

**AOGOI-AGITE UMBRIA**

# RU486: una giornata di informazione sulla Ivg medica

**U**na giornata dedicata alla discussione e al confronto con tutti gli addetti ai lavori, in particolare sui percorsi per la Ivg medica che si stanno definendo a livello regionale. È nata con questo obiettivo la "Giornata di informazione sulla Ivg medica - RU 486", organizzata da Agite e Aogoi, in collaborazione con la Regione Umbria - Assessorato alla Sanità e Scuola di formazione Villaumbra, lo scorso 21 giugno presso il Centro Congressi Quattro Torri di Ellera (Perugia).

La mattinata si è aperta con la relazione di Paolo Di Loreto, direttore regionale dell'Assessorato Sanità e Servizi Sociali della Regione Umbria, che ha affrontato la Epidemiologia della Ivg degli ultimi anni.

A moderare l'incontro sono stati Giovanni Pomili e Provaroni (Aogoi), Teresa Urbani e Milena Mincigrucchi (Agite). "La situazione italiana dell'Ivg" è stata raccontata da Marina Toschi, in veste di rappresentante della Commissione Nazionale Salute delle Donne del ministero della Salute, mentre il dottor Marcello Catanelli dell'Assessorato Sanità Regione Umbria ha

**■ Un incontro tra operatori e istituzioni locali per costruire un percorso di integrazione tra ospedale e territorio in grado di garantire una migliore applicazione della legge in tutti i suoi aspetti, sia per la utilizzazione dell'aborto medico sia per l'Ivg chirurgica entro le prime 12 settimane. Senza sovraccaricare le sale operatorie degli ospedali**



illustrato la situazione umbra. Mirella Parachini, in qualità di rappresentante della Federazione Internazionale per aborto e contraccezione (Fiapac) ha spiegato i meccanismi di azione di Mifeprisone e Misoprostol, i farmaci necessari per l'Ivg medica, mentre Marinella Len-

**La richiesta alle istituzioni regionali è che - come previsto dalla 194 - anche in Umbria gli interventi di Ivg possano essere effettuati nei primi 90 giorni presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati e funzionalmente collegati agli ospedali**

zi, che ha portato l'esperienza del Day Hospital nella Asl di Bologna, è entrata nel vivo della pratica clinica e dell'organizzazione dei servizi con una relazione sui protocolli per l'Ivg medica usati in Emilia Romagna.

Interessante è stato il confronto con quanto stabilito dai lavori della Commissione per il percorso per le Ivg proposto in Umbria, in cui il collega Floriano Ventura, dell'A.O. S. Maria della Misericordia di Perugia, ha mostrato le scelte organizzative per il Day Hospital intraprese dalla commissione di esperti e l'impegno nella informazione delle utenti assunto dalla Regione.

La discussione tra i partecipanti, un ottantina tra ostetriche e colleghi, oltre che direttori sanitari e di distretto, è stata interessante e ricca di spunti. Chiare sono state le conclusioni, affidate all'assessore alla Sanità Vincenzo Riommi, che si è detto pronto a mettere presto in atto ciò che la commissione ha deciso, mentre non ha risposto alla proposta esplicitata da Agite/Aogoi Umbria in merito alla scelta di portare la Ivg medica nei poliambulatori, come affermato all'art 9 della 194 (vedi riquadro). Siamo certi infatti che anche rispetto alla Ivg e alla sua prevenzione solo una robusta e continua collaborazione tra Ospedale e Territorio possa portare a efficaci risposte.

**L'IVG IN UMBRIA:**

**LA LETTERA APERTA DI AGITE E AOGOI**

## Pochi operatori con un grande carico sulle spalle

**La lettera aperta di Agite e Aogoi sull'applicazione della 194 in Umbria, pubblicata sul Corriere dell'Umbria del 10 giugno 2010, denuncia una serie di criticità ed evidenzia un dato grave: il continuo aumento delle settimane a cui vengono eseguiti gli interventi di Ivg**

