

# ABORTO FARMACOLOGICO

## Oms: è sicuro ed efficace

### Gli operatori devono essere messi in grado di supportare adeguatamente la donna

Quando una donna opta per l'autogestione dell'aborto, gli operatori sanitari devono essere in grado di fornirle informazioni e consigli appropriati e accurati in modo che sappia cosa fare, quando farlo e, se necessario, come accedere al follow-up sostegno. Perché, scrive l'Oms, con un sostegno adeguato, le donne possono autogestire alcune o tutte le fasi di un aborto farmacologico, anche nel comfort della propria casa



L'ORGANIZZAZIONE mondiale della sanità ha realizzato un nuovo manuale per gli operatori sanitari per aiutarli a fornire servizi di aborto di qualità per donne e ragazze. La pubblicazione fornisce consigli clinici dettagliati per supportare l'attuazione della guida consolidata dell'Oms sull'assistenza e la pratica dell'aborto, pubblicata nel 2022. I servizi clinici relativi all'aborto comprendono non solo la procedura stessa, ma anche la fornitura di informazioni e consulenza, la gestione del dolore e l'assistenza post-aborto, compresa la contraccezione. In linea con le raccomandazioni aggiornate dell'Oms, il Manuale di pratica clinica per la cura dell'aborto di qualità fornisce inoltre una guida più ampia su come gli operatori sanitari possono supportare gli approcci di autogestione e la telemedicina, ove disponibile. "Gli operatori sanitari hanno un ruolo fondamentale da svolgere nel fornire un'assistenza all'aborto di qualità che rispetti le scelte delle donne e delle ragazze e soddisfi le loro esigenze", ha affermato **Pascale Allotey**, direttore della ricer-

ca e salute sessuale e riproduttiva dell'Oms e capo del programma speciale delle Nazioni Unite per la riproduzione umana (HRP) che ha sottolineato come "questa guida miri ad aiutare gli operatori sanitari a fornire servizi sicuri, tempestivi ed efficaci per l'aborto, trattando le donne e le ragazze con dignità e rispettando i loro diritti". **L'autogestione è un'opzione per fornire l'aborto medico**, che l'Oms raccomanda come metodo sicuro ed efficace per interrompere una gravidanza. I farmaci utilizzati - mifepristone e misoprostolo - sono inclusi nell'Elenco dei farmaci essenziali dell'Oms. Con un sostegno adeguato, le donne possono autogestire alcune o tutte le fasi di un aborto farmacologico, anche nel comfort della propria casa. "Quando una donna opta per l'autogestione dell'aborto, gli operatori sanitari devono essere in grado di fornirle informazioni e consigli appropriati e accurati in modo che sappia cosa fare, quando farlo e, se necessario, come accedere al follow-up sostegno" ha detto **Bela Ganatra**, capo dell'Unità globale per la cura dell'aborto pres-

so l'Oms aggiungendo che "l'aborto medico ha svolto un ruolo fondamentale nell'espandere l'accesso all'aborto sicuro a livello globale, in particolare per le donne e le ragazze nelle situazioni più vulnerabili che potrebbero non avere accesso alle strutture sanitarie o che hanno bisogno di mantenere il loro aborto privato evitando i ricoveri ospedalieri, quindi è importante che i professionisti possano facilitarlo come opzione per la cura dell'aborto". All'interno della pratica clinica, il Manuale descrive in modo pratico come gli operatori sanitari possono applicare i principi dei diritti umani nel loro lavoro per fornire assistenza in caso di aborto: ad esempio, garantendo a tutte le donne e ragazze informazioni complete e accurate in modo da supportare scelte informate, rispettando il consenso e la loro riservatezza, consentendo al contempo un processo decisionale autonomo su tutti gli aspetti della salute riproduttiva.



## Il doppio articolo apparso sul numero scorso di GynecoAogoi sull'intelligenza artificiale

Il doppio articolo dal titolo "Chirurgia dell'endometriosi profonda: ricerca, innovazione e nuove tecnologie al servizio delle pazienti" uno prodotto da mente umana l'altro da IA, entrambi presentati dal prof. Vito Chiàntera, ha generato una serie di risposte e di prese di posizione tra i lettori che rivelano quanto la questione del ruolo e dei rischi legati all'Intelligenza Artificiale sia particolarmente sentita.

**IN EFFETTI IL PROBLEMA** non è tanto "chi" abbia scritto l'uno o l'altro articolo considerando che apparentemente sembrano entrambi validi, quanto se in tempi brevi la produzione scientifica potrà essere affidata quasi esclusivamente ai super computer che soppiantano l'impegno degli umani con una capacità di sintesi di tutta la letteratura pubblicata ed una rapidità di esecuzione sbalorditive e inarrivabili.

**APPARE INEVITABILE** che alcune attività in campo medico, soprattutto quelle legate al rapporto umano e diretto, in tempi relativamente brevi non potranno essere affidate a pur efficientissime macchine ma in un futuro più o meno prossimo le probabilità che sia l'IA a svolgere determinati compiti è sempre più probabile.



**Gli articoli che seguono** nelle prossime quattro pagine sono stati scritti da una mente umana e da un'Intelligenza Artificiale. Il primo è stato scritto dal prof. Vito Chiàntera e il secondo è stato scritto da un'Intelligenza Artificiale. Il primo è stato scritto da una mente umana e il secondo è stato scritto da un'Intelligenza Artificiale. Il primo è stato scritto da una mente umana e il secondo è stato scritto da un'Intelligenza Artificiale.

**Siete in grado di riconoscere quale** delle due immagini è stata scritta da una mente umana e quale da un'Intelligenza Artificiale? Il primo è stato scritto dal prof. Vito Chiàntera e il secondo è stato scritto da un'Intelligenza Artificiale. Il primo è stato scritto da una mente umana e il secondo è stato scritto da un'Intelligenza Artificiale.