

**INCHIESTA**

Ora che l'Agenzia italiana del farmaco ha dato il via libera alla pillola abortiva e infuriano le polemiche, «Panorama» ha chiesto ai ginecologi che cosa ne pensano davvero, quali saranno le difficoltà o i vantaggi nell'utilizzo di questa nuova procedura: un viaggio dal Veneto alla Sicilia, tra favorevoli e contrari, entusiasti e preoccupati. Con le testimonianze di chi, in Italia e in Inghilterra, ha già sperimentato la pillola e le ultimissime cifre sulle interruzioni volontarie di gravidanza fornite dal ministero della Salute.

di **ANTONIO ROSSITTO**  
con **FRANCESCA BACINOTTI, MARILENA BUSSOLETTI, MARIDA CATERINI, GIANLUCA FERRARIS, ELENA PORCELLI,**

# Da Nord a Sud, cosa cambia negli ospedali



# Aborto



I primi spiragli di ripresa economica, la poco appetibile disputa sul partito del Sud: il dibattito estivo indiscutibilmente languiva.

Fino a quando l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, non ha dato il suo benestare alla commercializzazione della pillola abortiva: la Ru486. La Chiesa ha reagito furiosamente, evocando scomuniche. La comunità scientifica si è divisa. Il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, ha assicurato un protocollo rigido. La conclusione è stata: si va avanti, ma con cautela. La pillola potrà es-

sere somministrata non oltre la settima settimana di gravidanza e non dopo la nona, come avviene in quasi tutta Europa. Poi, dopo l'assunzione, la donna dovrà restare in ospedale almeno tre giorni, fino all'espulsione del feto.

Ma i paletti vanno ancora piantati con certezza: le linee guida del governo arriveranno dopo l'estate. E potrebbero ritardare l'introduzione della Ru486, inizialmente prevista a settembre. In tutti gli ospedali italiani c'è comunque agitazione: si dibatte però più di pratica che di teoria. Di difficoltà applicative più che di resistenze mora-

li. Carenza di posti letto più che assodati problemi di coscienza. *Panorama* ha chiesto ad alcuni ginecologi italiani, cosa succederà con l'introduzione della pillola abortiva. Da Torino a Catania, il quadro è insospettabilmente vario. E spesso tinto di scuro.

In Veneto, per esempio, l'impressione è che le perplessità sovrastino gli entusiasmi. A partire dal ricovero di tre giorni. «Non sono necessari: la possibilità di emorragia è scarsissima» dice Massimo Franchi, direttore di ginecologia e ostetricia dell'azienda ospedaliera-Università di Verona. «Posso- >

> no invece diventare una maniera per scoraggiare il nuovo metodo: con la pillola abortiva non c'è l'invasività del raschiamento, ma quella psicologica».

Nella clinica universitaria di Udine, come nella stragrande maggioranza degli ospedali italiani, quasi tutti i medici sono obiettori. Meno uno, che fa sei interruzioni a settimana. Facile previsione: con la Ru486 aumenterà il numero di richieste. Allora che succederà? «Niente: il numero degli interventi resterà lo stesso. Qui ci sono trenta letti: non ne possono occupare cinque al giorno solo per l'interruzione delle gravidanze».

La percentuale è similmente bulgara nell'azienda ospedaliera di Padova: tutti obiettori meno un medico. Anche qui non si attendono rivoluzioni. «È solo un'offerta in più entro le prime sette settimane» spiega Daria Minucci, primario del reparto di ostetricia e ginecologia. Il problema ci sarebbe con il ricovero dei tre giorni: in nessun reparto c'è spazio a sufficienza, altrimenti non si ricovererebbero più i malati. Anche se la maggior parte delle donne probabilmente deciderebbe di tornare a casa subito dopo l'assunzione».

«L'ospedale non è un carcere: se una persona vuole dimettersi, firma e se ne va» conferma Diego Marchesoni, direttore della clinica di ostetricia e ginecologia dell'Università di Udine. «Il problema più grave però è un altro: passa un concetto culturale lassista e pericoloso: si può abortire facilmente, con una pillola. E invece non è così: ci possono essere effetti collaterali gravi anche entro la settima settimana».

In Liguria, invece, gli addetti ai lavori si concentrano sui vantaggi. «Dal punto di vista pratico, nelle strutture pubbliche costi e tempi di attesa potrebbero diminuire» sostiene Angela Grondona, direttrice dei servizi consultoriali della asl 3 di Genova.