La situazione della applicazione della 194 nella nostra regione Umbria è sotto pressione. Sono pochi gli operatori che si occupano di fatto del problema e grande è il carico sulle loro spalle. I numeri riportati dalla relazione al Parlamento, che ogni anno il Ministro compie riportando i dati forniti dall'Istituto Superiore di Sanità a cui le Regioni inviano a loro volta, mostrano per la nostra Regione un dato grave: sono in continuo aumento le settimane a cui vengono eseguiti gli interventi di Ivg. Possono essere varie le ragioni dietro a questo dato, tra cui la presenza di circa un 40% di donne immigrate che spesso arrivano tardi ai servizi. Certamente pesa anche la situazione di grave difficoltà in cui si trovano ad operare i colleghi ospedalieri che spesso non hanno a disposizione le sedute operatorie necessarie o gli anestesisti disponibili

o strutture di ricovero day hospital adeguate. Risultato è che le donne che chiedono una Ivg in alcuni ospedali aspettano fino a 4 settimane.

Dato positivo è invece quello legato al costante aumento delle donne che si rivolgono ai servizi consultoriali per chiedere la certificazione, che ci fanno posizionare tra i primi posti a livello nazionale.

La buona collaborazione tra Ospedale e territorio è ciò a cui stiamo lavorando come associazioni scientifiche (Aogoi/Agite) ma molto dovranno fare anche le amministrazioni e le Asl per garantire che adeguati servizi possano essere svolti all'utenza proprio nel territorio. Facciamo infatti rimarcare che vorremmo vedere applicato anche in Umbria l'articolo 8, penultimo comma della 194, in cui si stabilisce che "nei primi 90 giorni gli interventi di Ivg dovranno altresì poter essere effettuati, dopo la costituzione delle Usl, presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali e autorizzati dalle regioni". È passato qualche anno, le Usl sono ormai da noi Ausl, ma poliambulatori territoriali che svolgano servizi per la Ivg, in Umbria non ve ne sono.

Questo invece, come già avviene nel Lazio, potrebbe garantire una migliore applicazione della legge in tutti i suoi aspetti sia per la utilizzazione dell'aborto medico (RU486/misoprostolo) che si sta ora regolamentando anche in Umbria, sia per l'Ivg chirurgica entro le prime 12 settimane, senza sovraccaricare le sale operatorie

degli ospedali. Infatti con la collaborazione dei Consultori, forniti adeguatamente di ecografi aggiornati e di capacità di rilasciare test di gravidanza, si potrà applicare la 194 in modo completo riuscendo a dare gambe alla legislazione che già garantisce gratuitamente di seguire con gli esami necessari le gravidanze (vedi decreto detto "Bindi").

L'Oms ci ricorda infatti che buoni esiti per le gravidanze si reggono su 3 pilastri: 1° la possibilità di scelta della donna, 2° un contesto familiare e sociale di appoggio e 3° servizi sociosanitari adeguati.

Chiediamo perciò di essere ascoltati non solo nelle aule giudiziarie, ma come professionisti pronti a collaborare attivamente con tutte le conoscenze acquisite nei 32 anni di esperienza con la 194, oltre che con i training offerti dalla Regione e dalle Asl (art. 15/194), per il miglioramento dei servizi all'utenza femminile e non solo, che abbiamo finora garantito ma che vorremmo essere in grado di esperire davvero e al meglio come la legge sulla tutela della gravidanza e la Ivg, ci richiede. Al meglio ed ognuno secondo scienza e coscienza (art.9/194).

**Gianni Pomili**

Segretario regionale Aogoi

**Teresa Manuela Urbani**

Responsabile Regionale Agite

**Giovanni Fattorini**

Presidente Nazionale Agite

**Esperienza Italiana**

TORINO Ospedale Osp. S. Anna	Silvio VIALE
PONTERA (PI) Osp. Lotti	Massimo SREBOT
TRENTO Ospedale Osp. S. Chiara	Emilio ARISI
BOLOGNA Ospedale Maggiore	Corrado MELEGA
BARI Università di Bari	Nicola BLASI
PARMA Università di Parma	Francesco DE IORIS
ANCONA Ospedale Salesi	Francesco DEL SAVIO
FERRARA Ospedale S. Anna	Rosaria CACACE

