

La pillola abortiva non convince i ginecologi

di Viviana Dalouis



Una preoccupazione condivisa da tutti i ginecologi lombardi: quelli obiettori, quelli no, quelli ospedalieri, quelli ambulatoriali, persino quelli universitari. Riguarda la Ru486 e le modalità di un aborto che sono – a detta di chi ogni giorno lavora nei reparti maternità – tutt'altro che sicure e poco onerose per il sistema sanitario. Gli oltre 500 medici hanno voluto esprimerla al governo regionale con un documento che getta luce su aspetti finora sottovalutati della questione. Come spiega il direttore di Ginecologia e ostetricia degli Ospedali Riuniti di Bergamo e presidente della Società lombarda di ostetricia e ginecologia Luigi Frigerio.

Professore, parliamo del documento che avete sottoposto alla Regione la settimana scorsa. Cosa vi preoccupa?
«Tutto quello che concerne la gestione clinica dell'aborto con la Ru486. A partire dalla scarsissima efficacia del farmaco in se stesso: non a casa la procedura richiede che sia abbinato alle prostaglandine, per arrivare all'espulsione del feto, ma proprio qui sta il problema. L'associazione delle due pillole previste dal protocollo scatena

L'intervista

Gli oltre 500 medici iscritti alla Società lombarda di ostetricia e ginecologia rompono gli indugi e sollevano ufficialmente una serie di pesanti perplessità sull'uso della Ru486 negli ospedali. Parla il loro presidente, Luigi Frigerio: «Le dimissioni volontarie aprono a un aborto pericoloso»

reazioni serie nelle donne: nausea, allergie, vomito, emorragie che arrivano a durare settimane, problemi intestinali. Da un punto di vista clinico, appunto, un aborto così diventa difficilissimo da gestire». **In che senso?**
«Ipotizziamo di trovarci in un ospedale con venti posti letto nel reparto maternità. Le donne che vi arrivano per un aborto chirurgico rimangono ricoverate per circa 8 ore. Quelle che

box

Commissione ministeriale, linee guida per le Regioni

Tornerà a riunirsi oggi la Commissione del ministero della Salute incaricata di stilare le linee guida sull'utilizzo della Ru486. Lo ha detto ieri il ministro della Salute, Ferruccio Fazio. Compito della Commissione insediata il 6 aprile scorso è stabilire i criteri per le modalità di utilizzo della Ru486 che recepiscano i tre pareri espressi dal Consiglio Superiore di Sanità nel marzo 2004, nel dicembre 2005 e nel marzo scorso. Nella riunione di domani, ha detto ancora Fazio, la Commissione prenderà in esame, oltre alle linee guida, anche il monitoraggio sull'utilizzo della pillola Ru486. «Una volta messe a punto le linee guida, queste saranno trasmesse alla Conferenza Stato-Regioni per garantire l'omogenea applicazione della normativa», ha detto ancora Fazio.

abortiscono con la Ru486 devono rimanere almeno tre giorni. E questo succede nell'80% dei casi, perché nei restanti l'aborto presenta complicazioni: il feto non viene espulso correttamente e i medici devono intervenire con nuove ecografie, altri esami del sangue e infine con un raschiamento». **In questo caso le donne si fermerebbero in ospedale ben più di tre giorni...**
«Certo, e in questo ospedale si dovrebbero togliere posti utili ad altre

«Sì, che poi è l'altro allarme condiviso da noi ginecologi lombardi. Perché proprio per quelle complicazioni così frequenti che si registrano con la Ru486, le donne dimesse di fatto vengono messe nella condizione di vivere un aborto non più sicuro. Senza contare gli ulteriori, onerosissimi problemi per gli ospedali: in questo caso le pazienti ritorneranno lamentando emorragie o dolori addominali, e verranno visitate a livello ambulatoriale. Ma le nostre strutture sono attrezzate per gestire questo flusso straordinario? E come? In Lombardia di sicuro no. Senza contare le risorse che andrebbero impiegate in una riorganizzazione in tal senso delle nostre strutture. Ci sono, queste risorse?». **Cosa avete chiesto alle autorità regionali?**

