garantire l'attuazione del diritto della donna alla scelta libera e consapevole anche attraverso una diversa mobilità del personale, garantendo la presenza di un'adeguata rete dei servizi sul territorio in ogni regione.

Informazione ed educazione sessuale

Si chiede di sensibilizzare le regioni affinché siano promosse dalle istituzioni scolastiche, in collaborazione con le associazioni dei genitori e con i consultori territoriali, attività di informazione ed educazione alla salute sessuale e riproduttiva, all'affettività, alla maternità e paternità consapevole.

Tutela sociale della maternità

Per quanto riguarda l'aspetto della tutela sociale della maternità, a dare piena attuazione agli articoli 2 e 5 della legge n. 194 del 1978, nel rispetto della titolarità decisionale della donna.

Informazione sull'accesso alle prestazioni di IVG

Operare per prevedere che le Regioni debbano rendere noto, usando tutti gli strumenti informativi necessari compresi i siti istituzionali, il percorso di accesso al servizio da parte dell'utente e i presidi ospedalieri nei quali viene effettuata l'Ivg, determinando un bacino di utenza ragionevole.

Consultori familiari

Assumere iniziative per valorizzare e ridare piena centralità ai consultori familiari, istituiti ai sensi della legge n. 405 del 1975, a promuoverne un'equa diffusione sul territorio nazionale e

Dati e criticità

Obiezione di coscienza

La percentuale degli obiettori di coscienza, specie fra i ginecologi, mantiene livelli elevati, ma i dati relativi al numero dei non obiettori potrebbero risultare sovrastimati rispetto alla realtà. Per questo è necessaria una verifica

■ La percentuale degli obiettori di coscienza, specie fra i ginecologi, mantiene livelli elevati, più di due su tre, passando dal 58,7% del 2005 al 71,5% del 2008, per ridiscendere al 70,7% nel 2009 e al 69,3% nel 2010 e nel 2011. Percentuali superiori all'80% tra i ginecologi sono presenti principalmente al sud, con punte che toccano l'88,4% in Campania e in Molise;

■ l'esercizio del diritto all'obiezione di coscienza ha riguardato elevate percentuali di ginecologi fin dall'inizio dell'applicazione della legge n. 194, con un aumento percentuale del 17,3% in trenta anni, a fronte di un dimezzamento delle lvg nello stesso periodo;

■ secondo la relazione i numeri complessivi del personale non obiettore sono considerati comunque congrui rispetto al numero complessivo degli interventi di lvg e che eventuali difficoltà nell'accesso ai percorsi lvg sembrano quindi dovute a una distribuzione inadeguata del personale fra le strutture sanitarie all'interno di ciascuna regione;

■ risulta necessaria una verifica considerando che i dati relativi al numero dei non obiettori potrebbero risultare sovrastimati rispetto alla realtà, poiché, non essendo obbligatorio comunicare all'azienda sanitaria di competenza la scelta di obiezione di coscienza, potrebbero essere considerati non obiettori tutti i ginecologi che non hanno mai espresso obiezione semplicemente in quanto la loro attività istituzionale non prevede la pratica delle lvg; va considerato che nel 2011 il carico di lavoro è di 1,7 lvg a settimana;

■ allo scopo di avviare un monitoraggio relativo alle singole strutture ospedaliere e ai consultori e di individuare eventuali criticità nell'applicazione della legge, con particolare riferimento all'aspetto riguardante l'obiezione di coscienza, è stato attivato nel 2013, presso il Ministero della salute, un "Tavolo tecnico" a cui sono stati invitati gli

assessori regionali; una prima proposta di scheda per la raccolta dati è già stata inviata ai referenti regionali e i risultati di tale monitoraggio saranno presentati nella prossima Relazione al Parlamento.

