

AGITE in prima fila per la contraccezione d'emergenza

Giovanni Fattorini
Past President di AGITE

Il 7 dicembre 2016 è stata trasmessa al Parlamento la Relazione contenente i dati definitivi relativi agli anni 2014 e 2015 sull'attuazione della L. 194/78 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza (Ivg). La relazione è stata trasmessa con ritardo rispetto agli anni scorsi probabilmente a causa delle recenti vicende politiche che hanno visto la caduta del Governo Renzi e l'insediamento del nuovo Governo e le incertezze che hanno riguardato anche il Ministero della Salute e la conferma dello stesso Ministro. Ogni anno questo è un appuntamento a cui siamo ormai abituati e anche quest'anno eravamo in attesa della sua pubblicazione e di eventuali novità.

Il trend da un po' di tempo a questa parte ci aveva abituato ad una costante riduzione del fenomeno, dopo anni di equilibrio, con la principale novità costituita dal fatto che pur permanendo più elevato il ricorso all'Ivg da parte delle donne straniere – a carico delle quali si registra il 31,1% delle Ivg sul totale del 2015, con un tasso di abortività nel 2014 (ultimo anno per cui è disponibile la stima della popolazione straniera) del 17,2 per 1000 – questo contributo si è andato da qualche anno stabilizzando, e attualmente sta diminuendo in percentuale, in numero assoluto e come tasso di abortività. Eravamo abituati cioè a un *decalage* progressivo e diciamo la verità ci si poteva aspettare anche un'inversione di tendenza tenuto conto della stasi del mercato degli anticoncezionali, della crisi dei servizi (sempre meno valorizzati al di là delle belle parole) e del permanente e sostanziale disinteresse per politiche efficaci di tutela e promozione della salute sessuale e riproduttiva. La giornata dedicata alla tutela della Fertilità, al di là delle polemiche che l'hanno accompagnata, è stata una iniziativa coraggiosa che noi abbiamo sostenuto, ma che rischia, questo sì, di rimanere un'iniziativa isolata e dal vago sapore propa-

gandistico se non sarà seguita da politiche conseguenti e da un impegno di tutto il governo.

Invece una novità nel vero senso della parola c'è stata. Ma lasciamo parlare la Relazione del Ministro Lorenzin: "Dai dati emerge che nel 2015 il numero di Ivg è inferiore a 90.000, infatti sono state notificate dalle Regioni 87.639 Ivg, con una diminuzione del 9,3% rispetto al dato del 2014, pari a 96.578 (-6,0% rispetto al 2013, quando erano stati registrati 102.760 casi).

Le Ivg cioè si sono più che dimezzate rispetto alle 234.801 del 1983, anno in cui si è riscontrato il valore più alto in Italia, in particolare tra il secondo e terzo trimestre, e questo potrebbe essere almeno in parte collegato alla determina AIFA del 21 aprile 2015 (G.U. n. 105 dell'8 maggio 2015) che elimina, per le maggiorenni, l'obbligo di prescrizione medica dell'Ulipristal acetato (ellaOne), contraccettivo d'emergenza meglio noto come "pillola dei 5 giorni dopo". I dati delle vendite dell'Ulipristal acetato (*ellaOne*) mostrano infatti un incremento significativo nel 2015 rispetto agli anni precedenti (7.796 confezioni nel 2012, 11.915 nel 2013, 16.796 nel 2014 e 83.346 nel 2015).

È noto che non sempre, o meglio quasi mai, è possibile stabilire con certezza una relazione diretta tra l'aumento dell'uso dei contraccettivi e un minor ricorso all'aborto, il caso di molti Paesi del Mondo occidentale sta lì a dimostrarlo, anche se non vale il contrario e cioè un minor impegno della comunità scientifica, delle istituzioni e dell'opinione pubblica dei singoli soggetti sul versante del controllo attivo della fertilità si accompagna in una percentuale molto elevata ad un aumento dell'abortività volontaria.

Ma torniamo alla notizia e cioè alla parziale liberalizzazione della vendita del farmaco nelle farmacie del nostro paese. La vicenda è nota e non varrebbe tornarci sopra se i dati non avessero confermato, al di là di ogni previsione, un possibile rapporto diretto sull'utilizzo della Contraccezione d'Emergenza, e la facilitazione di questo utilizzo, e il calo così vistoso delle Ivg.

