

DOCUMENTO

TAVOLO DI LAVORO APPLICAZIONE L 194/78

PREMESSA

Il presente documento contiene le prime conclusioni del lavoro svolto dal Tavolo regionale per l'applicazione Legge 194/1978, e rappresenta altresì una proposta di sintesi per la Giunta regionale.

Tavolo convocato il 24 maggio 2018 a seguito della richiesta del *Coordinamento 194* di cui fanno parte associazioni, organizzazioni sociali, consulenti legali e in considerazione dell'approvazione delle mozioni n.704 *"In merito all'applicazione dell'interruzione volontaria di gravidanza prevista dalla legge 22 maggio 1978, n. 194 Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza* (approvata nella seduta del Consiglio regionale del 12 aprile 2017) e n. 768 *"In merito alla necessità di una piena applicazione della metodica dell'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica in ambito extraospedaliero nella nostra Regione"* (approvata nella seduta del Consiglio regionale del 9 maggio 2017). *(vedi all.)*

Mozione, quest'ultima, che impegnava la Giunta regionale a:

- adottare tutti gli atti necessari, compresi quelli amministrativi, affinché sia garantita in Toscana una applicazione piena della metodica dell'Interruzione Volontaria di Gravidanza farmacologica in ambito extraospedaliero;
- garantire la multidisciplinarietà, le pluralità e la qualità dei servizi offerti nei poliambulatori e nei consultori, dall'accessibilità, all'informazione, alla mediazione linguistico-culturale, al fine di promuovere l'utilizzo della metodica farmacologica nell'interruzione volontaria di gravidanza;
- valutare tutte le misure atte al potenziamento dei servizi extraospedalieri, poliambulatoriali e consultoriali, al fine di garantirne nelle zone sociosanitarie della Toscana un adeguato numero in collegamento funzionale con gli ospedali di riferimento per renderli operativi per l'applicazione delle metodiche di interruzione di gravidanza tramite la cd RU486.

Al Tavolo regionale hanno partecipato il *Coordinamento 194*, Consigliere e Consiglieri regionali, rappresentanti della *Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale* in rappresentanza della Giunta regionale, rappresentanti delle tre Aziende sanitarie di Area Vasta, Centro, Nord Ovest e Sud Est, la Presidente della Commissione Pari Opportunità regionale e l'Agenzia Regionale di Sanità.

Riguardo la somministrazione della RU486, la Toscana è stata una delle prime regioni che ha deciso di utilizzare la metodica farmacologica alternativa all'aborto chirurgico (in applicazione dell'articolo 15 della Legge 194/78 che prevede aggiornamenti sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza), promuovendone la sperimentazione presso il presidio ospedaliero di Pontedera.

Si ricorda inoltre che, a seguito dei pareri espressi dal Consiglio Sanitario della Toscana nel 2010, nella nostra Regione è garantita la possibilità di somministrazione della RU486 in regime di Day Hospital e, con il successivo parere del Consiglio Sanitario della Toscana del 2014, è stata inserita la possibilità di somministrazione in regime ambulatoriale (poliambulatori e consultori funzionalmente collegati alle

strutture ospedaliere) in ottemperanza alle specifiche linee guida allegate che indicano in dettaglio l'iter della somministrazione in ambito extraricovero ospedaliero.

Il tavolo di lavoro, nel corso dei successivi incontri, ha affrontato, discusso e valutato questioni riguardanti il complessivo diritto per le donne a un percorso IVG completo e con standard omogenei su tutto il territorio regionale. Un percorso che sia facilitante l'accesso e la presa in carico e in cui il consultorio ricopra un ruolo centrale.

A questo scopo sono avanzate una serie di proposte in termini di:

- sistema informativo e di accesso;
- garanzia di adeguati setting di accoglienza e di tutela della privacy;
- possibilità di scelta della metodica farmacologica (aborto medico) e di organizzazione riguardo la somministrazione nelle strutture ambulatoriali/consultoriali;
- definizione del percorso dell'IVG;
- contraccezione gratuita.

