

## Il rischio: aborti pagati due volte

DA ROMA

**S**ono numerosi i problemi amministrativi legati all'uso della pillola abortiva Ru486 che nasceranno qualora le donne decidessero di firmare le dimissioni dall'ospedale per poi rientrare e portare a termine l'aborto. E tra questi anche il rischio di pagare due volte il rimborso per l'aborto.

È quanto ha messo in evidenza il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, spiegando che «il sistema di rimborso della prestazione sanitaria, noto come drg, prevede una sola prestazione, e cioè l'aborto, ma quando si assume la pillola e si firmano le dimissioni dall'ospedale, la gravidanza è ancora in atto». Infatti, ha sintetizzato il sottosegretario, «esiste un solo drg per l'aborto, non per un mezzo aborto». Il problema è stato segnalato dalle linee guida inviate alle regioni che hanno la competenza in materia di controlli sui drg e di ef-

**Dal ministero della Salute arriva anche l'avvertimento sui «nodi» amministrativi legati alla pillola: se la paziente non ricoverata dovesse tornare in ospedale scatterebbe un doppio rimborso**

fettuare i relativi rimborsi. «Se non si rientra nelle raccomandazioni del ricovero ordinario, nell'ambito della legge 194 - ha aggiunto l'esponente del governo - ci sono irregolarità attualmente non risolvibili. C'è anche il rischio che le regioni debbano pagare due volte il drg per l'interruzione volontaria della gravidanza. Un problema che potrebbe essere sollevato in futuro dalla Corte dei Conti ma anche a livello giudiziario». Per capire qual è il comportamento delle varie Regioni in merito al ricovero, il ministero ha richiesto un monitoraggio e spera di avere i primi dati a fine luglio. Dunque se dovesse emergere che non c'è un rispetto del parere inviato dal ministro Maurizio Sacconi alla commissione dell'Unione europea sull'uso della Ru486 subordinato al regime di ricovero ordinario, ha concluso la Roccella, «bisognerebbe porsi il problema dell'autorizzazione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) sull'uso della pillola abortiva».

### LE REGOLE DEL MINISTERO PER LE REGIONI

#### ► 49 giorni

La procedura farmacologica può essere seguita solo per aborti entro la settimana settimanale di gravidanza.



#### ► Ricovero ordinario

La paziente che sceglie l'aborto con Ru486 deve rimanere ricoverata per l'intera procedura abortiva, dall'assunzione della prima pillola all'espulsione del feto.



#### La legge

Le dimissioni volontarie dopo aver preso la prima pillola (il farmaco abortivo vero e proprio) violano la 194 e interrompono il trattamento sanitario.

#### ► La scelta

Dev'essere «fortemente sconsigliata» la decisione di firmare per uscire perché «in tal caso l'aborto potrebbe avvenire fuori dall'ospedale e comportare rischi anche seri per la salute della donna».

#### ► Consenso informato

Le pazienti devono sottoscrivere un documento «dal quale emerga la dichiarata disponibilità al ricovero ordinario».

#### ► Effetti collaterali

La donna va informata sulle complicazioni anche serie che ricorrono, come emorragie e infezioni. La possibile gravità di queste conseguenze consiglia il ricovero «per un'attenta sorveglianza sanitaria».



#### ► Dimissioni

Si può uscire dall'ospedale «solo dopo verifica ecografica dell'avvenuta espulsione dell'embrione» e solo se «è completa».



## LA DIFESA DELLA VITA

Da ieri sono sui tavoli dei governatori le linee guida del ministero sull'uso della pillola abortiva nel nostro Paese. Punto nevralgico il regime di ricovero ordinario, auspicato anche dal Ciss. Roccella: «Tutti chiamati a tutelare la salute delle donne»

DA ROMA PIER LUIGI FORNARI

**P**rocedura abortiva della Ru486 interamente effettuata in ospedale. Lo prevedono le linee guida del ministero della Salute, da ieri sui tavoli dei governatori e degli assessori alla sanità delle regioni. Nell'illustrare il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, ha sottolineato che uno dei due capisaldi su cui si basano le indicazioni del suo discusso è il parere inviato dal ministro del Welfare Maurizio Sacconi alla commissione europea. Un pronunciamento che ha valore normativo «nazionale», «più alto di quello delle regioni». Quindi un termine di paragone ineludibile. Altro «binario» seguito dalle linee guida sono i tre pronunciamenti del Consiglio superiore di Sanità (Ciss) sull'uso della pillola abortiva nel nostro Paese.

La comunicazione inviata da Sacconi a Bruxelles a dicembre del 2009, quando come ministro del Welfare ne aveva la competenza, subordina l'immissione della pillola nel nostro Paese al rispetto della legge 194, cioè al fatto che la procedura abortiva sia interamente effettuata «in regime di ricovero ordinario nelle strutture sanitarie, in presenza di una specifica sorveglianza da parte del personale sanitario». Una presa di posizione, quella di Sacconi, che ricalcava quanto affermato già dalla commissione Sanità del Senato sulla messa in commercio del farmaco.