Consultori familiari

Valorizzare i consultori: sono l'asse portante degli interventi preventivi nell'ambito dell'aborto volontario

■ Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo decremento dei consultori familiari pubblici, che avrebbero dovuto, invece, essere l'asse portante degli interventi preventivi nell'ambito dell'aborto volontario; ■ nel 2011 il rapporto tra consultori familiari pubblici e abitanti è pari allo 0,7 per 20.000 abitanti (come nel 2006-2010), valore inferiore a quanto previsto dalla legge n. 34 del 1996, di conversione in legge del decreto-legge 1 dicembre 1995, n. 509, recante "Disposizioni urgenti in materia di strutture e di spese del Servizio sanitario nazionale" pari a 1 ogni 20.000 abitanti e per altro distribuiti in modo disorganico sul territorio nazionale;

■ il ricorso al consultorio familiare è basso anche per la documentazione/certificazione (40,7% nel 2011), specialmente al Sud e nelle Isole, anche se in aumento principalmente per il maggior ricorso ad esso da parte delle donne straniere (vi ricorre il 54,2% rispetto al 33,9% delle italiane);

■ risulta confermata la necessità di una maggiore valorizzazione dei consultori familiari quali servizi primari di prevenzione del fenomeno abortivo e di una effettiva loro integrazione con i centri in cui si effettua l'IVG - considerati positivamente i risultati raggiunti dopo oltre trent'anni dall'approvazione della legge n. 194 come strumento per la riduzione e il controllo del ricorso dell'IVG.

Fonte: Testo della risoluzione votata dalla Commissione Affari Sociali della Camera in riferimento alla relazione del ministero della Salute sullo stato di attuazione della legge 194

a favorirne l'integrazione con le strutture ospedaliere, rappresentando il consultorio uno strumento essenziale per le politiche di prevenzione e promozione della maternità e della paternità libera e consapevole.

RU 486

Attivarsi affinché su tutto il territorio nazionale l'interruzione di gravidanza farmacologica sia garantita omogeneamente, nell'appropriatezza clinica.

Prevenzione IVG tra donne straniere

Estendere a tutto il territorio nazionale il progetto coordinato dalla regione Toscana, in accordo con altre 10 regioni, riguardante la prevenzione delle IVG tra le donne straniere, promosso in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità e l'Università degli studi La Sapienza.

Visite post IVG

Valorizzare la visita post-IVG, da effettuarsi preferibilmente presso il consultorio nella sua funzione di counselling per la prevenzione responsabile e a prevenzione degli aborti ripetuti. Sul sito www.aogoi.it in allegato all'articolo il testo integrale della Risoluzione ■

L'obiezione di coscienza, un vecchio problema tornato d'attualità

Alcune riflessioni del presidente Agite Giovanni Fattorini tratte dal suo ultimo libro "I consultori in Italia", presentato il 27 marzo scorso in una sala conferenze del Senato

di Giovanni Fattorini

Abbiamo visto come lo stretto intreccio tra l'attività dei consultori familiari (Cf) e l'applicazione della legge 194 costituisca una delle costanti del dibattito che periodicamente si ripropone nella società italiana sulla questione dell'aborto volontario. L'ultimo capitolo di tale ininterrotta discussione riguarda l'obiezione di coscienza del personale sanitario prevista dall'art. 9 della legge 194. Il dibattito si è riaperto nella primavera del 2013 in seguito alla pubblicazione sulla stampa di alcune notizie particolarmente allarmanti.

Prima vediamo, ancora una volta, i numeri. Nella Relazione del ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente nor-

me per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78) presentata alle Camere il 13 settembre 2013 si legge: «Dopo un aumento negli anni, nel 2011 si evince una tendenza alla stabilizzazione della percentuale degli obiettori di coscienza che, specie fra i ginecologi, mantiene livelli elevati (più di due su tre). Infatti, a livello nazionale, si è passati dal 58,7% del 2005, al 69,2% del 2006, al 70,5% del 2007, al 71,5% del 2008, al 70,7% nel 2009 e al 69,3% nel 2010 e nel 2011. Il dato comunicato dalle regioni si riferisce a tutto il personale (con contratto a termine indeterminato o non) operante negli istituti di cura con Reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia. Tra gli anestesisti la situazione è più stabile con una



variazione da 45,7% nel 2005 a 50,8% nel 2010 e 47,5% nel 2011. Per il personale non medico si è osservato un ulteriore incremento, con valori che sono passati dal 38,6% nel 2005 al 43,1% nel 2011. Si osservano notevoli variazioni tra regioni. Percentuali superiori all'80% tra i ginecologi sono presenti principalmente al Sud: 88,4% in Campania, 87,9% in Molise, 85,2% in Basilicata, 84,6% in Sicilia, 83,8% in Abruzzo, 81,8% nella P.A. di Bolzano e 80,7% nel Lazio. An-