«Oltre a esprimere tutte queste perplessità, abbiamo chiesto – e ottenuto – di poter cambiare immediatamente il modulo del consenso informato, affinché le donne possano essere davvero avvertite di tutti i rischi cui vanno incontro decidendo di abortire con la Ru486». **Il documento in questione è stato sottoscritto soltanto dai ginecologi obiettori?**
«Assolutamente no, anzi. Confrontandoci ci siamo resi conto che non è affatto l'obiezione di coscienza o la convinzione etica o religiosa a fare la differenza relativamente all'impiego della Ru486. Qui si tratta di una questione clinica e scientifica: la sensazione della maggior parte di noi è di essere equiparati a meri esecutori di un protocollo prestabilito. Cosa che non siamo: non si può obbligare un ospedale, o un ginecologo, a somministrare la Ru486».

In che senso?
«Nel senso che non esiste il diritto a priori all'aborto farmacologico: la somministrazione della pillola prevede cautele e controindicazioni specifiche. Se una donna assume anticoagulanti, per esempio, non può abortire con la Ru486: le causerebbe emorragie gravissime. Se assume cortisone, sarebbe invece a rischio altissimo di infezione. Se è allergica alle prostaglandine, potrebbe collassare. Questi fatti devono essere verificati dal medico, e con attenzione, caso per caso. E il medico deve poter dire di no, per il bene e la salute del paziente, come deontologicamente è previsto».

Torino

Day hospital e il «trucco» dei permessi

Ieri l'ospedale Sant'Anna, il primo che introdusse in Italia la sperimentazione sulla Ru486 nel 2005, ha approvato il protocollo per l'aborto farmacologico, individuando le aree di ricovero e il personale di assistenza e ordinando 50 confezioni della pillola, che verranno utilizzate probabilmente dall'inizio della prossima settimana. Qualche giorno fa Walter Arossa, direttore generale dell'ospedale Sant'Anna, ha assicurato di volersi attenere alle indicazioni arrivate dal Consiglio superiore di Sanità «e pertanto non sarà più possibile concedere permessi. Non ce ne sarebbero le condizioni». Silvio Viale, ginecologo ed esponente radicale che guidò la sperimentazione del 2005, fu infatti indagato dal pm Guariniello (la prima parte dell'inchiesta fu poi archiviata) perché attraverso i permessi le donne potevano andare a casa invece che stare in ospedale, come stabiliva il protocollo Storace.

«**I**ntanto il parere del Consiglio superiore di sanità non è vincolante – sostiene oggi Viale –. Non ha senso tenere la donna in ospedale per tre giorni, quando basterebbe fare due day hospital, uno per la prima pillola e uno per la seconda che si prende al terzo giorno per l'espulsione. Obbligarla a stare tre giorni, solo perché così ha stabilito il governo, da un punto di vista della qualità dell'assistenza è un ricovero improprio. Davo il permesso perché non volevo fare il bluff di far firmare alle signore sotto la propria responsabilità che rinunciavano al trattamento per poi tornare dopo due giorni, decidendo di riprenderlo, che è ciò che comunque faremo in tutta Italia visto che c'è il ricovero ordinario». Eppure questo modus operandi apre non poche questioni su possibili incongruenze amministrative. Nel caso del permesso, per quanto tempo lo si concede? E se si passa fuori la notte, chi paga il letto che resta vuoto? Nel caso in cui, invece, una donna firma le dimissioni, oltre a venire meno per l'ex degente qualsiasi responsabilità da parte dell'ospedale, è possibile riprendere un trattamento a cui si è già rinunciato? Tenuto conto che nel caso del permesso la cartella clinica rimane aperta, mentre se ci si dimette e poi si torna la propria cartella viene chiusa e ne viene aperta un'altra, quante volte viene contato l'aborto, una o due?

