

l'intervista

Il ginecologo Filippo Boscia denuncia: quello previsto è un periodo insufficiente per stabilire con accuratezza le condizioni delle pazienti e verificare la gravidanza da un punto di vista sanitario. Gravi i rischi, fisici e psichici

LA LETTERA

«VA RIAFFERMATO IL DIRITTO ALLA VITA, FIN DAL PRIMO ISTANTE»

Egregio Direttore, la polemica aspra di questi giorni sulla commercializzazione e il relativo utilizzo della Ru486 era annunciata e non ci sorprende affatto. Chiaramente io sono contrario al suo uso, e non solo perché cattolico ma anche da medico, su base razionale e scientifica, e le spiego per quale motivo: qualsiasi farmaco frutto di una lunga ricerca e di passaggi sperimentali anche su animali viene messo a disposizione dopo lunghe procedure affinché possa migliorare o guarire una patologia: è sempre stato così nella storia ultracentenaria della medicina. Per la Ru 486 non è così, perché si tratta di uno strumento chimico, alternativo a quello chirurgico, teso non a migliorare o a guarire una patologia, bensì ad impedire il proseguimento di un processo naturale che inizia con il contatto tra spermatozoo e ovulo. Gli scettici dicono che non si sa quando inizia la vita, mentre i biologi, i ricercatori, nella maggioranza assoluta, sanno che essa inizia dal suddetto contatto tra il gamete maschile e quello femminile. Ora, io mi domando, se per ipotesi potessimo interrogare quelle vite non nate qualche istante prima che esse vengano interrotte ed eliminate, non credo proprio che registreremo un desiderio di morte, ma piuttosto un "lasciateci vivere". Si obietta a ciò dicendo che occorre rispettare la libertà della donna, ma quante di queste sono realmente informate e consapevoli di quello che sta succedendo nel loro corpo? Non si tratta di essere favorevoli o contrari alla Ru 486 e non basta, come hanno fatto cattolici e non cattolici, essere soddisfatti che il numero degli aborti è diminuito secondo il recente rapporto, ma occorre far affermare il rispetto della vita, di qualsiasi vita fin dal primo istante. Occorre, quindi, incrementare la prevenzione, l'informazione e l'educazione sessuale.

On. Prof. Domenico Di Virgilio

LA VITA IN GIOCO

Ru486, per decidere solo sette settimane «È corsa all'aborto»

La pillola accelera i tempi. L'esperto di sterilità: «Scelte dettate dalla fretta, che mancano di consapevolezza»

DI VIVIANA DALOISO

Sette settimane. Nemmeno due mesi. Per prendere consapevolezza di essere madre, decidere di rifiutarlo. E, soprattutto, per verificare dal punto di vista sanitario una gravidanza: con esami specifici, accertamenti sul corretto anidamento dell'embrione, escludere choc tossici o altre reazioni al farmaco. Sono i tempi della Ru486 a preoccupare Filippo Boscia, ginecologo, esperto di sterilità, direttore sanitario del Dipartimento materno-infantile dell'Azienda Sanitaria provinciale di Bari. Nella Puglia dove la Ru486 si è sperimentata già negli ultimi due anni, in poco più di un'ottantina di casi. E non sempre con i risultati sperati.

Professore, è possibile fare un bilancio sulla sperimentazione dell'aborto farmacologico nella provincia di Bari, dove lei opera? Qualche mese fa sono stati diffusi dati da alcune cliniche che hanno impiegato la Ru486. Ovviamente non è stata data notizia di eventi avversi, ma almeno in quattro casi le donne che si sono sottoposte all'interruzione di gravidanza col metodo farmacologico sono state successivamente ricoverate in altre strutture per i problemi insorti durante la procedura.

Quali problemi? Per lo più il mancato completamento dell'espulsione del feto abortito. In questo caso nelle cliniche si è dovuto procedere al raschiamento. È l'unico pericolo cui va incontro una donna che assuma la Ru486? Assolutamente no. Ce n'è un altro molto frequente nella casistica internazionale e ancora taciuto in Italia: quello di una gravidanza extrauterina non diagnosticata in fase ecografica.

