

alto rischio

Il giorno dopo la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale della «determina» che introduce in Italia la pillola abortiva, il ministro della Salute ribadisce: considero le indicazioni fornite dall'Aifa come escludenti soluzioni tipo «day hospital» Gasparri: avvieremo iniziative di controllo a tutti i livelli



Il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi da sempre chiede chiarezza sull'utilizzo della Ru486

L'ALLARME

Mpv e Scienza & Vita: «Così tante donne abortiranno da sole»

ROMA. «Sulla vicenda dell'Ru486 preferisco parlare come giurista più che come presidente del Movimento per la vita». Così, Carlo Casini, interviene sul via libera alla pillola abortiva. «È ovvio – prosegue – che l'aborto consiste nel procedimento che porta alla uccisione del concepito e si conclude con la sua espulsione dal seno materno e la legge 194 prevede inderogabilmente il ricovero ospedaliero per l'intero procedimento. È altrettanto chiaro che allo stato attuale della legislazione sanitaria è possibile che la donna dopo la somministrazione della Ru486 firmi ed ottenga di essere dimessa dall'ospedale prima della conclusione del processo». Una procedura che, secondo il presidente Mpv, cozza con lo spirito della legge. Della delibera dell'Aifa che autorizza la messa in commercio della Ru486, parla anche l'Associazione Scienza & Vita, ribadendo «l'illusorietà e l'inganno» della pillola abortiva. «Una deriva ideologizzata e riduttivistica ancora una volta ha prevalso sulla cultura per la vita – commenta Lucio Romano, ginecologo e copresidente di Scienza & Vita – e non possono passare sotto traccia le criticità e le incongruenze che caratterizzano la somministrazione della Ru486. Anche leggendo il testo della delibera, nella parte relativa ai vincoli di utilizzo, si evidenzia che l'impiego dovrà avvenire nel rigoroso rispetto della legge 194, quindi tramite ricovero in struttura sanitaria».

Emanuela Vinai

LA VITA IN GIOCO

«Ru486? Verifica in Europa»

Sacconi: signaleremo all'Emea le incompatibilità con la 194

DA ROMA GIANNI SANTAMARIA

«S e il ricovero ospedaliero non si rivelasse effettivo, il governo prenderà iniziative a tutela della legge 194». Il ministro del Welfare Maurizio Sacconi, all'indomani della pubblicazione sulla Gazzetta ufficiale della "determina" che introduce in Italia la pillola Ru486, considera le indicazioni fornite dall'Aifa sul controllo medico come escludenti soluzioni di tipo *day hospital*. Ma avverte: «Segnalaremo all'Emea (Agenzia europea del farmaco ndr) i problemi di compatibilità con la legge nazionale». Tutela del salute della donna, vigilanza, messa in atto tutti gli sforzi per evitare un aumento degli aborti. Sono improntate a questi principi di precauzione le prese di posizione degli esponenti della maggioranza che in questi mesi hanno voluto vederci più chiaro e mettere paletti all'uso della sostanza abortiva. Le ripetono il sottosegretario Eugenia Roccella e il capo dei senatori del Pdl Maurizio Gasparri, che promette anche lui «iniziative a tutti i livelli». Ma la 194 si sa, per una parte della politica è sempre sotto

attacco, come il diritto ad abortire. Dunque, tutto diventa – nelle reazioni di Pd, con annessa pattuglia radicale, e Idv per una volta in perfetto accordo con i vicini di opposizione – «terrorismo» contro le donne e tentativo di scardinare la normativa. Eppure «non abbiamo nessun pregiudizio ideologico, ma teniamo a mantenere i risultati e le tutele garantiti dalla 194», sottolinea la Roccella. Il sottosegretario con delega ai temi etici ribadisce, poi, quanto più volte detto sulla necessità di evitare diverse applicazioni della legge a scapito della salute femminile. E aggiunge una notazione su un problema concreto, quello del secondo farmaco necessario al completamento della pratica abortiva: «Si tratta di un antiulcera che l'azienda produttrice non vuole in alcun modo utilizzare come farmaco abortivo». È battaglia Gasparri, promotore dell'indagine conoscitiva a Palazzo Madama. «Nessuno di illuda che la banalizzazione dell'aborto