C'è chi preconizza perfino una diminuzione degli obiettori di coscienza: «Molti lo sono non per questioni etiche, ma solo per non essere costretti a dedicarsi esclusivamente alle interruzioni di gravidanza. O magari per non finire nel vortice della reperibilità telefonica dei venerdì e dei sabati notte, quando aumentano le richieste di prescrizione per la pillola del giorno do-

Un'esperienza inglese

## BASTA LA PRESCRIZIONE DEL MEDICO DI BASE

Judy ha 22 anni quando resta incinta. Se ne accorge dopo un mese da un rapporto non protetto: va nel suo ambulatorio di quartiere, cercando Cindy, l'infermiera di cui si fida. Cindy le fissa un appuntamento con il Gp, il medico generico: Judy è decisa ad abortire, convinta che basti solo prendere una pillola. Entro una settimana ha il primo consulto in ospedale, con i controlli preliminari. La settimana seguente ha l'appuntamento per la somministrazione della pillola. Judy può tornare a casa subito, ma dopo 48 ore ha il secondo appuntamento, quello per il secondo farmaco, che innesca l'espulsione entro qualche ora. Dopo averle somministrato il tampone, la rimandano a casa. Cindy e le infermiere dell'ospedale la avvertono che avrebbe avuto dei crampi e molto sangue. Judy torna in ambulatorio dopo un paio di settimane e clinicamente sta bene. Ma quello che non aveva messo in conto, oltre al sanguinamento che può durare anche una ventina di giorni, era l'espulsione del feto. A quello stadio è un grosso grumo di sangue, ma per lei, come per molte donne, è scioccante: è l'evidenza fisica che la pone direttamente di fronte alla sua scelta. (Simona Tobia)



JONATHAN ERNST / REUTERS/CONTRASTO

po» osserva Mercedes Bo, vicepresidente nazionale dell'Aied e responsabile del principale consultorio privato genovese. «Ma la somministrazione della Ru 486, rispetto a un aborto tradizionale, è meno impegnativa anche per i medici. Quindi qualcuno potrebbe ripensarci».

Dalla Liguria al Piemonte: Piero Seiner, ginecologo della divisione B del Sant'Anna, conferma: «Per anni ho praticato interventi per interrompere la

gravidanza. Ma è una cosa faticosa e poco gratificante. Per stanchezza sono diventato obiettore. Un ginecologo di fronte a questa realtà ogni giorno... non me la sentivo più. Ma è una scelta che prescinde dalle ideologie politiche. È più una cosa umana».

Nonostante questo, Seiner è favorevole al nuovo metodo: «Con adeguati controlli non c'è alcuna difficoltà a gestire il farmaco. E la paziente che si trova di fronte a questa scelta ha la possi-



CIRO FUSCO/ANSA

bilità di scegliere in piena libertà una delle due alternative. Ma il ricovero non sono sicuro che serva. Basterebbe uniformarsi agli altri paesi».

Alberto Valle, primario di ostetricia e ginecologia del Sant'Anna, la pensa diversamente: «Sono favorevole alla degenza: conviene partire con prudenza. L'aborto farmacologico, dal punto di vista ostetrico, è anche meglio nel caso si vogliono poi avere figli. Se una

**C'è anche qualcuno che prevede una diminuzione dei medici obiettori.**

donna si sottopone a diversi interventi chirurgici, il raschiamento dilata il collo dell'utero: diventa più debole poi se si decide di portare a termine una gravidanza. Con la Ru486 questo non succede».

Il presidente dell'associazione radicale Adelaide Aglietta, Silvio Viale, è un altro ginecologo all'ospedale Sant'Anna. È stato lui il capofila della sperimentazione della Ru486 in Piemonte: 362 donne, a partire dal novembre del 2006. «In tutti i paesi la normalità è l'aborto medico» dice Viale. «L'eccezione è quello chirurgico. Il ricovero è un'inutile tortura psicologica. Una donna sta meglio a casa sua, sul suo divano, nel suo bagno e con il marito accanto che le stringe la mano. Solo in Italia la donna non è libera di scegliere. Si trattasse di un farmaco in un altro campo della medicina sarebbe stato registrato vent'anni fa».