che per gli anestesisti i valori più elevati si osservano al Sud (con un massimo di 78,1% in Sicilia, 74,5% in Molise, 72,8% in Calabria, 72,4% nel Lazio e 71,4% in Campania). Per il personale non medico i valori sono più bassi e presentano una maggiore variabilità, con un massimo di 85,3% in Molise e 81,4% in Sicilia».

La relazione fa riferimento solo ai ginecologi operanti negli istituti di cura, per cui non abbiamo a disposizione dati disaggregati. Tuttavia, si ha la sensazione che il fenomeno dell'incremento dei casi di obiezione abbia riguardato anche i ginecologi non ospedalieri.

A parte le percentuali inquietanti di per sé, poiché segnalano una situazione di emergenza, gli interrogativi da porsi sono se e in che modo questi dati mettono davvero a repentaglio l'applicazione della legge, quanto disagio e quanto pericolo questa situazione può provocare alle donne che si sottopongono a una IVG, quanta frustrazione un simile stato di cose provoca in quel 30% di ginecologi non obiettori - percentuale che in alcune regioni è ancora più bassa - che oltre a tutte le mansioni quotidiane in un reparto di ginecologia (guardie,

Consultori Gigli (FESMED): Subito integrazione con le strutture ospedaliere

È certamente di grande interesse per i medici che operano nei consultori e nei reparti di maternità che la Commissione Affari Sociali della Camera, nella risoluzione approvata lo scorso 6 marzo 2014, abbia impegnato il Governo ad assumere iniziative per valorizzare e ridare piena centralità ai consultori familiari, a promuoverne un'equa diffusione sul territorio nazionale e a favorirne l'integrazione con le strutture ospedaliere. L'occasione è stata fornita dalla relazione al



► Segue a pagina 26

► Segue a pagina 13

**RU486/
Consiglio sanitario
della Toscana**

**"Sì alla
distribuzione
anche senza
ricovero in
ospedale"**

Se l'Assessorato alla Sanità sottoscriverà la proposta del suo organo tecnico la pillola abortiva Ru486 potrà essere somministrata anche fuori dagli ospedali, senza un ricovero ordinario. Panti: "Abbiamo seguito tutte le leggi che regolano l'interruzione di gravidanza". Ma per l'associazione Scienza & vita così si banalizza l'aborto. L'Assessorato: "Valuteremo proposta".

Il 4 marzo scorso il Consiglio sanitario della Toscana, organo tecnico dell'Assessorato alla Sanità regionale, ha proposto di rendere possibile per le donne il ricorso alla RU 486 anche al di fuori del regime ospedaliero di ricovero, e cioè in consultori e poliambulatori dove la donna che compie questa scelta, secondo quanto prevede il documento, dovrà restare per due ore dopo aver assunto il farmaco. Dopo la donna potrà tornare a casa avendo però sempre sottomano il numero telefonico della struttura sanitaria e quello del

pronto soccorso ginecologico più vicino. Due giorni dopo potrà tornare nella stessa struttura per la seconda assunzione, fissando una visita di controllo per 15 giorni dopo.

"Per ora - ha spiegato a Repubblica Antonio Panti, presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze e vicepresidente del Consiglio sanitario regionale, - è solo una proposta. Ci sono ancora dei passaggi. Ma la politica deve fare il suo corso", cioè il documento deve essere approvato e fatto proprio dagli organi politici. Ma per l'associazione cattolica Scienza & Vita in questo modo si compie la banalizzazione dell'aborto. "La scelta della Regione Toscana di rilasciare la Ru486 nei consultori consuma il processo di banalizzazione dell'aborto in una deriva riduttivistica mascherata da efficienza". Questo il commento di Paola Ricci Sindoni e Domenico Coviello, presidente e copresidente nazionali dell'Associazione Scienza & Vita. "La Ru486 - sottolineano -, prodotto abortivo tutt'altro che esente da rischi, era stata adottata nei vincoli della Legge 194, prevedendo quindi il ricovero e l'osservazione. Paletti che sono già stati ampiamente disattesi dal momento che la donna, dopo aver assunto la compressa abortiva, poteva agevolmente firmare le proprie dimissioni dal reparto. Ora la somministrazione della pillola direttamente tramite i consultori scavalca ogni disposizione



