

Le esperienze sul campo

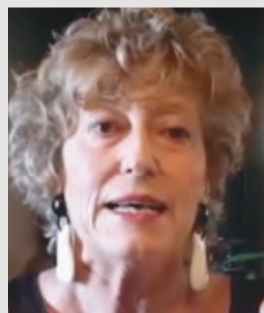
Il valore di un percorso ambulatoriale nella Asl Toscana Centro

Come tutelare la salute delle donne prevenendo anche ulteriori ricorsi all'Ivg



ESPERIENZE
SUL
CAMPO

La regione Toscana si è espressa per la prima volta nel 2014 a favore dell'aborto medico a livello ambulatoriale, con un parere del Consiglio sanitario regionale basato sul lavoro di un gruppo di studio che aveva lavorato raccogliendo dati di letteratura ed esperienze di altri Paesi



VALERIA DUBINI
Asl Toscana Centro, Firenze

IL LAVORO DEL GRUPPO partiva da una semplice lettura della Legge 194 che già nel 1978 ipotizzava, nell'articolo 8, che "nei primi novanta giorni gli interventi di interruzione della gravidanza dovranno altresì poter essere effettuati, dopo la costruzione delle unità socio-sanitarie locali, presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla Regione". L'aspetto che allora sembrò interessante era duplice: da una parte avvicinare nei territori la possibilità di ricorso all'aborto medico e quindi rendere più agevoli gli accessi per le donne, dall'altra allontanare da ospedali e punti nascita un percorso doloroso che risentiva negativamente di un ambiente ospedaliero dedicato alle donne in gravidanza e alla nascita.

Rendere più agevole l'accesso si traduceva infatti nel favorire il ricorso all'aborto medico, che offre garanzia di sicurezza per la salute delle donne e in minori costi per la comunità. Un ricorso che veniva invece scoraggiato se organizzato all'interno di un ricovero ospedaliero di prevedibile durata di tre giorni. Ma non solo, significava inoltre ridurre l'impegno degli ospedali per un intervento che poteva essere svolto con altre modalità, in luoghi diversi dalle sale operatorie che, a giusto titolo, lasciavano liberi spazi per altri tipi di problematiche.

Il progetto del 2014 non vide però una sua attivazione per la mancanza di un'adeguata codifica nel nomenclatore regionale e così gli anni sono passati senza che trovasse concretezza.

Nel frattempo nella nostra azienda nacque l'ipotesi di utilizzare una struttura ospedaliera con valenza territoriale, quindi con sale operatorie e con un'ampia parte dedicata ai servizi ambulatoriali compreso il consultorio, e di sperimentare un modello diverso, centralizzato, che guardava al mo-

dello ambulatoriale ipotizzato dal parere del 2014. Quindi niente più posti letto, ma comode poltrone, spazi appartati e lontani dall'assistenza alle donne in gravidanza e dai neonati, con un pool di operatori dedicati all'attività. Il percorso era semplice: nel corso dell'Accettazione delle donne che richiedevano l'accesso alla 194 e in base all'epoca gestazionale, veniva offerta l'informativa riguardante l'aborto medico e, se la donna accet-

tava, veniva somministrato direttamente il mifepristone attivando così contestualmente il percorso dell'aborto medico. L'importanza del counselling e anche l'individuazione delle donne più adatte a questa modalità, si rilevava ovviamente fondamentale.

Dopo l'assunzione del farmaco la donna era invitata a trattenersi per un breve periodo nella struttura, anche in base alle sue preferenze: dopodiché veniva invitata a presentarsi 48 ore dopo. Nell'accesso successivo si procedeva alla somministrazione di misoprostolo, accompagnato da un antidolorifico: questo, in quanto nel secondo accesso avevamo verificato episodi di dolore o di disturbi





Abbiamo abbreviato i tempi di stazionamento in struttura, offrendo un kit farmacologico per eventuali effetti collaterali, e abbiamo portato a circa il 60% l'incidenza di aborto medico senza peraltro osservare un aumento di complicanze o necessità di ricorrere all'intervento chirurgico



**ESPERIENZE
SUL
CAMPO**

**Le esperienze
sul campo**

**Il valore di un
percorso
ambulatoriale
nella Asl
Toscana Centro**

collaterali come vomito o diarrea.

Anche il secondo step richiedeva un counselling adeguato affinché la donna potesse sentirsi consapevole dei possibili effetti che possono essere comunque antagonizzati tramite l'assunzione di farmaci adeguati.

Abbiamo potuto toccare con mano come un setting più "friendly" come quello ambulatoriale riducesse comunque gli effetti collaterali, collegati evidentemente non solo all'effetto del farmaco ma anche ad aspetti emotivi che, in ambito ospedaliero e in particolare in un punto nascita, venivano evidentemente slatentizzati.