possa prevalere», sottolinea. Teme derive anche la senatrice del Pdl Laura Bianconi, la quale si augura che le Regioni «non travalchino il campo» e garantiscano i livelli minimi di assistenza. «Trovo giusta la pubblicazione della delibera, ma mi auguro che l'aborto farmacologico non venga considerato una procedura soft e indolore per la donna, quando invece si configura come un iter complesso che deve essere monitorato dall'inizio alla fine, al pari dell'aborto chirurgico», commenta Dorina Bianchi (Udc). Questo per quanto riguarda il fronte degli scettici e dei contrari alla Ru486. Chi invece la ritiene una valida alternativa all'aborto chirurgico fa quadrato su posizioni come quella della capogruppo del Pd Anna Finocchiaro, che invita il governo a «concentrarsi invece che sui continui attacchi alla legge sull'aborto, sulla prevenzione, sul potenziamento dei consultori e su un sostegno vero alla maternità». Tut-

te cose su cui un consenso bipartisan è da più parti ritenuto auspicabile (e sulle quali l'associazionismo cattolico non da ora punta). Ma che sono accompagnate, nella foga polemica verso gli avversari politici, da accuse di «comportamento ideologico e scorretto» – è sempre la Finocchiaro a parlare – di «fare terrorismo» e «intimidire le donne, i medici e le strutture ospedaliere, nel tentativo di dettare legge anche sui modi concreti di somministrazione di un farmaco». Stessa musica da Vittoria Franco. Mentre Livia Turco si dice soddisfatta per la sconfitta di «crocate ideologiche» e secondo lei il rischio di un impiego difforme sul territorio è solo uno «spauracchio», visto che la delibera «non lascia spazio a interpretazioni». Eppure che il ricovero ordinario vada proprio escluso – sarebbe «legare le donne a un letto» – lo sottolinea la radicale Donatella Poretto, che definisce l'insistenza su questo punto del Governo una «manfrina minacciosa». Infine, lapidarie le dipietriste Giuliana Carlino e Silvana Mura. «Una vittoria della scienza sull'ideologia» esulta la prima. Per la seconda, che lamenta il ritardo, «l'importante è esserci arrivati».

Il sottosegretario Roccella ribadisce i rischi del secondo farmaco necessario per completare la pratica abortiva

L'INTERVENTO

FISICHELLA: «MA L'ABORTO CON QUEL FARMACO NON È MENO TRAUMATICO»

«Pensare che la Ru486 renda meno traumatico l'aborto «è un inganno e chi lo afferma sa di mentire e non rende ragione del valore della vita e del rispetto dell'esistenza»: è il commento dell'arcivescovo Rino Fisichella, presidente della Pontificia Accademia per la vita, a proposito della commercializzazione della pillola abortiva Ru486. L'arcivescovo ha parlato con i giornalisti a margine del convegno Cei su «Dio oggi» in corso a Roma. «In ogni caso – ha aggiunto Fisichella – la Ru486 rimane una pillola abortiva, in qualsiasi modo si sopprima la vita umana innocente. L'aborto rimane comunque una tragedia, non possiamo permetterci di dare un messaggio di banalizzazione della vita, soprattutto rivolto alle ragazze e alle giovani generazioni».

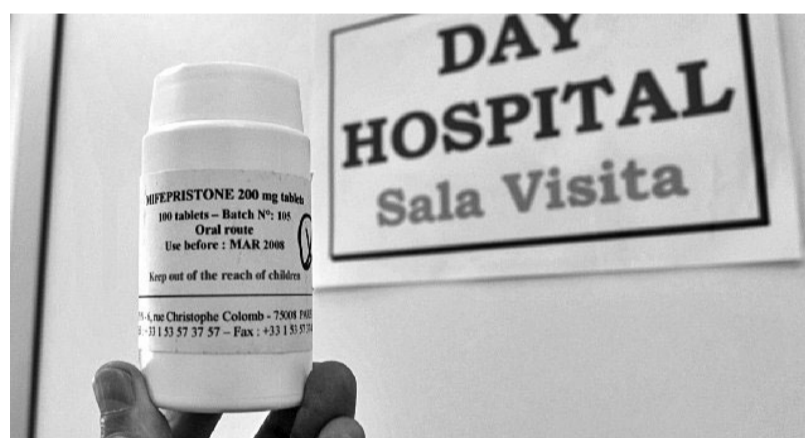
Aldo Lojodice

«Impensabili applicazioni diverse di una stessa legge nazionale»