Noi di AGITE abbiamo fin da

subito preso molto sul serio questa opportunità e ci siamo schierati, non dopo un intenso dibattito interno, su una linea che, lungi dal banalizzare l'assunzione del farmaco, ha privilegiato il suo più facile utilizzo con la necessità di informare e spiegare le caratteristiche proprie del farmaco, in primo luogo ai colleghi e all'opinione pubblica confusa ancora una volta da una

informazione sensazionalistica e il più delle volte errata. Vorrei ricordare tra tante iniziative quella che ha riguardato la messa a punto di una "scheda prescrittiva" che è servita, prima della liberalizzazione, di ausilio sia al medico – rammentiamo che tra le diverse difficoltà le prime normative prevedevano anche l'effettuazione di un test di gravidanza – sia alla raccolta di

preziosi dati epidemiologici. Ralleghiamoci quindi di questi risultati che dimostrano ancora una volta quanto siano vantaggiosi in termini di risparmio per la spesa sanitaria e soprattutto in termini di salute generale l'esistenza di servizi pubblici dedicati e di medici informati e consapevoli, oltreché di Società Scientifiche che ne supportino culturalmente l'azione. **Y**



“Le Ivg si sono più che dimezzate rispetto al 1983. Questi risultati dimostrano ancora una volta quanto siano vantaggiosi – in termini di risparmio per la spesa sanitaria e soprattutto in termini di salute generale – l'esistenza di servizi pubblici dedicati e di medici informati e consapevoli, oltreché di Società Scientifiche che ne supportino culturalmente l'azione”

I PRINCIPALI DATI DELLA RELAZIONE AL PARLAMENTO SULLA 194

Nel 2015 aborti in calo del 9,3% e per la prima volta sotto i 90mila. Anche merito pillola dei 5 giorni dopo

In totale nel 2015 il numero di Interruzioni volontarie di gravidanza è stato inferiore a 90.000, infatti sono state notificate dalle Regioni 87.639 Ivg, una diminuzione del 9,3% rispetto al dato del 2014, pari a 96.578 (-6,0% rispetto al 2013, quando erano stati registrati 102.760 casi). Le Ivg cioè si sono più che dimezzate rispetto alle 234.801 del 1983, anno in cui si è riscontrato il valore più alto in Italia. Numeri contenuti nella Relazione trasmessa al Parlamento dal Ministero della Salute con i dati definitivi relativi agli anni 2014 e 2015 sull'attuazione della L. 194/78 che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria della gravidanza. **L'effetto 'pillola dei 5 giorni dopo'**. La Relazione evidenzia come "diminuzioni percentuali particolarmente elevate si osservano in Abruzzo, Molise,

Calabria e Piemonte e in generale nel secondo semestre del 2015. Quest'ultimo aspetto, che merita sicuramente delle maggiori riflessioni e approfondimenti, potrebbe essere almeno in parte collegato alla determina AIFA del 21 aprile 2015 (G.U. n.105 dell'8 maggio 2015), che elimina, per le maggiorenni, l'obbligo di prescrizione medica dell'Ulipristal acetato (*ellaOne*), contraccettivo d'emergenza meglio noto come "pillola dei 5 giorni dopo". **Tutti gli indicatori confermano il trend in diminuzione:** il tasso di abortività (numero di Ivg per 1000 donne tra 15 e 49 anni), che rappresenta l'indicatore più accurato per una corretta valutazione della tendenza del ricorso all'IVG, è stato 6,6 per 1000 nel 2015 (-8,0% rispetto al 2014 e -61,2% rispetto al 1983), era 7,1 nel 2014. **Il rapporto di abortività** (numero

delle Ivg per 1000 nati vivi) nel 2015 è risultato pari a 185,1 per 1000 con un decremento del 5,7% rispetto al 2014, anno in cui questo valore è stato pari a 196,2 (da considerare che in questi due anni i nati sono diminuiti di 18.666 unità), con un decremento del 51,5% rispetto al 1983 (quando era 381,7). **Rimane elevato il ricorso all'IVG da parte delle donne straniere**, a carico delle quali si registra il 31,1% delle Ivg sul totale del 2015, 33% nel 2014 (rispetto al 7% del 1995): un contributo che è andato inizialmente crescendo e che, dopo un periodo di stabilizzazione, sta diminuendo in percentuale, in numero assoluto e come tasso di abortività. **I tassi di abortività più elevati sono fra donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni.** Per quanto riguarda la distribuzione **► Segue a pagina 32**

