



## Gestione medica dell'aborto spontaneo e volontario: buone pratiche e "raccomandazioni"



CLAUDIO CRESCINI



ELSA VIORA

**TRE ANNI DI LAVORO**, di confronti e di incontri di un gruppo di lavoro costituito da 40 colleghe/i sono stati necessari per redigere queste "raccomandazioni" (termine spesso inteso come Linee Guida) ma che si è preferito chiamare più correttamente "buone pratiche".

Infatti sono definite Linee Guida le raccomandazioni di comportamento clinico che derivano da un complesso ed economicamente gravoso lavoro di elaborazione (come descritto nell'art. 5 della legge n.24/2017 nota come Gelli-Bianco) basata su procedure ben codificate nel manuale dell'Oms (*WHO handbook for guideline development - 2nd ed. 2014*).

Tuttavia l'articolo 5 prescrive che, in mancanza delle linee guida elaborate e pubblicate secondo le procedure descritte nello stesso articolo, i professionisti sanitari "si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali". Di conseguenza l'espressione "buone pratiche clinico-assistenziali", purché ricavate da evidenze scientifiche ed elaborate con una metodologia dichiarata e ricostruibile, va considerata valida e di assoluto riferimento in un contesto in cui le specifiche linee guida dell'articolo 5 non esistono ancora.

Come risulta chiaramente dalla lettura del testo non si tratta di una rivisitazione italianizzata delle linee guida del mondo anglosassone bensì di un documento esteso che tratta il tema dell'aborto in tutte le sue sfaccettature non solo mediche con grande profondità ed accuratezza.

Desideriamo ringraziare di cuore Alessandra e Silvana e tutto il foltissimo gruppo di collaboratrici che hanno reso possibile questo documento che ha richiesto un impegno gravosissimo il cui risultato sarà prezioso per l'assistenza a quelle donne che attraversano un periodo molto delicato e spesso doloroso della loro vita che spesso coin-

volge anche se in misura differente il loro compagno e chi è loro vicino. Altro grande merito deve essere attribuito a tutto il gruppo di lavoro che pur muovendosi in un ambito inevitabilmente di interesse farmacologico ha saputo riferirsi esclusivamente alla medicina basata su presupposti scientifici senza mai farsi incantare dalle sirene della medicina legata ad interessi economici, ovvero la cosiddetta "marketing based medicine". (*Linee guida e buone pratiche Implicazioni giuridiche e medico-legali. Cosa cambia nella sanità. Seminario Scuola di Specializzazione in Medicina Legale dell'Università di Trieste e Udine, Accademia Medico Giuridica delle Venezie. Trieste, 25 novembre 2016*)

**L'INTERRUZIONE DI UNA GRAVIDANZA**, sia che avvenga spontaneamente sia che venga richiesta dalla donna, è sempre comunque una esperienza stressante e di grande impatto emotivo. Tutto ciò è vero anche se esiste una grande variabilità del vissuto di ogni singola donna legata all'essere della singola persona, al contesto sociale, economico, culturale e religioso in cui essa vive. Come ha ben dimostrato Alessandra Piontelli nel suo libro "il culto del feto" il vissuto della gravidanza è molto cambiato nel corso degli anni ed il valore del prodotto del concepimento si è profondamente modificato. Da qui la complessità della presa in carico di queste donne soprattutto nei Paesi ad alto reddito, bassa natalità, età riproduttiva avanzata e scarsa tolleranza agli eventi avversi.

Fino ad alcuni anni fa le donne la cui gravidanza si era arrestata o veniva interrotta soprattutto nel primo trimestre dovevano inevitabilmente essere sottoposte ad un intervento chirurgico ("raschiamento" o isterosuzione) ritenuto in termini

strettamente medici a "bassa complessità" (termine tecnico che tuttavia mal si adatta al vissuto di chi lo subisce). L'evoluzione della medicina ed in particolare della farmacologia ha consentito oggi di abbandonare come prima scelta il trattamento chirurgico e di sostituirlo con quello medico riducendo le complicità talvolta anche severe, il possibile impatto negativo sull'integrità dell'apparato genitale soprattutto nella prospettiva di una nuova gravidanza, lo stress legato all'attesa dell'intervento ed alle procedure di sedazione e non da ultimo una riduzione dei costi. Fortunatamente oggi i farmaci in oggetto e la loro posologia sono ormai ben definiti e codificati da una serie di casistiche ampie ed esaustive raccolte in un largo spazio temporale ed interessante una estesa popolazione.

**IL DOCUMENTO SULLA GESTIONE** farmacologica delle varie forme di aborto e della perdita della gravidanza anche in epoca gestazionale avanzata non affronta solo l'aspetto farmacologico ma tutti gli aspetti correlati, infatti il risultato è un testo ponderoso di quasi 100 pagine (*scaricabile online dai siti [www.aogoi.it](http://www.aogoi.it) e [www.sigot.it](http://www.sigot.it)*).

Viene definito cosa si intende per aborto farmacologico, distinguendolo da altre forme di aborto (es. chirurgico). Spiega i tipi di farmaci utilizzati, come il mifepristone e il misoprostolo, e il loro meccanismo d'azione.

Sono presentate le linee guida delle principali organizzazioni sanitarie, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) e il *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (Rcog) e vengono riportate le dosi raccomandate, il regime temporale e le condizioni cliniche per l'uso sicuro dei farmaci da utilizzare. Vengono discussi i criteri di selezione per le donne idonee all'aborto farmacologico, includendo l'età gestazionale massima e le condizioni mediche che possono influenzarne l'idoneità. Viene sottolineata l'importanza di un follow-up medico per monitorare l'efficacia del trattamento e gestire eventuali complicanze. Questo include il controllo del completamento dell'aborto e l'identificazione di eventuali segni di infezione o emorragia. Anche per quanto riguarda le possibili seppur rare complicanze sono riportate tutte le indicazioni per la loro prevenzione e gestione, quali l'emorragia persistente e l'aborto incompleto oltre all'importanza di avere un piano per l'accesso a cure d'emergenza.

È molto dettagliatamente analizzato il quadro normativo relativo all'aborto farmacologico nel rispetto delle leggi vigenti in Italia e in tutto ciò che riguarda la garanzia che le donne ricevano informazioni comprensibili, complete e accurate.

Viene sottolineata l'importanza del consenso informato che deve assicurare che le donne comprendano i rischi, i benefici e le eventuali alternative al trattamento medico.

Grande attenzione viene dedicata al supporto psicologico ed alla necessità di utilizzare strumenti di comunicazione facilitanti la realizzazione di un rapporto di fiducia con gli operatori sanitari. Leggendo il manoscritto nella sua interezza coglieremo appieno la fatica e l'impegno veramente ammirevole delle nostre colleghe che ha permesso, dopo un lungo lavoro, di licenziare un testo che sarà utile a noi e soprattutto alle donne che si affidano con fiducia alle nostre cure.