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

«M i pare impensabile che una legge nazionale trovi 20 o 21 applicazioni diverse e credo che il ministero dovrebbe dare indicazione alle Regioni che non è possibile – anche per motivi di tutela legale – prevedere il ricovero in regime di *day hospital*». A proposito dell'introduzione in Italia della pillola abortiva Ru486, Aldo Lojodice, docente di Diritto costituzionale all'Università Europea di Roma e avvocato amministrativista, osserva che «non è possibile sacrificare la salute della donna sull'altare dell'aborto facile». **Pone problemi di armonizzazione con la legge 194 l'introduzione negli ospedali della pillola Ru486?** Vedo tre ordini di difficoltà. Innanzitutto una garanzia l'esigenza che vi sia un trattamento uniforme in tutti gli ospedali italiani. Poiché la pillola è un metodo abortivo, ricade sotto le norme della legge 194 e non può essere data un'applicazione diversa a seconda della Regione. In secondo luogo, la legge 194 prevede un'attività di monitoraggio delle interruzioni di gravidanza che è ben difficile ipotizzare senza certe verifiche. E infine, siccome l'Aifa ripete che il ricovero deve durare dall'assunzione della pillola all'espulsione del feto, il trattamento non può essere in *day hospital*. **Cominciamo col primo punto. Come garantire l'applicazione uguale su tutto il territorio nazionale?** Si tratta di una legge statale e non può non essere applicata allo stesso modo su tutto il territorio. Vorrei anche ricordare che si tratta di un'esigenza di tutela della salute della donna. Se si permette un ricovero in *day hospital* si dimentica che ci può essere anche un danno grave alla donna derivante da un'emorragia, un fatto noto e che le Regioni non possono

ignorare. Essendo conosciuti questi rischi, devono essere prevenuti, come si farebbe per qualunque farmaco. Altrimenti mi domando se vale di più la salute della donna o l'ideologia dell'aborto. Vorrei ricordare che uno degli argomenti più ripetuti per permettere l'aborto legale in Italia fu proprio quello di evitare i rischi di quello clandestino. Allo stesso modo se dobbiamo garantire la salute della donna è impensabile non prevedere il ricovero ordinario, che è quello che la garantisce di più. **Per quanto riguarda il monitoraggio?** È una delle attività previste dalla legge 194: come sarebbe possibile se l'aborto avvenisse fuori dall'ospedale, fuori dal controllo medico? **Il ricovero ospedaliero che prevede l'Aifa può comunque essere interrotto dalle dimissioni volontarie. Perché lei esclude precisamente il *day hospital*?** Quale ragione impone di essere rapidi e meno garantisti, quando è in gioco la salute della donna? E poi occorre garantirsi dalle accuse di malasanità: perché per qualunque trattamento medico si guarda prima alla tutela della salute, e in questo caso si sottolinea che si possono disattendere le indicazioni dei medici? Vorrei anche ricordare che se una paziente vuole lasciare l'ospedale durante un ricovero ordinario, dopo essere stata correttamente informata, se ne assume la responsabilità. Ma se il regime di ricovero previsto è il *day hospital*, potrà sempre fare causa alla struttura sanitaria in caso di complicazioni. **Il ministro Sacconi ha detto che se verrà riscontrato che il ricovero non sarà effettivo, il governo interverrà. Basterà?** Sarebbe bene che il ministro facesse un atto ufficiale per mettere in guardia le Regioni.



il giurista

«Per introdurre l'aborto legale in Italia si sottolinearono i rischi di quello clandestino per la salute della donna. È un discorso che vale ancora»

il manager

«Non deve accadere che la donna venga dimessa per liberare i posti letto. Gli ospedali dovranno garantire la possibilità di scelta e un corretto consenso informato»