**Esperienza Italiana al 2009**

ENTE	INTERVENTI
TORINO Ospedale Osp. S. Anna	361
PONTERA (PI) Osp. Lotti	340
TRENTO Ospedale Osp. S. Chiara	325
BOLOGNA Ospedale Maggiore	173
BARI Università di Bari	120
PARMA Università di Parma	58
ANCONA Ospedale Salesi	68
FERRARA Ospedale S. Anna	333
<b>TOTALE</b>	<b>1778</b>

**Pillole importate**

Anno	RU486	IVG rel. ISTAT
2005	126 + 800 = 926	132
2006	3150	1151
2007	3600	1070
2008	2832	1000 (stima)
	<b>10508</b>	<b>3357</b>

**Regioni in cui è stata utilizzata la RU486**

PIEMONTE
TOSCANA
TRENTO
EMILIA ROMAGNA
MARCHE
PUGLIA
LOMBARDIA methotrexate all'Ospedale BUZZI di Milano
LOMBARDIA Clinica Ostetrica Ginecologica III di Milano

**Si usa già (% su tot. IVG)  
Relazione Ministro Salute**

Italia 2005 (set-dic)	0,3%
Italia 2006	0,9%
Italia 2007	0,84%
<b>RU486 &lt; 8 sett. 2006-2007</b>	<b>2,33 %</b>
<b>IVG &lt; 8 settimane (2007)</b>	<b>45705 (36,8%)</b>

**Day Hospital**

ENTE	RICOVERO
Mangliagalli (1989 - 1991 - 1993)	DH - Ambulatorio
Osp. S. Anna Torino 2005-2008	DH - Ricovero (90% a casa)
Pontedera 2005-2008	Ricovero (95% a casa)
Osp. Buzzi Milano (Methotrexate)	DH
Osp. S. Chiara Trento	DH
Osp. Salesi Ancona	Ricovero (80% a casa)
Ospedali Emilia Romagna	DH
Policlinico Bari	DH
Ospedale S. Anna di Ferrara	DH

I dati riportati provengono dalla relazione del Ministro della Salute 2008.

Si ringrazia il Sistema di Sorveglianza sull'Ivg attivo dal 1978 presso l'Iss

**Ru486**

**Finalmente le linee di indirizzo del ministero**

Dopo mesi di attesa, le linee di indirizzo sull'uso della RU 486 sono state pubblicate dal ministero della Salute. Elaborate da un'apposita commissione presieduta dal direttore generale della Prevenzione del ministero della Salute Fabrizio Oleari, le indicazioni confermano l'obbligo del ricovero per tutto il periodo necessario all'espulsione del feto facendo propri i pareri già espressi dal Consiglio superiore di sanità. Cinque sono i criteri di "ammissione della donna al trattamento" individuati dalla commissione:

- Gravidanza in utero con amenorrea entro 49 giorni/datazione ecografica età gestazionale entro 35 giorni;
- Documento/certificato di richiesta Ivg;
- Consenso informato, debitamente compilato e sottoscritto;
- Disponibilità al ricovero ordinario fino a completamento della procedura;
- Disponibilità ad effettuare il controllo a distanza, entro 14-21 giorni dalla dimissione.

Vista la delicatezza dell'intervento, le linee di indirizzo riservano ampio spazio al consenso informato della donna.

"L'accesso alla procedura abortiva farmacologica - si legge - è subordinato alla firma del consenso informato dal quale emerge la dichiarata disponibilità della donna al ricovero ordinario fino al termine della procedura abortiva e l'assicurazione del ritorno al controllo a distanza. Nell'informazione utile al consenso deve essere fornita in modo chiaro l'informazione che l'aborto farma-

■ **Pubblicate le linee di indirizzo sull'uso della pillola abortiva Ru486, confermato il ricovero ordinario fino a completa espulsione del feto. È scontro Roccella - Turco**

cologico potrà essere effettuato solo in ricovero ordinario, nella maggior parte dei casi della durata di tre giorni, fino cioè all'espulsione del materiale abortivo". La donna dovrà essere inoltre a conoscenza delle alternative disponibili ed essere consapevole delle complicazioni associate all'aborto farmacologico, in particolare sanguinamento con necessità di emostasi chirurgica, anemia con necessità di trasfusione e infezione. Le linee di indirizzo individuano inoltre i soggetti per cui la procedura è sconsigliata o da effettuare dopo un'attenta verifica del caso: le donne straniere, per le quali "si deve accertare l'avvenuta comprensione linguistica della procedura e dei sintomi che la don-

sione al percorso terapeutico in tale situazione".

