



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Ufficio X

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA,

LIVELLI DI ASSISTENZA E PRINCIPI ETICI DI SISTEMA

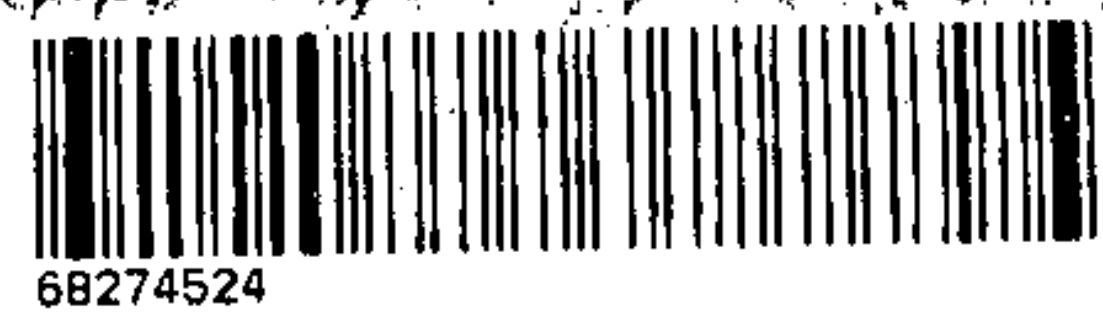
Ufficio VI

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Ministero della Salute

DGPROG

0015340-P-07/05/2010



68274524

Agli Assessorati alla Sanità delle
Regioni e delle Province Autonome di
Trento e di Bolzano
LORO SEDI

OGGETTO: 1 - Monitoraggio interruzione volontaria di gravidanza farmacologica:
integrazione raccolta dati ai sensi dell'art.16 della legge n.194/78.
2 - Precisazioni in merito all'interruzione volontaria di gravidanza
farmacologica con mifepristone e prostaglandina.

1 - Monitoraggio

L'art. 16 della legge 194/78 prevede che: *“Entro il mese di febbraio, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione. Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministro.”*

La possibilità di utilizzare, nell'interruzione volontaria di gravidanza, il metodo farmacologico con mifepristone e prostaglandina pone la necessità di una integrazione nella rilevazione dei dati, in aggiunta a quelli già raccolti attraverso i normali flussi (scheda ISTAT D12 e questionario trimestrale predisposto in tal senso per il sistema di sorveglianza dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità, scheda SDO).

Si tratta di una necessità transitoria, della durata presumibile di circa 2 anni, utile a monitorare la modalità di applicazione e gli esiti di detta interruzione farmacologica della gravidanza.

Dal 2012 saranno infatti disponibili i dati provenienti dalle schede “ISTAT D12 - edizione 2010”, che riportano il riferimento a questo metodo farmacologico.

Si allega la scheda riepilogativa dei dati aggregati regionali per l'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica.

La periodicità di trasmissione prevista è trimestrale. Tutti i dati del trimestre andranno trasmessi entro il mese successivo al Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio X - Via G. Ribotta, 5 - 00144 Roma ed all'Istituto Superiore di Sanità - CNESPS - Via Giano della Bella, 34 - 00162 Roma. Si prevede di fornire, allo scopo, specifico software integrante l'inserimento dei dati.

A breve sarà organizzata una riunione dei referenti regionali al fine di definire congiuntamente le modalità operative.

2 - Precisazioni in merito all' interruzione volontaria di gravidanza farmacologica con mifepristone e prostaglandina

La procedura di interruzione volontaria di gravidanza farmacologica con mifepristone e prostaglandine, così come approvata dalla delibera Aifa, necessita di alcune precisazioni, di natura amministrativa ed informativa, sull'utilizzo dei codici di diagnosi da riportate nella schede informative.

L'interruzione volontaria di gravidanza farmacologica è una procedura unica (come ha affermato il Consiglio Superiore di Sanità, che ha sottolineato come per aborto si intenda

l'intero processo, dalla morte dell'embrione fino alla sua espulsione) che si realizza in più fasi. Le diverse fasi, se considerate singolarmente, non costituiscono prestazioni identificabili in maniera univoca con un codice diagnostico e ciò può generare delle difficoltà sotto il profilo informativo e amministrativo. Il sistema di codifica attualmente in uso prevede la possibilità di rinunciare ad un trattamento di IVG, ma non di interromperlo mentre è in corso e di riprenderlo successivamente, come può accadere in una procedura di interruzione volontaria di gravidanza farmacologia, nel caso di dimissioni dopo la somministrazione del mifepristone. Questa modalità di interruzione di un protocollo abortivo non si può verificare in caso di isterosuzione o raschiamento, e non è prevista nel sistema di codifica vigente. Ciò potrà essere possibile solo con la ridefinizione delle diagnosi e procedure prevista nella implementazione dei nuovi IT-DRG.