Francesco Beretta

«La regionalizzazione è già in atto. Ma non credo al turismo abortivo»

DA MILANO FRANCESCA LOZITO

«E siste un rischio regionalizzazione per la somministrazione della Ru486, e in un certo senso è già in atto. Non dimentichiamo che da alcuni anni Emilia-Romagna e Toscana hanno fatto da sé, importandola dall'estero e somministrandola nei loro ospedali». Ad affermarlo è Francesco Beretta, direttore generale degli Istituti clinici di perfezionamento, che raccolgono alcuni dei grandi ospedali lombardi tra cui, a Milano, quello dei bambini «Vittore Buzzzi». **Dottor Beretta, il rischio regionalizzazione della modalità di somministrazione della Ru486 non esiste?** Certo che esiste, ma come ormai per molta parte della sanità italiana. Siamo in una condizione di federalismo sanitario: ad esempio, per quanto riguarda in Lombardia abbiamo ormai un buon 10% di prestazioni extraregionali. **Teme che possa sorgere un fenomeno di turismo abortivo con la Ru486? Si va nelle regioni in cui è più facile ottenerla in *day hospital*.** No, non lo credo possibile e tantomeno auspicabile, perché pericoloso. In fondo nessun ospedale potrà negarla, ma sarà tenuto a somministrarla secondo regole certe, che debbono essere racchiuse sempre nell'alveo della legge 194. **È per questo che la donna deve essere seguita per tutta la procedura abortiva che può durare in alcuni casi anche fino a una settimana?** Sì certo, è per questo motivo strettamente legislativo, ma non solo: possono esserci forti rischi di infezioni se l'espulsione del feto avviene dentro le mura domestiche e non sotto regime di stretto controllo come quello che può offrire un ospedale. **Qualcuno afferma che con il *day hospital* la legge 194 verrebbe aggirata proprio chi l'ha sempre strenua-**

mente difesa. Che ne pensa? Mah, non voglio entrare in polemiche politiche che non mi competono. Però dico una cosa: attenzione a non rendere un momento così difficile come quello dell'aborto l'ennesima occasione di solitudine per la donna. L'aborto non può diventare un fatto che riguarda il singolo nella più totale solitudine, senza la possibilità di avere l'aiuto e il supporto che spetta a chi fa questa dolorosa scelta. **Crede che in qualche ospedale se ne possa fare una questione di posti letto? In altre parole: mandiamo la donna a casa ad espellere il feto perché dobbiamo ricoverarne altre.** Credo che ciò non debba accadere in nessun modo: dobbiamo garantire in ogni struttura la possibilità di scelta con le varie metodiche a disposizione. **In teoria potrebbero già venirvi a chiedere di abortire con la Ru486? Beh, non è proprio così, ci sono dei passaggi tecnici e burocratici che portano a spostare l'inizio della somministrazione di qualche settimana se non di qualche mese.** **Ma il personale medico e infermieristico è già sufficientemente informato su questo farmaco? E sapranno delucidare le paenti che verranno in ospedale per abortire?** I medici e gli infermieri sono già molto aggiornati e informatissimi. Dovranno spiegare come sempre accade nel contesto del consenso informato e illustrare le varie metodiche in modo lucido e chiaro, senza condizionare nessuno, ma alla luce di quelli che sono i dati a disposizione della comunità scientifica. **In definitiva ritiene che la Ru486 sia pericolosa?** Non si tratta di un mio parere, ma di quanto viene ammesso, studi alla mano, a livello internazionale. Sono stati pubblicati e documentati casi di morte, nessuno li ha inventati.

Simonetta Blasi, Marie Gannon VIAGGIO NELL'8xMILLE ALLA CHIESA CATTOLICA

Promozione del consenso e comunicazione dei valori

La Chiesa è tra le più importanti "emittenti" in grado di proporre messaggi carichi di valori. In questo volume viene analizzata a fondo la comunicazione per il sostegno economico alla Chiesa.



pp. 304 con inserto fotografico € 18,00

Per informazioni e acquisti: **Editrice Monti** Via Legnani, 4 - Saronno (VA) • Tel. 02.9670.8107 editrice@padremonti.it • www.padremonti.it