Fabrizio Assandri

dietro le quinte

La strategia: tutte a casa



«**L**a maggior parte delle donne negli Stati Uniti usa il misoprostol (la pillola da assumere dopo il mifepristone al fine di completare la procedura abortiva, ndr) ed espelle

l'embrione a casa». È quanto si può leggere in una sorta di guida online per l'uso della Ru486, disponibile sul sito della National Abortion Federation. La donna, prosegue la guida, «necessita di essere preparata a questo» e a «come gestire gli effetti collaterali a casa». Forse meno esplicita, ma altrettanto aperta all'opzione "aborto casalingo" la Planned Parenthood, che sul proprio sito parla di accordo tra medico e donna sul momento e sul luogo di assunzione del misoprostol. Negli Stati Uniti, insomma, non ci si nasconde: la Ru486 contempla la prassi di abortire a casa. E in Italia? Il dibattito è aperto e le posizioni in campo molto chiare. Il fronte contrario al ricovero ospedaliero da tempo lotta affinché anche nel nostro Paese la donna che assume la pillola abortiva gestisca ciò che ne consegue nella solitudine. Basti pensare ad uno dei pionieri della Ru486, Silvio Viale, che nel 2006 si vide sospendere la sperimentazione da lui intrapresa all'ospedale Sant'Anna di Torino perché per 300 donne su 362 non era stato rispettato il protocollo che prevedeva tre giorni di ricovero. Sempre nel 2006, quando era segretaria della Commissione affari sociali della Camera, Donatella Poretti, parlamentare radicale, espone molto chiaramente il suo pensiero durante

Da Flamigni a Poretti, da Bonino ad Armenti: quelli che vogliono l'interruzione di gravidanza fra le mura domestiche

una audizione dell'allora ministro della Salute Livia Turco: «Quando il ministro Turco dice che l'aborto non si fa a domicilio, forse è poco informata, perché se deve essere così, significherebbe chiudere le porte agli aborti farmacologici». Secondo Poretti la donna non necessita di alcuna ospedalizzazione, visto che ciò annullerebbe il vantaggio in termini di costi che deriva da quella che la parlamentare ha definito come la principale prerogativa della Ru486: «l'aborto domestico». Un argomento, questo, molto caro anche a Ritanna Armeni che, su *Liberazione* del 10 settembre del 2006, scrisse l'articolo dal titolo assai chiaro: «Abortire in casa. Per le donne francesi è possibile. Per le italiane è possibile almeno discuterne?».

Anche Emma Bonino, interpellata da *Io Donna* in piena campagna elettorale per le regionali nel Lazio, si era opposta fermamente all'opzione dell'ospedalizzazione della donna: «Il ricovero coatto non esiste nel nostro ordinamento», disse la Bonino parlando della Ru486, definita da lei stessa «metodo meno invasivo» per abortire.

A queste voci, il 6 aprile scorso, si sono aggiunte quelle di Carlo Flamigni e Corrado Melega. Gli autori del libro *Ru486. Non tutte le streghe sono bruciate* (L'Asino d'oro, Roma), sul sito di *Micromega* si sono schierati contro il parere del Consiglio superiore di sanità nel quale si specificava che la procedura abortiva doveva concludersi con l'espulsione del feto in regime di ricovero ordinario: «la decisione del CSS è capziosa, ideologica, scorretta», «contro le donne e la laicità», hanno sentenziato Flamigni e Melega.

punti fermi

«Un medico vicino è la sola garanzia vera»

L'interruzione della gravidanza con la Ru486 non è un «aborto facile». Tutt'altro: è «un aborto più difficile, più rischioso, più doloroso, con una sicurezza minore, con dieci volte il tasso di mortalità che c'è con l'aborto chirurgico, con molte più complicazioni. Ed è giusto che avvenga con un medico presente». L'ha ribadito martedì durante *Uno mattina* su RaiUno il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella. Quanto alle dimissioni volontarie, ha aggiunto che il ricovero «non è un sequestro di persona» ma «la stessa sicurezza che c'è per le donne col metodo chirurgico c'è soltanto se tutto il processo avviene in una struttura sanitaria, quindi con un medico vicino». Le donne che tornano a casa dopo aver assunto la Ru486 (come a Bari) «devono gestire da sole la sintomatologia, le emorragie. Gli eventi avversi li devono valutare da sole. Alcune morti sono dovute al fatto che la donna non è stata in grado di farlo». (G.Mel.)

sul campo

C'è un'altra Bari: a favore della vita



Il mondo dei pro life baresi non ci sta. Apparire sui giornali come «appripista» nell'introduzione della Ru486 offre – spiegano – un'immagine cupa, che stride con il lavoro dei tanti volontari che da anni aiutano la vita. Sostengono gravidanze difficili, parlano nelle scuole di sessualità e affettività a quei ragazzi che rendono la Puglia la regione con il più alto tasso di aborti tra le giovanissime, promuovono il dibattito scientifico e nelle piazze, raccolgono il cordone ombelicale utile per curare bambini con il cancro.