L'esperienza, iniziata nel maggio del 2018, è quindi proseguita incrementando notevolmente il ricorso all'aborto medico e riducendo l'aborto chirurgico, con soddisfazione delle donne, una riduzione dei costi liberando anche le sale operatorie divenute così maggiormente disponibili per altre attività chirurgiche, aspetto questo certamente da non sottovalutare.

Nel 2019 abbiamo così raggiunto il 40% di aborti medici su un numero complessivo di circa 800 Ivg. Una percentuale importante se consideriamo che nel 2017, quando ancora venivano effettuati in ospedale, le donne che avevano scelto l'aborto medico si erano attestate intorno al 18%. Il tutto senza complicanze importanti e con una necessità di intervenire chirurgicamente inferiore all'1%.

E poi è arrivata la pandemia... che ha imposto la necessità di comprendere il valore del lasciare gli ospedali alla loro missione rivolta all'urgenza e alla complessità, evidenziando l'importanza che il territorio facesse la sua parte.

Anche la nostra struttura si è trovata in difficoltà con una drastica riduzione degli spazi chirurgici e la necessità di spostare interventi in presidi periferici convenzionati per l'occasione.

Ma la gravidanza non poteva andare in lockdown e anche i servizi territoriali dovevano mantenere intatta la mole di attività. E se la scelta di interrompere la gravidanza non era evidentemente rimandabile, lo spazio ambulatoriale che avevamo creato è divenuto così indispensabile.

Grazie anche alle prese di posizione delle nostre società scientifiche, in particolare al documento congiunto Sigo, Aogoi, Augui e Agite, abbiamo potuto allargare le maglie dell'epoca gestazionale con la possibilità di ricorrere all'aborto medico fino a 63 giorni di gestazione. Abbiamo anche abbreviato i tempi di stazionamento in struttura, offrendo un kit farmacologico per eventuali effetti collaterali, e abbiamo portato a circa il 60% l'incidenza di aborto medico senza peraltro osservare un aumento di complicanze o necessità di ricorrere all'intervento chirurgico.

Questa modalità ci hanno permesso di rendere più semplici i nostri percorsi anche nei momenti più difficili: abbiamo aumentato gli spazi per favorire il distanziamento e abbiamo potuto evitare l'esecuzione del tampone abbreviando i tempi in cui le donne restavano nelle strutture.

Nel frattempo anche a livello regionale è stato ripreso in mano il percorso dell'aborto medico, nella consapevolezza che, come avvenuto nella nostra realtà, anche per tutte le strutture ospedaliere sarebbe stato utile, in periodi di difficoltà come quello della pandemia, poter fare ricorso ad ambienti territoriali adeguatamente attrezzati e messi in sicurezza.

Così nel luglio del 2020 l'Organismo di governo clinico regionale ha approvato il protocollo dell'aborto medico ambulatoriale attendendo a 63 giorni la possibilità di effettuare questa pratica e scegliendo la dizione della Legge 194 con l'individuazione di "poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla Regione".

Finalmente abbiamo ricevuto il codice del nomenclatore regionale e la possibilità di "istituzionalizzare" quello che effettivamente stavamo già realizzando con modalità ambulatoriale.

Di lì a poco anche le linee guida del Ministero, su parere del Consiglio superiore di sanità, sono andate nella stessa direzione.

Ma le linee di indirizzo della Regione Toscana si sono discostate da queste ultime solo per non ave-

re voluto individuare i consultori come luogo di ricorso all'aborto medico. Questo nasce, oltre che dal riferimento alla Legge 194, anche dalla consapevolezza che i luoghi individuati debbano essere almeno in parte dedicati e devono garantire oltre che criteri di sicurezza, anche criteri di adeguata protezione della privacy.

In riferimento alle linee guida nazionali come sempre nel nostro Paese c'è stato un gran discutere, sostenendo che si consentiva un percorso troppo facile o che si lasciavano le donne ancora più sole. Ma credo che questa affermazioni con siano corroborate da una conoscenza profonda della realtà di questi percorsi: scegliere l'aborto medico infatti significa scegliere una strada di maggiore consapevolezza che nel tempo si traduce anche nel minore rischio al ripetere l'esperienza. Vivere il lutto di una scelta così dolorosa rappresenta infatti una migliore modalità di elaborazione e di presa di coscienza da parte delle donne che porta ad un minore rischio di recidiva. Quanto alla solitudine è chiaro che le donne debbano sentirsi accompagnate in ogni momento: con riferimenti telefonici e con la possibilità di accedere al servizio in ogni momento ne sentano la necessità.

L'esperienza realizzata nella nostra Asl ha mostrato un elevato livello di compliance nelle donne verso l'aborto medico. Questo risultato, insieme all'offerta di contraccettivi gratuiti garantita da un'altra delibera regionale, è un atto concreto di come si possa tutelare la salute delle donne prevenendo anche ulteriori ricorsi all'Ivg. Per questo ora stiamo lavorando per esportare in altri ambiti della nostra azienda un modello che si è dimostrato vincente.