La palla passa ora alle Regioni, per le quali non hanno comunque un valore vincolante.

Le reazioni alla pubblicazione del documento non si sono fatte attendere. Soprattutto dopo le dichiarazioni del sottosegretario Roccella, che ha fatto ventilare la possibilità che le interruzioni con RU 486, condotte senza ricovero ordinario per tre giorni, possano non essere rimborsate dalla Regioni perché, ha affermato la Roccella "esiste una criticità amministrativa che potrebbe determinare dei problemi sul piano del rimborso della prestazione da parte del servizio pubblico". "Questa non è una 'criticità amministrativa', come dice Roccella, ma un ricatto vero e proprio", ha ribattuto a stretto giro di posta l'onorevole Livia Turco (Pd) che ha chiesto al Governo di chiarire "le sue reali intenzioni sulla possibilità che le donne possano usare la pillola Ru486 e se le linee guida presentate ieri dal sottosegretario Roccella non costituiscono una contraddizione con il diritto di autodeterminazione della persona, in merito alla scelta delle cure a cui sottoporsi, e con la deontologia medica". "Il governo - ha concluso Turco - non si intrometta nella relazione tra medico e paziente e dica, piuttosto, quanti sono fino ad oggi i casi di interruzione di gravidanza con la pillola Ru486". (A.M.)

**Approfondimenti sul sito [www.aogoi.it](http://www.aogoi.it)**

- Il testo integrale delle Linee di indirizzo RU486 - 5 luglio 2010
- Parere del 20 dicembre 2005 del Consiglio Superiore di Sanità in materia di farmaco RU-486
- Delibera AIFA n. 14 del 30 luglio 2009

na stessa deve valutare autonomamente", e le minorenni senza il consenso dei genitori, per le quali "l'Ivg farmacologica è sconsigliabile, e quindi andrebbero escluse da questa procedura [...], valutando difficile l'ade-

INCONTRI PROMOSSI DA AGITE

**Odent al Nido di Bologna**

Era estremamente rilassante il clima che ha contraddistinto la presentazione del libro di Odent "Il Cesareo", che questa volta si è tenuta a Bologna il 7 giugno scorso presso la sede della Associazione culturale Il Nido, la casa di maternità gestita dalle ostetriche alla periferia di Bologna. L'incontro-dibattito ha visto il professor Odent rispondere alle tante domande che pone il libro e i suoi temi "filosofici", con riflessioni sulla pratica

ostetrica sia nelle case per il parto sia negli ospedali. L'iniziativa è stata possibile grazie alla ormai stabile collaborazione tra Aogoi-Regione Emilia Romagna (dott. Ezio Bergamini) ed Agite (dott. Gianni Fattorini) che hanno trovato la piena collaborazione da parte dei colleghi Corrado Melega (presidente Commissione nascita Emilia Romagna), Nicola Rizzo (direttore U.O. Ostetricia e Medicina dell'Età Prenatale Ospedale di S. Orsola), Giorgio Scagliarini (direttore U.O.C. Ginecologia e Ostetricia Ospedale Maggiore) e Grazia Lesi (Consultori Familiari di Bologna, Agite). Molti colleghi hanno ammesso di non conoscere affatto la medicina

primale e le varie teorie proposte dal medico francese e di aver gradito la conoscenza delle tesi espresse nel suo libro, di interesse anche per la loro pratica ostetrica.

Ne aveva buona conoscenza invece la presidente del Collegio delle Ostetriche della Provincia di Bologna, Dila Parma, che ha raccontato di aver frequentato il reparto di Pithivier negli anni '80, quando vi lavorava Odent. Molto soddisfatte dell'iniziativa si sono dette anche le ostetriche Paola Chini (Collegio delle Ostetriche) ed Elisa Serenari de Il Nido, sede ospitante, che ha accolto gli intervenuti prima in giardino e poi nelle grandi sale interne dei corsi per la nascita.