► Segue da pagina 14

Nel 2015 aborti in calo del 9,3% e per la prima volta sotto i 90mila. Anche merito pillola dei 5 giorni dopo

percentuale, nel 2015 il 43.1% delle donne che hanno abortito era in possesso di licenza media superiore, e il 42.9% risultava occupata. Per le italiane la percentuale delle nubili (56.9%) era superiore a quella delle coniugate (36.4%), al contrario delle donne straniere (48.3% le coniugate, 45.2% le nubili). Il 44.8% delle donne italiane che ha eseguito una Ivg non aveva figli.

Considerando solamente le Ivg effettuate da cittadine italiane, la riduzione per le donne italiane dal 1982 ha subito un decremento percentuale del 74.3%, passando da 234.801 a 60.384 nel 2015.

Tempi di attesa. Sono in diminuzione i tempi di attesa tra rilascio della certificazione e intervento (possibile indicatore di efficienza dei servizi). La percentuale di Ivg effettuate entro 14 giorni dal rilascio del documento è infatti aumentata: è il 65.3% nel 2015, 64.8% nel 2014, era il 62.3% nel 2013 e il 59.6% nel 2011. È diminuita la percentuale di Ivg effettuate oltre le 3

settimane di attesa: 13.2% nel 2015 e 2014, era il 14.6% nel 2013 e il 15.7% nel 2011.

Obiezione di coscienza. Il numero degli obiettori resta alto nonostante per il Ministero "non emergono criticità nei servizi". Nel 2014 la relazione conferma valori elevati di obiezione di coscienza, specie tra i ginecologi (70.7%, cioè più di due su tre) in aumento dello 0,7% rispetto al 2013. Ricordiamo che 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, al 69.3% nel 2010 e 2011, al 69.6% nel 2012, al 70.0% nel 2013 e al 70,7% nel 2014. Tra gli anestesisti nel 2014 si è registrato un calo (48,4% rispetto al 49,3% del 2013). Per il personale non medico dopo gli ultimi anni d'incremento, con valori che sono passati dal 38.6% nel 2005 al 46.5% nel 2013, nel 2014 c'è stato un calo al 45,8%.

"La prevenzione dell'Ivg è obiettivo primario di sanità pubblica - scrive il Ministro della Salute Beatrice Lorenzin - Dal 1983 l'Ivg è in diminuzione in Italia; attualmente il tasso di abortività del nostro Paese è fra i più bassi tra quelli dei paesi occidentali".

Il Ministro rileva come però "rimane elevato il ricorso all'Ivg da parte delle donne

straniere, a carico delle quali si registra un terzo delle Ivg totali in Italia: un contributo che è andato inizialmente crescendo e che, dopo un periodo di stabilizzazione, sta diminuendo in percentuale, in numero assoluto e tasso di abortività".

Lorenzin fa notare come in sono "in diminuzione i tempi di attesa, pur persistendo una non trascurabile variabilità fra le regioni. E la mobilità fra le regioni e province è in linea con quella di altri servizi del Servizio Sanitario Nazionale".

Menzione a parte riguardo l'esercizio dell'obiezione di coscienza e l'accesso ai servizi Ivg. Il Ministro rileva come "si conferma quanto osservato nelle precedenti relazioni al Parlamento: su base regionale e, per quanto riguarda i carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore, anche su base 7 sub-regionale, non emergono criticità nei servizi di Ivg" e per cui secondo i dati "il numero dei non obiettori nelle strutture ospedaliere sembra quindi congruo rispetto alle Ivg effettuate; il numero degli obiettori di coscienza nei consultori, pur nella non sempre soddisfacente copertura dei dati, è sensibilmente inferiore rispetto a quello registrato nelle strutture ospedaliere".