legislativa e apre a una deregulation senza precedenti, le cui conseguenze sul piano antropologico sono immediatamente intuibili". Il comunicato della Regione Toscana. "L'Assessorato al diritto alla salute - ha precisato la nota della Regione Toscana diffusa nella stessa giornata - ha ricevuto il parere tecnico fornito dal Consiglio Sanitario Regionale in merito all'aggiornamento del "Protocollo operativo Ivg farmacologico di cui al parere CSR 47/2011", il cui contenuto è conforme per ciò che concerne le strutture, alla Legge 194/1978 laddove si afferma nell'art 8 che "nei primi 90 giorni di gravidanza gli interventi di Ivg dovranno altresì poter essere effettuati presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali e autorizzati dalla Regione", e per ciò che riguarda la somministrazione del farmaco, a quanto previsto dalla determinazione 1460 del 24 novembre 2009 emanata dall'Aifa. L'Assessorato approfondirà e valuterà il parere del Consiglio".

RU486/ Regione Lazio

**Anche in day hospital.
Approvata delibera**

Non saranno più necessari tre giorni di ricovero, ma presto, nel Lazio, l'aborto medico con la pillola RU486 sarà possibile anche in day hospital. Lo ha stabilito una delibera del 25 marzo scorso firmata dal presidente della Regione, Nicola Zingaretti, per ampliare le modalità per l'interruzione volontaria di gravidanza medica negli ospedali del Lazio. "Spetterà comunque al medico che prende in carico la paziente la decisione di estendere o meno la durata del ricovero, ovviamente sulla base del quadro clinico della donna", precisa tuttavia una nota della Regione. La delibera, spiega la nota, "si basa su evidenze scientifiche internazionali, ricerche, tra cui quella del Collegio inglese di ostetricia, pareri dell'Oms e sui dati dell'ultima relazione annuale (28 febbraio 2013) del Ministero della Salute che sottolinea come il 76% delle donne che accedono in ospedale per l'interruzione di gravidanza mediante Ru 486 rifiutavano il ricovero obbligatorio di tre giorni". Si ricorda inoltre che "attualmente l'interruzione di gravidanza mediante intervento chirurgico avviene in regime diurno". La delibera, preso atto dei dati, stabilisce che l'intervento può essere fatto anche in day-hospital seguendo tre precisi step: il primo che prevede l'accesso e preospedalizzazione, il secondo avviene con il controllo degli esami e la somministrazione del farmaco, il terzo con i controlli clinici. La visita ambulatoriale finale, invece, deve avvenire entro 21 giorni dalla prima somministrazione del farmaco.

"La pillola RU 486 - afferma la Regione nella nota - rappresenta una soluzione meno invasiva rispetto all'intervento chirurgico, per questo motivo è stato opportuno operare un cambiamento della normativa in atto nel Lazio e che spesso creava non pochi ostacoli alle donne che intendono interrompere la gravidanza. Questa delibera, attesa da molto tempo, semplifica infatti le procedure per chi intende interrompere la gravidanza. È un atto di profondo rispetto per le donne, già adottato in altre regioni".

"A questo si aggiunge il lavoro che, anche su istanze delle associazioni, stiamo portando avanti da 4 mesi insieme a tutti gli operatori dei consultori del Lazio - dice il presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti - con lo scopo di rilanciare e di restituire il giusto ruolo e la dignità che meritano questi servizi, nel campo della prevenzione, dell'assistenza e del diritto alla salute. In questo modo la Regione ha intrapreso un percorso di grande civiltà che tutela il diritto alla salute e il diritto di scelta della donna".