«Lo scorso anno abbiamo potuto seguire una decina di donne in gravidanza. Le abbiamo incontrate mentre andavano ad abortire – racconta Marienza Rossi, presidente del Centro di aiuto alla vita di Bari –. Oltre all'assistenza ginecologica e ostetrica, garantiamo un contributo di 160 euro al mese per 18 mesi, spesso interveniamo per pagare un affitto o per cercare insieme un lavoro. La ragazza nigeriana che stiamo seguendo ora è rimasta incinta dopo un rapporto occasionale. Aveva spiegato la scelta di abortire dicendo di non farcela a mantenere un figlio dopo aver perso il posto perché incinta. È chiaro che a questa donna non basta un assegno, ma va aiutata a rendersi indipendente».

Non usa troppi giri di parole Patrizia Bellomo, ostetrica da trent'anni nel capoluogo: «Tropo spesso noi ostetriche non siamo preparate in maniera adeguata ad aiutare le donne che hanno deciso di interrompe-

Dal sostegno alle gravidanze difficili alla promozione della donazione del cordone ombelicale, dal dibattito scientifico al braccio di ferro con le istituzioni: viaggio nel mondo di quelli che si ribellano alla caricatura della nuova «capitale della Ru486»

re la gravidanza». «Trovo che la comunicazione sia molto carente da parte nostra – riprende – soprattutto quando abbiamo di fronte le giovanissime che non sanno esattamente a cosa vanno incontro o quando si presentano in pronto soccorso il sabato sera per chiedere la pillola del giorno dopo. Una buona comunicazione significherebbe informarle sui rischi per la salute, ma anche su cosa realmente accade al feto. Un'educazione all'affettività e all'etica della vita che non ha voce in una regione come la nostra».

«Non a caso è partita da qui la sperimentazione», interviene Alessandro Mastroioli, ginecologo della Asl di Bari presso l'ospedale di Altamura, di cui è responsabile del servizio di Medicina prenatale.

«**È** il traguardo di una politica abortista. Da noi gli obiettori non vengono nemmeno ascoltati e si che siamo 8 su 10. All'ultimo congresso nazionale dei ginecologi si è scatenata una vera e propria caccia all'obiettore perché chiedevamo di rispettare la vita attraverso una reale applicazione della legge 194. Si dice in-

fatti che gli aborti indotti siano in calo, ma negli ultimi 5-6 anni sono aumentati gli «aborti spontanei» tra le donne dai 25 ai 35 anni. Sarebbe meglio dire che sono aumentate le false dichiarazioni, visto che la maggior parte sono indotti da farmaci illeciti. Ed è questo modo di privatizzare l'aborto che sta passando».

Intanto al Policlinico di Bari ieri sono arrivate altre due donne per un aborto farmacologico. Un grande interesse per la Ru486 che ha messo in moto l'iter per istituire un numero verde e una casella vocale. L'assessore uscente alla salute, Tommaso Fiore, conferma l'ipotesi di somministrare la pillola in day hospital. «Non è questo che mi preoccupa – spiega la presidente del Forum delle famiglie, Ludovica Carli –. Il costo sarebbe così alto se le ricoverassero che verrebbero indotte a firmare comunque per le dimissioni. La mia preoccupazione è come si pensa di applicare la 194 nelle sue parti preventive se non vengono rispettati i tempi dovuti? Chi riuscirà più a parlare con le donne? La Puglia è la prima a somministrare la Ru486 e l'ultima a sponsorizzare i consultori: solo l'11 per cento delle donne vi accede. Noi cerchiamo di lavorare insieme anche ai servizi pubblici, ma vedo che dalla stanza dei bottoni ci tengono alla larga». Tutelare la vita a Bari significa anche creare una cultura della donazione del cordone ombelicale. «C'è una grande generosità – spiega Gennaro Volt, ginecologo – lo scorso anno abbiamo avuto 393 cordoni idonei alla donazione, su 1.477 parti. Vale a dire che tre partorienti su dieci hanno scelto di dare una mano ai bambini bisognosi di trapianto. Se non è un segnale positivo questo...».

di Lorenzo Schoepflin

di Daniela Pozzoli