Pure all'ospedale Maggiore di Bologna un gruppo di dottori ha sperimentato la Ru486. Corrado Melega, gine-

#### Manifestazioni pro e contro l'aborto.

cologo in pensione da tre mesi, era tra questi medici. La sua esperienza però è meno entusiastica di quella di Viale. «Chi dice che la Ru486 banalizza l'aborto non sa di che cosa parla. Forse è anche più difficile di quello chirurgico, per cui basta mezza giornata di ricovero. Invece chi prende la pillola ci impiega tre giorni, con dolori ed emorragie. Le signore venivano il primo giorno a prendere il farmaco, poi tornavano ogni giorno a farsi controllare, fino all'espulsione del feto». Nonostante questo, reputa che i tre giorni non siano necessari: «La 194, la legge che regola l'interruzione di gravidanza, dice che l'aborto deve avvenire in strutture ospedaliere. Non che la paziente debba rimanerci per tutto il tempo».

Quello del ricovero è un problema molto sentito nel Lazio. Il combinato disposto della carenza di posti letto con l'alto numero di obiettori assilla molti ginecologi. Gli obiettori sono l'85,6. «I problemi organizzativi che il ri- >



> covero di tre giorni creerà si vedranno un po' alla volta» dice Francesco Maneschi, primario di ginecologia all'ospedale di Latina. «Tutto il Lazio, che ha il primato del numero di obiettori, avrà difficoltà. Questa alternativa non chirurgica necessita di medici e letti che non tutti gli ospedali hanno a disposizione». E Giorgio Vittori, presidente della Sigo, l'associazione italiana ginecologi e ostetrici, aggiunge: «Ci sono da risolvere anche i punti poco chiari della 194. Chi deve gestire per esempio eventuali complicanze? Solo i non obiettori o anche gli altri colleghi? Se c'è pericolo di vita chiunque ha il dovere di intervenire...».

Pure nei due centri principali dove si praticano gli aborti, il Policlinico e l'ospedale S. Camillo, si preannunciano complicazioni. Il primo ha 4 posti letto e otto medici che praticano 650 aborti l'anno. Se fosse obbligatorio il ricovero di tre giorni, annunciano, ci sarebbero gravi problemi organizzativi. Il San Camillo ha numeri ancora più alti: è il principale centro di riferimento del Centro Sud per le interruzioni di gravidanza. Nel 2008 sono state 2.500 le donne che hanno abortito volontariamente: 900 italiane, le altre stranie-

## Le ultime cifre del ministero

**Le interruzioni volontarie di gravidanza in Italia sono calate nell'ultimo anno del 4,1 per cento, e l'Italia è anche agli ultimi posti in Europa: il tasso di abortività delle donne tra i 15 e i 44 anni nel nostro Paese è del 10,7 per cento, rispetto al 55,3 per cento della Federazione Russa. Anche rispetto al 1983 le cifre delle ivg sono diminuite in maniera considerevole in tutto il territorio nazionale.**

## Interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg) nel 2008 Valori assoluti: dati 2008 e confronti con il 2007

	Totale 2008	Totale 2009	Var.ne%
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	<b>55.980</b>	<b>58.320</b>	<b>-4,0</b> ↓
Piemonte	10.174	10.444	-2,6
Valle d'Aosta	240	306	-21,6
Lombardia	20.368	21.715	-6,2
Bolzano	586	582	0,7
Trento	1.146	1.284	-10,7
Veneto	6.882	7.009	-1,8
Friuli-Venezia Giulia	2.124	2.180	-2,6
Liguria	3.336	3.526	-5,4
Emilia-Romagna	11.124	11.274	-1,3
<b>ITALIA CENTRALE</b>	<b>26.105</b>	<b>27.905</b>	<b>-6,5</b> ↓
Toscana	8.077	8.508	-5,1
Umbria	1.918	2.119	-9,5
Marche	2.453	2.562	-4,3
Lazio	13.657	14.716	-7,2
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	<b>28.379</b>	<b>29.046</b>	<b>-2,3</b> ↓
Abruzzo	2.736	2.513	8,9
Molise	611	674	-9,3
Campania	11.072	11.539	-4,0
Puglia	9.962	10.453	-4,7
Basilicata	776	696	11,5
Calabria	3.222	3.171	1,6
<b>ITALIA INSULARE</b>	<b>10.942</b>	<b>11.291</b>	<b>-3,1</b> ↓
Sicilia	8.405	9.044	-7,1
Sardegna	2.537	2.247	12,9
<b>TOTALE ITALIA</b>	<b>121.406</b>	<b>126.562</b>	<b>-4,1</b> ↓

## «Tornassi indietro, sceglierei l'intervento chirurgico»

**IL RACCONTO DI CHI HA PROVATO** Carla (nome di fantasia) ha 35 anni, è sposata e ha due figli. Una mamma in carriera. Nel gennaio del 2006 è rimasta incinta e ha scelto di interrompere la gravidanza con la pillola Ru486, in quel periodo in fase di sperimentazione nell'ospedale Sant'Anna di Torino.