Smic.Arisi: "Pillola 5 giorni dopo sia obbligatoria in tutte le farmacie italiane"

“La pillola dei 5 giorni dopo sia obbligatoria in tutte le farmacie italiane. Evitiamo che le donne siano costrette a passare da una farmacia all'altra per reperire il farmaco per la Contraccezione d'emergenza”. È questo l'appello lanciato dalla Società Medica Italiana per la Contraccezione (Smic) che sollecita il ministero della Salute ad aggiornare l'elenco dei medicinali che le farmacie sono tenute a detenere obbligatoriamente. Oggi l'obbligo riguarda, infatti, genericamente tutta la categoria dei contraccettivi, senza alcuna distinzione tra quelli "ordinari" e quelli "d'emergenza" con il rischio che la pillola dei cinque giorni dopo non si trovi in tutte le farmacie.

Questo nonostante *ellaOne*, conosciuta appunto come la pillola dei 5 giorni dopo, abbia avuto un merito significativo nella forte riduzione degli aborti nel 2015, come ha rilevato la Relazione al Parlamento sulla legge 194 del ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Un risultato importante sul piano della prevenzione dell'evento abortivo, che ha spinto **Emilio Arisi**, Presidente della Smic, a sollecitare "un urgente aggiornamento dell'elenco dei medicinali in commercio che le farmacie sono tenute a detenere obbligatoriamente in farmacia".

"L'ultimo aggiornamento delle tabelle risale infatti al 2014 - ha spiegato Ari-

si - e prevede che il farmacista sia tenuto a conservare un contraccettivo qualsiasi, senza operare distinzione tra quelli 'ordinari', che si assumono quotidianamente per prevenire gravidanze indesiderate, e quelli 'd'emergenza', utili ai fini di prevenire una gravidanza dopo un eventuale fallimento del metodo contraccettivo utilizzato (rottura preservativo, dimenticanze pillola, ecc) o nel caso di un rapporto sessuale non protetto.

Inoltre le vecchie tabelle non tengono conto delle recenti modifiche del regime prescrittivo degli anticoncezionali d'emergenza di ultima generazione (la cosiddetta pillola dei 5 giorni dopo) per i quali è stato tolto l'obbligo di ricetta per le donne maggiorenti.

Questo cambio di regime prescrittivo e la conseguente maggiore fruibilità nell'accesso al nuovo farmaco anticoncezionale d'emergenza, come rilevato proprio dalla relazione del ministro Lorenzin, è tra le cause della diminuzione delle interruzioni volontarie di gravidanza. Dare la certezza alle donne italiane - conclude Arisi - di poter trovare in ogni farmacia del territorio nazionale questo presidio farmacologico, senza essere costrette, come spesso avviene, di passare da una farmacia all'altra, è pertanto un fattore importante per ottenere un ulteriore e auspicabile calo delle Ivg anche negli anni a venire".

Emorragia post partum. Presentata all'Iss la prima Linea Guida per la prevenzione e il trattamento

► Segue da pagina 31

logia Sorveglianza e Prevenzione della Salute dell'Iss e finanziato dal Ministero della Salute, insiste su alcuni punti chiave per prevenire e trattare questa grave patologia.

"Quella presentata oggi è una linea guida di estrema importanza - ha dichiarato **Walter Ricciardi**, Presidente dell'Iss - nonostante l'Italia sia tra i Paesi europei con i minori tassi di mortalità materna si può fare di più. Grazie ai progetti finanziati dal Ministero della Salute stiamo, infatti, cercando di rendere sempre più capillare la sorveglianza di questo fenomeno perché ci siano sempre meno morti evitabili. Anche questa linea guida, frutto della sorveglianza coordinata dall'Iss, va in questa direzione".

Tra i focus individuati dalla linea guida l'identificazione precoce del rischio della donna come per esempio precedenti emorragie del post partum o ta-

gli cesarei, una gravidanza gemellare o un bambino di peso superiore a 4 kg alla nascita. Tra i punti centrali una migliore comunicazione tra professionisti, la donna e i suoi familiari sin dall'esordio del quadro clinico, ma anche l'appropriatezza all'indicazione del cesareo e il monitoraggio della donna durante il post partum.

