

Ru486: linee guida contro il fai-da-te delle Regioni



il caso

di Fabrizio Assandri

Sull'aborto farmacologico gli assessorati regionali alla Salute attendono di ricevere il testo delle indicazioni ministeriali, pronto da giorni ma non ancora formalizzato. Un intervento quanto mai necessario, vista la difformità nelle regole locali e nella prassi ospedaliera. Il ricovero ordinario per tutta la procedura è il riferimento. Ma le interpretazioni, anche in chiave polemica, si sprecano

Le Regioni rispondono in ordine sparso alle anticipazioni delle linee guida ministeriali sulla Ru486, che stabiliscono il ricovero ordinario di tre giorni. «A oggi le linee guida non risultano approvate, le valuteremo solo quando ci saranno – puntualizza Carlo Lusenti, assessore alla Salute dell'Emilia Romagna –; in ogni caso, tenuto conto dell'autonomia regionale, ribadiamo in nostro orientamento. Da noi la Ru486 viene somministrata in day hospital, con presa in carico ospedaliera fino al 14° giorno, ma anche in ricovero ordinario su richiesta della donna o del medico».

Secondo Caterina Ferrero, assessore alla Salute della Regione Piemonte, le linee guida sono invece un valido contributo: «Il protocollo nazionale serve a unificare le procedure, ad aumentare il coordinamento e ad avere un monitoraggio più efficace a livello territoriale. Inoltre, uniforma le Regioni sulle informazioni e le strutture che devono predisporre». Al Sant'Anna di Torino, da dove partì nel 2005 la sperimentazione in Italia del farmaco abortivo, la quasi totalità delle donne firma le dimissioni al primo giorno. Come la mettiamo? Per l'assessore «stare in ospedale non piace a nessuno, la pratica di uscire dipende probabilmente da una diffusa forma mentis, difficilmente

modificabile. E però nostro compito mettere le donne nelle condizioni di fare scelte consapevoli». Perciò la Regione ha pensato «a un pacchetto di prevenzione dell'aborto, in fase di ultimazione, che informi di più le donne e le accompagni».

Diversa la situazione in Lombardia. Alla Mangiagalli di Milano solo una donna, sulle dieci che hanno abortito con la Ru486, ha chiesto le dimissioni (gli aborti con la pillola sono il 2-3% del totale nello stesso periodo), mentre all'ospedale San Carlo nessuna delle cinque donne che hanno scelto la pillola è uscita: «Probabilmente ciò dipende dal fatto che spieghiamo molto bene le complicazioni e diciamo chiaramente cosa prevedono le norme», racconta Mauro Buscaglia, primario di ostetricia e ginecologia.

Per Claudio Montaldo, assessore alla Salute della Liguria, le linee guida del Ministero «non aggiungono nulla di nuovo. Già seguiamo il ricovero ordinario, e la decisione è stata presa non dai politici ma dall'Agenzia sanitaria regionale. Il problema delle dimissioni c'è anche da noi: non possiamo obbligare nessuno a restare, ma garantiamo che ci siano i posti letto necessari. Faremo una verifica periodica sull'andamento». In ogni caso, per Montaldo gli indirizzi ministeriali «appartengono a una situazione del tutto straordinaria. Credo ci sia ridondanza nel definire queste linee guida, ogni medico debba scegliere in relazione alle condizioni della paziente. Definire il ricovero

obbligatorio per tutte le donne è una forzatura. I nostri medici hanno scelto di adattarsi, ma questa fase sperimentale si dovrà chiudere per verificare se ci sono complicanze che giustificano i tre giorni di ricovero».

Ha optato per il ricovero ordinario, dopo una sperimentazione in day hospital, anche la Provincia autonoma di Trento. «Quando diventò ufficiale l'interpretazione del Ministero ci adeguammo, per cui queste linee guida non aggiungono nulla all'attuale organizzazione – sostiene l'assessore Ugo Rossi –. Non mi risulta che da noi un'alta percentuale di donne firmi per uscire, mentre abbiamo notato un calo nelle richieste di aborto farmacologico».

Comunque, «sulla questione s'è fatta fin

troppa ideologia, in un senso o nell'altro, mentre noi abbiamo una posizione pragmatica: quando le autorità sanitarie hanno indicato come procedura medica il ricovero ordinario, ci siamo adeguati subito».

E' d'accordo con le linee guida Luca Coletto, assessore alla Sanità del Veneto: «È il minimo che si possa fare. L'iter del ricovero deve essere severo, la donna ha bisogno di venire informata. La letteratura scientifica non dà sufficiente garanzia sulle dimissioni. Le linee guida ministeriali sono utili perché rafforzano il nostro operato. Se tante donne dovessero firmare per uscire dai nostri ospedali, elaboreremmo linee guida regionali - che non ci sono ancora - più rigide proprio su questo punto»

Di tutt'altro parere l'assessore alla Salute dell'Umbria, Vincenzo Riommi, che precisa: «Le linee guida sono competenza delle Regioni e non del Ministero, perché si tratta di organizzazione interna ai servizi». La Regione ha istituito un comitato scientifico che sta lavorando su proprie linee guida, mentre quello ministeriale altro non sarebbe che «un parere. Noi abbiamo scelto di affidare la procedura a un comitato tecnico-scientifico, perché non spetta ai politici, né alle consulenze del Ministero, stabilire le modalità di un atto medico. Non si utilizza la pelle delle persone per fare battaglie ideologiche, tanto più che se la 194 stabilisce che l'aborto va fatto in strutture sanitarie non dice nulla sul tipo di ricovero, che va valutato caso per caso. I governatori che sono contro la pillola non fanno ricoveri ordinari, visto che poi quasi tutte le donne firmano per uscire».