Vale a dire? L'aborto farmacologico richiede un'età gestazionale non superiore alle sette settimane: un tempo assolutamente insufficiente per stabilire con l'accuratezza dovuta le condizioni della paziente. Un'ecografia può infatti misconoscere la presenza di una gravidanza al di fuori dell'utero, e in questo caso l'assunzione della Ru486 è pericolosissima: causa gravi emorragie interne - difficilmente identificabili dal medico - e l'espulsione del feto può avvenire all'interno dell'addome. Ha notizia che questo sia avvenuto in Italia? Sì, e almeno in 7 casi documentati. Ha mai avuto come pazienti donne che avessero abortito con la Ru486?

Sì, in particolare ne sto trattando una che ha abortito poco più di un anno fa seguendo la procedura farmacologica e che oggi trova difficoltà nel rimanere incinta a causa



Filippo Boscia

In Puglia, due anni di esperimenti e un'ottantina di casi: non sempre i risultati sono stati quelli sperati. Sempre più minorenni chiedono l'interruzione

di un'ostruzione delle tube. Crede che la pillola abortiva sia la causa di questo problema?

Non posso ravvisare con certezza un rapporto causale tra l'aborto chimico e la sterilità di questa paziente, ma la letteratura scientifica sottolinea i rischi insiti nella permanenza di residui di materiale abortivo nell'utero delle pazienti. Spesso le donne che hanno abortito seguendo questa procedura hanno poi dovuto ricorrere alla fecondazione assistita per avere figli. Senza contare i danni psicologici che l'assunzione della Ru486 può arrecare

in casi analoghi: la mia paziente vorrebbe non aver mai preso quella pillola.

Mi scusi, ma non si tratta degli stessi danni psicologici dell'aborto chirurgico?

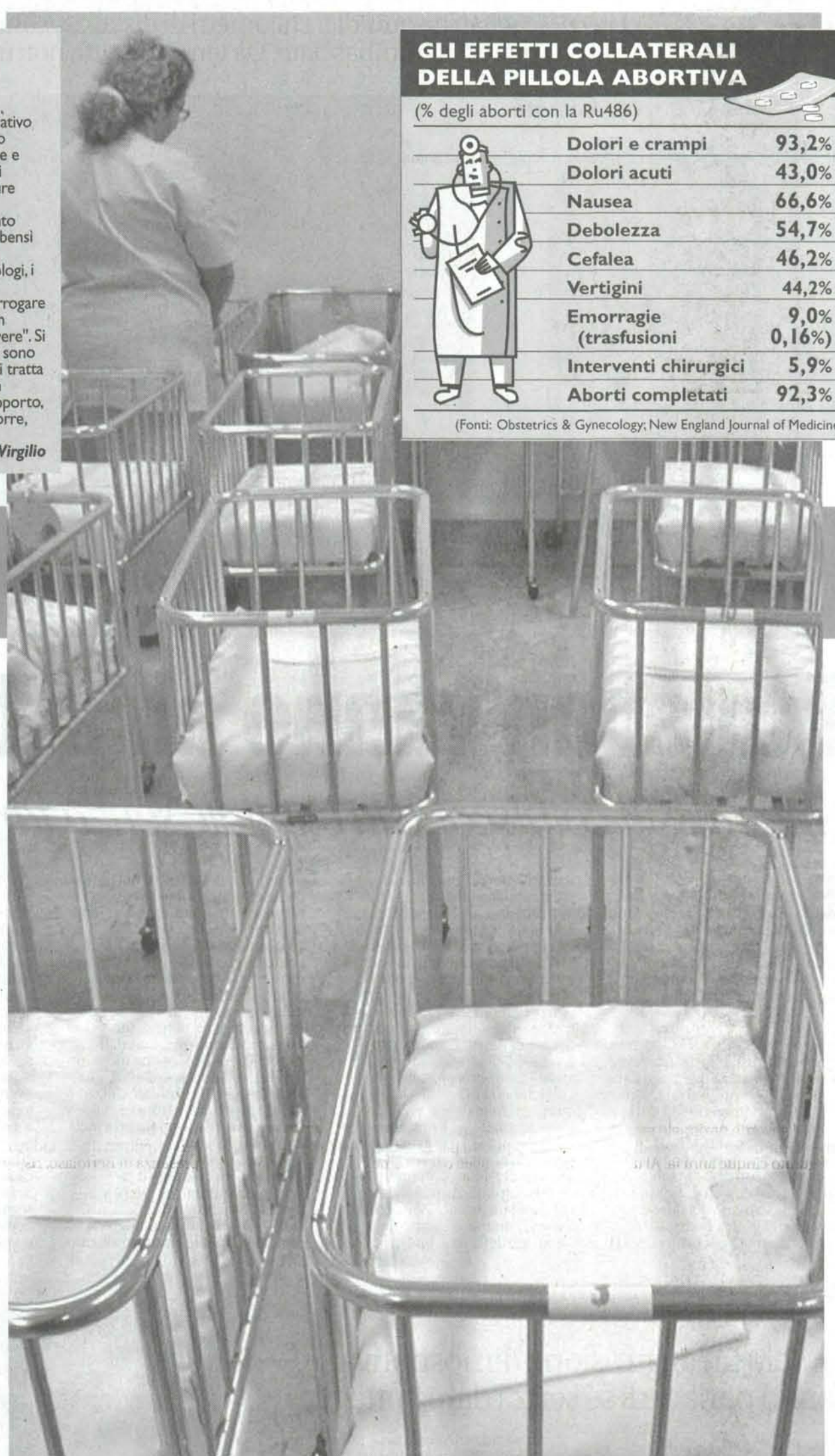
Tutt'altro, e qui sta il punto. Proprio perché per ricorrere all'aborto farmacologico bisogna intervenire entro le 7 settimane, la donna ha pochissimo tempo per realizzare di poter essere madre, e per decidere di non tenere il suo bambino. Il "pensatoio" di 7 giorni richiesto dalla legge 194, e che tante donne ha convinto a cambiare idea, con la Ru486 va a farsi benedire. Immaginarsi quanti più rimpianti possono instaurarsi dopo una scelta tanto poco ferma e consapevole...