ALIS®
GININTIMO

Detergente eutrofico igienizzante Intimo

Uso esterno flacone da 250 ml



Lavanda Vaginale

Uso interno
5 flaconi da 140 ml



Novità

**Gel Intimo Idratante
eutrofico igienizzante**

Uso esterno
tubetto da 30 ml



Aborto farmacologico: muore in ospedale Viale: "nessun nesso teorico di causalità con il mifepristone (RU486)"

Una donna di 37 anni è morta il 9 aprile scorso all'ospedale Martini di Torino dopo che le era stata somministrata la seconda parte dei farmaci previsti per l'aborto farmacologico: l'RU486 e altre sostanze che provocano contrazioni uterine e favoriscono l'interruzione di gravidanza. In Italia è il primo caso di morte seguita all'uso della RU486, ma per il "padre della pillola abortiva", il ginecologo Silvio Viale che dirige il principale servizio italiano per Ivg all'Ospedale Sant'Anna di Torino, va respinta "ogni strumentalizzazione" sull'episodio e osserva come sono "decine di milioni le donne che hanno assunto la Ru486 nel mondo" e "40mila in Italia". Secondo le dichiarazioni di Viale raccolte dai principali quotidiani "l'episodio ricorda la prima e

unica morte in Francia nel 1991, agli inizi del suo uso, che indusse a modificare il tipo di prostaglandina per tutti gli interventi abortivi introducendo il misoprostolo (Cytotec). Sono gli altri farmaci, gli stessi che si impiegano per le Ivg chirurgiche, i maggiori sospettati di un nesso con le complicazioni cardiache - ha spiegato. Sarà l'autopsia a capire le cause, ma sin da ora posso affermare che non vi è alcun nesso teorico di causalità con il mifepristone (RU486), perché non ci sono i presupposti farmacologici e clinici". La direzione dell'ospedale Martini ha chiesto ai medici una relazione, inviata poi alla procura. Il fascicolo è stato consegnato al sostituto procuratore Gianfranco Colace che ha disposto un'autopsia per accertare le cause. Il sospetto



dei medici del Martini è che si sia verificata una embolia polmonare, perché la difficoltà respiratoria accusata dalla donna, associata al dolore accusato all'addome, potrebbe far pensare a questo ma al momento l'azienda non ha nessuna certezza sulla causa del decesso. La donna era alla sesta settimana e cinque giorni di gravidanza, all'interno dei parametri stabiliti per legge per l'aborto farmacologico, che può avvenire solo entro la

settima settimana. All'ospedale Martini l'anno scorso sono stati 60 gli aborti farmacologici, 300 quelli chirurgici. Venti le somministrazioni quest'anno, dove c'è un solo medico non obiettore. Sarà l'autopsia a stabilire le possibili connessioni tra i farmaci e il decesso, che nella casistica mondiale sarebbero stati 25 su oltre un milione e mezzo di aborti eseguiti con questo metodo.

► Segue da pagina 11

parlamento del ministro della Salute sullo stato di attuazione della legge 194, per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza. Le carenze organizzative e strutturali che i consultori familiari presentano in diverse regioni d'Italia è certamente un ostacolo, non solo all'applicazione della legge sulle Ivg ma, anche all'attuazione dell'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, dell'assistenza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". Se i consultori familiari non sono pienamente operativi non riescono a farsi carico totalmente della gestione della gravidanza fisiologica, che l'Accordo gli attribuisce fino alla 36ª settimana. Di conseguenza, i controlli delle gravidanze fisiologiche continuano a gravare indebitamente sui reparti ospedalieri, nei quali i dirigenti medici vanno riducendosi di numero e non sempre riescono a rispondere alla richiesta di quelle prestazioni che non sono più di loro competenza, come i controlli delle gravidanze fisiologiche.



Quante domande ha la futura mamma prima del parto?

Potrò scegliere la posizione durante il parto?

Cosa devo mettere in valigia?

Chi mi guiderà nell'allattamento?

Cosa succederà in ospedale?

L'Ospedale ha un ruolo centrale nel dare risposte chiare e aggiornate

Mummyday è la prima community sul parto che ti permette di comunicare direttamente con le mamme e i papà

Richiedi gratis la tua username e password

entra nella tua area riservata per poter inserire documenti, foto del reparto e ogni informazione utile ai futuri genitori

Richiedi: info@mummyday.com

www.mummyday.com