Nelle Aziende Sanitarie della Toscana devono essere garantiti la formazione e l'aggiornamento di tutto il personale coinvolto nel percorso IVG.

Obiettivi generali:

1. garantire il diritto all' IVG (legge 194/78) su tutto il territorio regionale con standard omogenei
2. strutturare un percorso completo, che sia facilitante l'accesso e la presa in carico, definendo i requisiti di qualità e sicurezza necessari per l'accreditamento del servizio nel suo insieme

Obiettivi specifici:

1. favorire l'informazione sull'accesso e le modalità di svolgimento dell'IVG
2. garantire setting adeguati di accoglienza
3. garantire la privacy per tutto il percorso dell'IVG
4. garantire la possibilità di scelta tra aborto farmacologico e chirurgico in tutte le strutture in cui si attua l'aborto chirurgico
5. organizzare la somministrazione dell'aborto farmacologico in strutture ambulatoriali/consultoriali. Potenziare il ruolo del consultorio nel percorso IVG
6. garantire la contraccezione gratuita, mettendo a conoscenza di tutti i metodi che la scienza mette a disposizione

1) FAVORIRE L'INFORMAZIONE SULL'ACCESSO E LE MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DELL'IVG

Garantire informazione specifica alla cittadinanza e ai professionisti dei servizi sanitari e sociali sul percorso IVG, anche attraverso i siti delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere con descrizione del percorso assistenziale (indirizzi, riferimenti, accesso, documenti necessari,..). Tutto con linguaggio semplice, sintetico e multilingue. Sul sito della Regione Toscana inserire link specifico alle varie aziende.

2) GARANTIRE SETTING ADEGUATI DI ACCOGLIENZA

Si raccomanda l'identificazione di spazi protetti per la permanenza (ove necessaria) delle donne, evitando la concomitanza con altri servizi e possibilità di incontro con utenti che

accedono per altri motivi. In particolare per l'aborto in strutture ospedaliere vanno identificati e utilizzati spazi diversi da quelli dedicati al percorso nascita.

3) GARANTIRE LA PRIVACY PER TUTTO IL PERCORSO DELL'IVG

Garantire la privacy per tutto il percorso ai sensi della normativa vigente.

4) GARANTIRE LA POSSIBILITÀ DI SCELTA TRA ABORTO FARMACOLOGICO E CHIRURGICO IN TUTTE LE STRUTTURE

Posto che obiettivo è garantire a livello territoriale la somministrazione della RU486, nella fase di transizione e organizzazione dei servizi ambulatoriali va garantita la possibilità di accedere all'aborto medico anche nei presidi ospedalieri in cui già si svolge l'aborto chirurgico. Offrire sempre la RU 486 in alternativa all'intervento chirurgico.

5) ORGANIZZARE LA SOMMINISTRAZIONE DELL'ABORTO FARMACOLOGICO IN STRUTTURE AMBULATORIALI/CONSULTORIALI. POTENZIARE IL RUOLO DEL CONSULTORIO NEL PERCORSO IVG

Per quanto riguarda l'aborto farmacologico si intendono promuovere modelli alternativi che diminuiscano /evitino l'accesso ospedaliero. Si rende necessario identificare degli spazi ambulatoriali/consultoriali adeguati per la somministrazione del farmaco, che garantiscano le seguenti caratteristiche:

- presenza di uno spazio attrezzato con poltrone, servizi igienici adiacenti e dedicati
- presenza di personale ginecologico, infermieristico/ostetrico e, ove richiesta, attivazione di consulenza psicologica
- presenza di ecografo

6) GARANTIRE LA CONTRACCEZIONE GRATUITA

Compito specifico del Consultorio è la consulenza, la prescrizione e la somministrazione dei mezzi contraccettivi. Accompagnando sempre l'erogazione a un adeguato counselling e un follow-up per monitorare il corretto utilizzo dei contraccettivi erogati, bisogna garantire un'offerta contraccettiva ampia, che comprenda tutte le metodiche attualmente disponibili.