C'è quindi il rischio di una vera e propria «corsa» all'aborto?

Sì, e - ciò che più mi preoccupa - anche negli ospedali. Dove la gravidanza sembra essere diventata un'emergenza riproduttiva, una malattia da prevenire in tempi sempre più rapidi. E dove - mi permetta di lanciare questo allarme - entrano sempre più giovanissime (mentre i dati sulla 194 in Italia indicano un dato nazionale stabile, ndr).

Si riferisce anche qui a casi documentati?

In Puglia sono a decine le minorenni che arrivano in ospedale pronte all'aborto e con l'avallo di un giudice tutelare, all'insaputa dei genitori. Per loro la pillola abortiva è la scelta più ovvia, e anche la più dannosa. Questo è uno degli aspetti che mi fa più arrabbiare dell'introduzione - quasi per legge - della Ru486 nel nostro Paese: non solo la banalizzazione della medicina, ma anche quella della sessualità e della vita tra i più giovani.



GLI EFFETTI COLLATERALI DELLA PILLOLA ABORTIVA

(% degli aborti con la Ru486)

Dolori e crampi	93,2%
Dolori acuti	43,0%
Nausea	66,6%
Debolezza	54,7%
Cefalea	46,2%
Vertigini	44,2%
Emorragie (trafusioni)	9,0%
Interventi chirurgici	5,9%
Aborti completati	92,3%

(Fonti: Obstetrics & Gynecology, New England Journal of Medicine)

IL CASO

«Emilia Romagna in contrasto con le regole Aifa»

DA BOLOGNA

«Il metodo con cui dal 2005 ad oggi la Regione Emilia Romagna ha utilizzato e somministrato la pillola Ru486 nelle strutture sanitarie pubbliche ci pare in contrasto con le indicazioni dell'Agenzia del farmaco». È quanto sostiene il consigliere regionale del Pdl in Emilia Romagna, Andrea Leoni, che in un'interrogazione alla giunta emiliano-romagnola ricorda come «l'Aifa, dopo avere dato il via alla commercializzazione, ha sancito l'obbligo del ricovero ospedaliero così come previsto dalla legge 194. Da almeno quattro anni invece - prosegue - la Regione rossa promuove e applica in regime di day hospital la somministrazione della pillola, consentendo che la donna gestisca e viva da sola, presso il proprio do-