I tre pareri del Ciss hanno sottolineato inoltre che il rischio per la donna del metodo farmacologico può essere pari a quello chirurgico solo se l'intera procedura avviene in regime di ricovero ordinario, anche per «la non prevedibilità» del momento in cui avviene l'espulsione del feto. Quindi le regioni «non possono non tener conto» del fatto che si tratta dei pareri della «più autorevole istituzione sanitaria del Paese» e di un livello normativo che le travalica, quello nazionale di un ministro.

Tra i criteri non clinici indicati dalle linee guida, c'è la competenza linguistica, e più in generale la capacità di gestire una

procedura, che anche se avviene in ospedale, è in parte autogestita dalla donna. Sono da escludere, poi, si afferma, «le minori senza il consenso dei genitori», considerando che «è difficile» la loro comprensione di tutta la procedura comportata dalla pillola. Il ministero raccomanda «il consenso pienamente informato» sul fatto che l'interruzione della gravidanza potrà essere effettuata «solo in ricovero ordinario», nella maggior parte dei casi con una «durata di tre giorni, fino alla espulsione del materiale abortivo». Si devono comunicare alle donne chiaramente le altre metodiche possibili, eventuali «effetti collaterali», «eventi avversi» e complicazioni comportati dall'uso Ru486 come emorragie e infezioni. È «fortemente sconsigliata la dimissione volontaria», aggiungono le linee guida, «prima del completamento di tutta la procedura perché in tal caso l'aborto potrebbe avvenire fuori dall'ospedale e comportare rischi anche seri per la salute della donna». Si richiede anche l'impegno «a sottoporsi alla visita ambulatoriale di controllo entro 14-21 giorni dalla dimissione».

Il ministero ha già inviato agli assessorati i moduli per uno specifico monitoraggio sull'aborto farmacologico. «Quando avremo i primi dati certi, faremo il punto - ha detto il sottosegretario -. Se si riscontrasse che questi limiti non sono stati applicati, il governo dovrà trarne le conseguenze».

La Roccella ha concluso esprimendo la ferma determinazione di salvaguardare quell'«alta vigilanza sociale» che caratterizza l'Italia nel contrasto dell'aborto, grazie alla convergenza di vari fattori, «orientamenti culturali, attenzione politica, capacità di intervento del volontariato, tenuta di un tessuto comunitario». Si deve evitare che la introduzione della Ru486 sia utilizzata per scardinare le tutele alla salute della donna offerte dalla legge italiana, come è avvenuto in Francia dove, dopo la introduzione della pillola, si è cambiata la normativa, diffondendo l'aborto a domicilio («à la ville»).

# Ru486: ecco le regole Ora tocca alle Regioni

## Richieste scarse. Anche dove vige il day hospital

**Gli assessorati alla Sanità regionali confermano: poche scatole negli ospedali, non ci sono le donne in fila. Il caso Toscana, dove le pazienti possono essere dimesse subito e dove si sceglie l'aborto chirurgico**

DI FABRIZIO ASSANDRI

**D**a un sondaggio tra le Regioni dopo l'intervento del Ministero emergono due elementi. Il primo è che, in genere, la pillola abortiva è poco richiesta, spesso poche scatole. La seconda è che la maggior parte delle Regioni, nell'elaborare le proprie linee guida, ha scelto il ricovero ordinario, ma non mancano distinguo e qualche scappatoia. Il ricovero di tre giorni è stabilito ad esempio in Piemonte, Veneto,

Lombardia, Lazio, Sardegna, Sicilia, mentre sono per il day hospital la Toscana e finora l'Emilia Romagna (è attesa per oggi una nuova dichiarazione dell'assessore alla Salute). «Ci regoliamo già col ricovero ordinario - spiega Carlo Lucchina, direttore generale della Sanità in Lombardia -. Le donne che hanno usato la pillola sono poche decine e, tra queste, solo il 10-20% ha firmato per le dimissioni. Mi pare che la pillola non abbia ottenuto grande interesse». Ben diversa la posizione della Toscana, riassunta da Antonio Panti, presidente della Federazione regionale degli ordini dei medici: «Importavamo il farmaco dall'estero dal 2003 e già allora avevamo le linee guida. Per aggiornarle, il 6 luglio si è riunito il Consiglio sanitario regionale, con tutti i dirigenti dei servizi di ginecologia della Toscana». Il risultato «è più o meno uguale a prima: consigliamo il day hospital, ma lasciando assoluta libertà alla paziente e al medico» anche se per Panti «il ricovero ordinario non ha senso». In ogni caso, «in Toscana non andiamo oltre il centinaio di casi l'anno: la maggior

parte delle donne preferisce l'aborto chirurgico». Al contrario, in Sicilia «ci atteniamo al ricovero ordinario, anche se con i nostri numeri, che non arrivano finora alla decina, non facciamo statistica», aggiunge l'assessore alla Salute Massimo Russo. Novità sono in arrivo dal Lazio, dove è stato effettuato il monitoraggio degli ospedali «per stimare il fabbisogno di posti letto» e «individuare le strutture in possesso dei requisiti» per il ricovero, come richiesto dal protocollo approvato dalla giunta Polverini. Per contro, l'assessore alla Sanità dell'Umbria Vincenzo Riommi conferma che «le uniche linee guida che contano sono quelle regionali, dal Ministero arrivano al massimo linee di indirizzo. Non spetta ai politici stabilire il tipo di ricovero, che va invece scelto dai medici sulla base delle condizioni cliniche». Riommi si scaglia contro «l'ipocrisia dei governatori schierati per il ricovero ordinario: nelle strutture delle loro Regioni, alle donne viene data in una mano la pillola, nell'altra il foglio per le dimissioni».