La contraccezione gratuita va offerta e garantita a tutte e tutti.

La distribuzione (a seguito di un avvenuto intervento di counselling e prescrizione) di contraccettivi che non sono long-acting e che richiedono una acquisizione mensile, come pillola, cerotto, anello vaginale, preservativi, deve essere organizzata in collaborazione con le farmacie (prevedendo uno specifico percorso).

I dispositivi long-acting (IUD al rame, IUD al *levonorgestrel*, dispositivo sottocutaneo) devono essere forniti dai Consultori e dalle sedi in cui si effettuano le IVG.

DEFINIZIONE DEL PERCORSO IVG

Per quanto la legge preveda la possibilità di creare punti di accesso differenziati, si ritiene il consultorio il luogo più adatto per il percorso dell'IVG.

Primo accesso:

il momento iniziale di accoglienza è a cura dell'ostetrica/o e, ove richiesto, è previsto il coinvolgimento di altre figure professionali (assistente sociale, psicologa/o, ginecologa/o)

Il percorso clinico prevede:

- esecuzione della datazione della gravidanza tramite ecografia
- attestazione dello stato di gravidanza e della volontà di interruzione della donna
- valutazione della presenza dei requisiti clinici per poter accedere ad aborto farmacologico
- illustrazione alla donna delle due metodiche fornendo informazioni tali da garantire una scelta informata e consapevole
- recepimento della scelta della donna sulla metodica di aborto e prenotazione appuntamento per la somministrazione dell'RU 486 (fino anche alle nove settimane, uniformandosi alle indicazioni vigenti in vari paesi europei secondo il parere dell'Agenzia Europea del Farmaco) o dell'intervento chirurgico (preferibilmente tramite agenda on line)
- fornire richiesta per gli esami ematici (gruppo) da eseguire nella settimana di sospensione
- fornire informazioni per la contraccezione post IVG e offerta di inserimento di dispositivi long-acting in concomitanza con l'intervento
- il percorso si conclude con l'appuntamento per il necessario controllo post IVG, con l'offerta contraccettiva in caso di aborto farmacologico o su specifica richiesta della donna.

ABORTO FARMACOLOGICO

secondo accesso: somministrazione di *mifepristone* (e permanenza nella struttura per un tempo adeguato)

terzo accesso (a 48 h): somministrazione di *misoprostolo* (e permanenza nella struttura per un tempo adeguato)

quarto accesso (a 15 gg): controllo ecografico, counselling contraccettivo e eventuale inserimento di dispositivi long acting

ABORTO CHIRURGICO

secondo accesso: valutazione anestesilogica quindi intervento chirurgico; prescrizione di contraccettivi (se non già effettuata) o inserimento di dispositivi long-acting (se già eseguito counselling). Programmare visita di controllo presso il Consultorio di riferimento.

Il presente documento sarà successivamente integrato dalle proposte che emergeranno dal confronto nel Tavolo di lavoro per la parte che riguarda il tema dell'**obiezione di coscienza**. Proposte che comunque terranno conto delle indicazioni della citata *Mozione n. 704* che prevedono di:

- assicurare adeguati parametri di personale sanitario al fine di garantire la piena applicazione della legge 194/78, tutelando, altresì, le professionalità del personale non obiettore;
- adempiere ai compiti, di spettanza della Regione, di verificare che le ASL organizzino il controllo e garanzia del servizio di IVG anche attraverso la mobilità del personale obiettore così come previsto dall'articolo 9 della legge 194/78;

- prevedere, nel caso di situazioni di grave carenza di personale medico non obiettore, l'indizione di concorsi con indicazione, tra i requisiti per la partecipazione, della necessaria disponibilità a svolgere tutte le specifiche funzioni in applicazione della legge 194/78.