micilio, le fasi dell'aborto». Secondo il consigliere del Pdl si tratterebbe di «cosa ben diversa dai dettami della legge 194, richiamati dall'Aifa e dallo stesso assessore regionale alla Sanità Giovanni Bissoni (che dell'Aifa è anche membro del cda) secondo i quali il ricovero deve seguire tutte le fasi dell'aborto e quindi, nel caso della Ru486, dalla somministrazione del farmaco alla certezza dell'avvenuta interruzione della gravidanza». «L'assessore Bissoni - prosegue Leoni - dica chiaramente se l'Aifa intende applicare il protocollo emiliano che legittima di fatto l'aborto fai da te a tutta l'Italia». E conclude: «La prospettiva dell'aborto facile con l'uso della pillola diffusa dalla Regione Emilia Romagna non solo è in contrasto con i principi della legge 194 ma si è rivelata un pericoloso inganno per le donne».

Lombardia

L'assessore alla Sanità Bresciani: compito delle istituzioni è garantire la massima sicurezza. E vanno fornite al cittadino informazioni corrette, anche sui rischi dell'aborto chimico

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

«Attendiamo dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) le indicazioni che ha annunciato sull'impiego della pillola Ru486. Il problema degli assessori regionali poi sarà garantire che nell'applicazione nella procedura dell'aborto chimico ci sia la massima sicurezza per il cittadino, che deve essere libero ma in una scelta consapevole, cioè correttamente informata, e nel pieno rispetto della legge 194». Luciano Bresciani, assessore alla Sanità della Regione Lombardia, è prudente nel valutare i passaggi che dovranno essere affrontati dalle amministrazioni regionali prima dell'arrivo vero e proprio della pillola abortiva negli ospedali: «È evidente che se ne discuterà in Conferenza Stato-Regioni: li

potrebbero anche manifestarsi posizioni diverse».

La prima reazione dell'assessore Bresciani è di attesa: «Non posso pronunciarmi sul merito delle decisioni dell'Aifa perché non abbiamo ancora il testo delle "linee guida" che dovrà fornire per completare l'autorizzazione all'immissione in commercio della Ru486 già rilasciata. Quello che dovrà essere evitato è che la nuova procedura per l'aborto nei fatti distorca la legge 194, anche se le indicazioni dell'Aifa formalmente non potranno che rispettarla». Il riferimento è anche ai tempi del ricovero della donna che entra in ospedale, che l'Aifa ha già previsto debba durare fino a completamento dell'interruzione di gravidanza, mentre la prassi adottata in questi anni dagli ospedali che hanno utilizzato la Ru486 con l'importazione diretta ha

spesso privilegiato il day-hospital, quindi con aborto a casa: «Che l'aborto si svolga in ospedale lo chiede la legge 194 - puntualizza Bresciani -». Sarà compito delle istituzioni verificare che le procedure garantiscano la massima sicurezza del cittadino. Da questo punto di vista occorrerà anche vigilare sulla correttezza dell'informazione, perché la scelta della donna potrà essere veramente libera se le notizie che avrà ricevuto saranno esatte e complete su tutti gli aspetti della procedura abortiva, rischi compresi. Se gli aborti si potessero fare a casa, si riaprirebbe un grosso problema». Luogo del confronto in vista dell'applicazione sarà comunque la Conferenza Stato-Regioni: «In quella sede i presidenti, insieme con gli assessori e le segreterie tecniche - continua l'assessore Bresciani - daranno il loro contributo in

ambito applicativo. In base alla riforma del Titolo V della Costituzione, dovremo tradurre l'applicazione dei principi generali. Non si può escludere che possano esserci posizioni diverse. Inoltre andranno valutati i costi della procedura dell'aborto chimico, un tema che l'Aifa non ha toccato». In definitiva, puntualizza l'assessore «sarà necessario che la procedura che verrà adottata sia bilanciata ed equilibrata, senza forzature di alcun tipo. L'obiettivo resta quello della massima sicurezza, e con un'accortezza particolare: occorrerà - conclude Bresciani - che le "linee guida" prevenivano fenomeni di tipo privatistico che abbiamo visto in passato e che non devono tornare. Da questo punto di vista, il compito dell'assessore sarà quello di un controllo, a posteriori, sui comportamenti».