Per consentire un corretto monitoraggio, così come previsto dalla legge n. 194/78 nonché dalle raccomandazioni del Consiglio Superiore di Sanità, si riportano di seguito alcune indicazioni per la compilazione della SDO, raccomandando che le informazioni ivi riportate siano coerenti con quanto registrato nell'allegato questionario:

- La somministrazione autorizzata di mifepristone è a fine abortivo. Nella eventualità di dimissione della donna a poche ore dall'assunzione del mifepristone, solo a seguito di una verifica ecografica dell'avvenuta espulsione del materiale abortivo è possibile codificare il ricovero come interruzione di gravidanza;
- La dimissione ordinaria avviene dopo la verifica dell'avvenuta espulsione del materiale abortivo; nel caso in cui la dimissione avvenga volontariamente prima di detta verifica il codice di diagnosi non può essere quello corrispondente ad avvenuta interruzione volontaria di gravidanza.
- Tenendo conto che il presente trattamento può avvenire solo in regime di ricovero ordinario continuativo, nell'eventualità di dimissione volontaria anticipata, la donna rinuncia al proseguimento del trattamento abortivo scaricando da ogni responsabilità la struttura ospedaliera dove è avvenuto il ricovero,.
- Nel caso di dimissione volontaria anticipata con conseguente rinuncia al proseguimento del trattamento abortivo ogni eventuale richiesta di prosecuzione del trattamento stesso si configurerà come nuovo ricovero (quindi con apertura di nuova cartella clinica e relativa SDO).
- Per quanto sopra detto, ai fini del monitoraggio, si sottolinea l'importanza che la compilazione della scheda ISTAT D12 e della scheda individuale di integrazione dei dati sull'interruzione volontaria di gravidanza farmacologia con mifepristone e prostaglandina, utile ai fini della compilazione della allegata scheda riepilogativa dei dati aggregati regionali, sia unica ed effettuata a completamento dell'interruzione volontaria della gravidanza.

IL DIRETTORE GENERALE
DELLA PREVENZIONE SANITARIA
(Dott. Fabrizio OLEARI)

IL CAPO DIPARTIMENTO DELLA QUALITÀ'
(Dott. Filippo PALUMBO)

SCHEDA RIEPILOGATIVA TRIMESTRALE (dati aggregati regionali)

INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA FARMACOLOGICA

(Mifepristone + prostaglandine)

REGIONE: _____

TRIMESTRE: _____

Elenco strutture dove si effettua IVG farmacologia nella Regione:

ETA' :

<15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	NR

RESIDENZA

STESSA REGIONE	ALTRA REGIONE	NR

STATO CIVILE

NUBILI	CONIUGATE	SEPARATE DIVORZIATE	VEDOVE	NR

TITOLO DI STUDIO

NESSUNO/LIC. ELEMENTARE	LIC. MEDIA INFERIORE	LIC. MEDIA SUPERIORE	LAUREA O ALTRO	NR

CITTADINANZA

ITALIANA	STRANIERA							NR
	EUROPA EST	ALTRI PAESI EUROPA	AFRICA	NORD AMERICA	SUD-CENTRO AMERICA	ASIA	OCEANIA	

URGENZA (Art.5 L.194/78)

SI	NO	NR

EPOCA GESTAZIONALE (gg)

35-40	41-45	46-49	>49	NR

N° SOMMINISTRAZIONI RU-MIFEPRISTONE	NR	N° ESPULSIONI PRODOTTO ABORTIVO IN RICOVERO DOPO MIFEPRISTONE	NR	N° DIMISSIONI CONTRO PARERE	NR

N° SOMMINISTRAZIONI PRIMA PROSTAGLANDINA	NR	N° ESPULSIONI PRODOTTO ABORTIVO IN RICOVERO DOPO PRIMA PROSTAGLANDINA	NR	N° DIMISSIONI CONTRO PARERE	NR

N° SOMMINISTRAZIONI SECONDA PROSTAGLANDINA	NR	N° ESPULSIONI PRODOTTO ABORTIVO IN RICOVERO DOPO SECONDA PROSTAGLANDINA)	NR	N° DIMISSIONI CONTRO PARERE	NR

N° ISTEROSUZIONI-KARMAN/RCU	NR

COMPLICANZE IMMEDIATE

EMORRAGIA*	INFEZIONE	ALTRO	NR

* >4 assorbenti maxi/large pieni in 2 ore

N° GIORNI RICOVERO

1	2	3	4	>4	NR

N° CONTROLLI POST-DIMISSIONE (visita ed ecografia di controllo 14-21 gg)

NELLA STESSA STRUTTURA	IN ALTRA STRUTTURA	NON NOTO

COMPLICANZE RISCOTRATE AL CONTROLLO POST-DIMISSIONE

ABORTO INCOMPLETO	EMORRAGIA*	INFEZIONE	NUOVO RICOVERO	ALTRO	NR

* >4 assorbenti maxi/large pieni in 2 ore