### l'intervista

«Molta informazione, ma da noi 9 domande E senza dimissioni» Parla Basilio Tiso, direttore sanitario della Clinica Mangiagalli di Milano



Basilio Tiso

DI FRANCESCA LOZITO

**S**olo 9 richieste di somministrazione della Ru486 alla Clinica Mangiagalli di Milano, «e ultimamente sono anche in calo». Ad affermarlo è Basilio Tiso, il direttore sanitario dell'ospedale in cui nasce il numero maggiore di bambini del capoluogo lombardo. E dove ogni

anno si verifica anche un numero assai consistente di aborti. Si può parlare di flop della pillola abortiva? Effettivamente questo tipo di interruzione della gravidanza viene scelto da pochissime donne. Avevo previsto che il limite delle 7 settimane di tempo per il ricorso alla Ru486 avrebbe portato a un uso non fre-

## «La pillola? Non era necessaria»

quente di questa tecnica. Il motivo è semplice. Se ci vogliono almeno 5 settimane perché una donna si renda conto di essere rimasta incinta, si dovrebbe fare tutto con molta, troppa fretta. È sufficiente questo a spiegare così pochi casi in un ospedale come il vostro in cui si fanno circa 1400 aborti l'anno? Non ci siamo sottratti dall'informare le donne che esiste la pillola abortiva ed è possibile utilizzarla. Ma evidentemente non era sentita come così necessaria. Molto importante è che in Lombardia sia stato concordato un codice di autoregolamentazione tra tutti gli operatori, insistendo sull'aspetto della necessità dei tre giorni di ricovero per poter tenere sotto controllo eventuali complicanze, perché non si tratta di

una terapia indolore. Nessuna costrizione, ma se si vuole la Ru486 ci vogliono tre giorni di ricovero. Adeguatamente informate, le donne che l'hanno scelta sono rimaste in ospedale. Si assiste forse a un calo generale degli aborti? Purtroppo la crisi e la stretta verso l'immigrazione clandestina hanno accresciuto il numero di persone disperate per molti motivi. Ci sono le ragazze extracomunitarie, ma anche le donne italiane che vivono in situazioni di vario genere, prima di tutto nel lavoro; ci sono le donne che si ritrovano a 40 anni, magari già con due figli, e pensano di non farcela a tenerne un terzo per le difficoltà di questo periodo... Quali sono gli strumenti per cercare di diminuire queste richieste?

Alla Mangiagalli ne usiamo tre. All'entrata dell'ospedale c'è un centro di informazione e prima accoglienza per italiane e straniere. Sembra niente ma vuol dire molto: le donne sono molto disorientate, arrivano impaurite in ospedale, hanno bisogno di essere ascoltate. Poi c'è il Centro di aiuto alla vita e il lavoro ammirabile che svolge sia con l'assistenza che con l'aiuto concreto, fornendo supporto a mamma e bambino nei primi mesi. Infine, in collaborazione con la Asl, abbiamo introdotto la figura degli assistenti sociali nell'ambito della 194 che possono informare le donne sui loro diritti e sulle alternative all'aborto. Non è affatto scontato che le conoscano. Bisogna ascoltare e informare. A volte per evitare un aborto basta davvero poco.

### GLI OSPEDALI

#### UNA FRENATA DOPO I PRIMI ORDINI

Preferisce non rilasciare dichiarazioni dopo la pubblicazione delle linee guida ministeriali Marco Durini, direttore medico della Nordic Pharma, la ditta che in Italia distribuisce la Ru486. Gli ultimi dati ufficiali parlano di circa 1.400 scatole del farmaco ordinate in tutto il Paese da inizio aprile, ciascuna con l'occorrenza per un singolo aborto. Lo stesso Durini aveva messo in luce un improvviso crollo negli ordinativi, «dato che il 90% è stato fatto nelle prime tre settimane, poi solo qualche riordino di piccola entità». Secondo Durini ciò è dovuto a vari fattori. Primo, «un sistema gelatinoso in cui ognuno interpreta e applica le norme a modo suo, quindi ben vengano le linee guida del Ministero a uniformare la situazione». Inoltre spesso manca la «comunicazione tra farmacista ospedaliero, medico, direzione sanitaria e Asl», con la presenza «in alcune realtà di protocolli applicativi difficili da seguire». Senza contare la diffidenza dei medici «che sembrano preferire la sola metodica chirurgica». (F.Ass.)