La linea guida è finalizzata alla promozione delle buone pratiche cliniche nella gestione della EPP (emorragia post partum) e completa le attività di aggiornamento promosse dall'Iss su questa grave condizione clinica.

"Da oggi grazie a questa linea guida abbiamo uno strumento aggiornato con le migliori evidenze cliniche a disposizione di medici e ostetriche - ha spiegato **Serena Donati**, del Reparto Salute della Donna e dell'Età evolutiva dell'Iss - si tratta di una risorsa importante che nasce da un bisogno intercettato dall'analisi dei dati prodotti dal nostro sistema di sorveglianza ostetrica".

"Le indagini confidenziali hanno messo in evidenza criticità simili a quelle del Regno Unito che ha insieme a noi un basso tasso di mortalità materna - ha aggiunto Donati - le principali criticità riscontrate nella gestione delle emergenze emorragiche sono: l'inadeguata comunicazione tra professionisti, il ritardo nella diagnosi, l'inappropriata assistenza durante la gravidanza, l'inappropriata indicazione al taglio cesareo e l'inappropriato monitoraggio della donna nelle prime 24 ore dopo il parto, informazioni che abbiamo recepito e utilizzato nello sviluppo della nuova Linea Guida".

La linea guida, redatta sulla base di una rigorosa e aggiornata analisi della letteratura scientifica, è il frutto del lavoro di un gruppo multidisciplinare di esperti incaricati anche dalle società scientifiche: ginecologi, ostetriche, infermieri, anestesisti, ematologi, trasfusionisti, radiologi, anatomopatologi, epidemiologi, metodologi di linee guida, documentalisti e rappresentanti dei cittadini e del Ministero della Salute. La metodologia adottata è quella del Sistema Nazionale Linee Guida-ISS, basata sulla rivi-

sione sistematica delle prove disponibili nella letteratura scientifica, la loro valutazione e selezione e sulla interpretazione dei risultati alla luce dell'esperienza dei diversi professionisti coinvolti nel gruppo di sviluppo del documento.

Il documento passa in rassegna le procedure volte alla prevenzione dell'EPP grazie al riconoscimento delle donne a maggior rischio, la terapia medica e chirurgica della condizione e la sua gestione multidisciplinare, l'assistenza nel post partum e gli aspetti relativi alla gestione del rischio clinico, con particolare riguardo all'organizzazione e alla comunicazione all'interno del team assistenziale e con le donne e i loro familiari. La versione divulgativa sarà diffusa nei servizi sanitari frequentati dalle donne in età riproduttiva per permettere loro di affrontare un'eventuale emergenza con maggiore competenza e consapevolezza. Nell'ambito delle stesse attività di ricerca da cui è nata l'idea di questa Linea Guida è stato possibile stimare, grazie al sistema di sorveglianza della mortalità materna coordinato dall'Iss in 8 regioni che coprono il 73% dei nati in Italia, non solo un rap-

porto di mortalità materna pari a 9 decessi ogni 100.000 nati vivi, ma anche la proporzione di morti materne dovute a emorragia ostetrica.

Le regioni coinvolte nella sorveglianza sono: Lombardia, Piemonte, Emilia-Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Puglia e Sicilia. Tra il 2006 e il 2012 su 100 donne morte a seguito di complicazioni ostetriche della gravidanza e del parto, 43 sono decedute per emergenze emorragiche. Il rapporto di mortalità materna stimato nel nostro Paese (9/100.000 nati vivi) si colloca nei valori medio-bassi europei, in analogia a quanto stimato in Francia e nel Regno Unito.

Al contrario, la proporzione di decessi materni ascrivibili a complicazioni emorragiche è superiore rispetto a quella rilevata in altri paesi economicamente avanzati. Per questo motivo l'ItOSS ha provveduto a diffondere i risultati prodotti dal sistema di sorveglianza e ha promosso attività di ricerca e aggiornamento professionale sul tema della EPP con l'obiettivo di migliorare la prevenzione e il trattamento dei casi evitabili. **Y**