### Come mai ha scelto di abortire?

I miei due figli erano piccoli, non sapendo di essere incinta avevo assunto farmaci incompatibili con la gravidanza. E sarebbe stato un ostacolo alla mia carriera.

### Come è arrivata alla Ru486?

Ne avevo sentito parlare e sapevo della sperimentazione. Così mi sono rivolta al dottor Viale.

### Poi cos'è successo?

Ero quasi al limite delle sette settimane. È stato tutto frettoloso, mi sentivo frastornata. In ospedale, ho preso la prima pastiglia e sono ritornata, due giorni dopo, per prendere la seconda, con la quale è avvenuta l'espulsione del feto. È stato allora che ho sentito spingere, proprio come se avessi dovuto partorire. Su consiglio dei medici sono andata in bagno. Ri-

cordo una forte emorragia e la fretta di portarmi al reparto inferiore, ancora sporca di sangue, su di una sedia a rotelle, per controllare che tutto fosse andato a buon fine con l'ecografia. Sono passati tre anni ma non dimentico gli occhi puntati addosso della gente che incrociavo nei corridoi.

### Dopo è tornata a casa?

Sì, due ore dopo. Allora è cominciato l'inferno. Dolori atroci, contrazioni ed emorragie. Ho preso i farmaci che mi erano stati prescritti. Ma il giorno dopo... stessa scena. Sono ritornata all'ospedale, volevano ricoverarmi. Ma non mi sentivo benvoluta dal personale: ho firmato i documenti per ritornare a casa, dove poi sono stata seguita dal mio medico di base.

### Un'esperienza traumatica?

Tornassi indietro farei l'intervento chirurgico: forse si sente meno il senso dell'abbandono. Sono comunque favorevole alla Ru486 perché non si può negare a nessuno il diritto di scegliere. Prendere la pillola abortiva non è comunque la cosa più semplice del mondo, come sembra. Resta sempre un aborto.

(Francesca Bacinotti)

## Tassi di abortività per età. 1983-2007

Classi di età	Anni		Var.ne% 2007/1983
	1983	2007	
<20	8.0	7.5	-5,9
20 - 24	23.6	15.3	-35,3
25 - 29	27.6	14.9	-46,1
30 - 34	25.2	12.9	-48,8
35 - 39	23.6	10.3	-56,3
40 - 44	9.8	4.5	-54,2
45 - 49	1.2	0.5	-60,8

\* variazione percentuale calcolata sui tassi arrotondati a due cifre decimali

## Tassi di abortività per 1.000 donne di età 15-44 anni in vari Paesi. 2003-2008

Fed. Russa (2003)	55,3
Romania (2006)	31,3
Bulgaria (2006)	23,5
Ungheria (2006)	22,3
Svezia (2006)	21,3
Usa (2005)	19,4
Inghilterra/Galles (2008)	18,2
Francia (2006)	16,9
Norvegia (2007)	15,9
Danimarca (2006)	14,3
Canada (2005)	13,7
Lituania (2006)	12,7
Spagna (2007)	11,5
Finlandia (2006)	10,8
<b>Italia (2007)</b>	<b>10,7</b>
Belgio (2007)	9,6
Paesi Bassi (2007)	8,6
Germania (2008)	7,1
Svizzera (2008)	6,5

re. Su 31 ginecologi, solo tre non sono obiettori. «Il ricovero coatto delle donne è il problema più grosso, perché abbiamo solo dodici letti nel nostro day hospital» ammette Giovanna Scassellati, responsabile del centro di coordinamento per la legge 194.

Comunque, tutti sono in attesa di conoscere il protocollo preciso, atteso per

l'autunno. Anche a Napoli. «Attendiamo la pubblicazione definitiva per conoscere le procedure» ammette Fabio Siedimarco, direttore del dipartimento materno e infantile dell'azienda ospedaliera Cardarelli. «Quello che però è necessario è il monitoraggio continuo della donna. E per quanto riguarda i rischi, credo siano nella norma».

Nella norma? «Macché: è pericolosa per la salute femminile. La mortalità è 14 volte superiore a quella di un aborto chirurgico, perché può provocare emorragie simili a quelle di un grave incidente motociclistico» sostiene Pietro Giulio Signorile, docente di anatomia pelvica alla II Università di Napoli, citando un'indagine realizzata negli Usa, dove la RU486 è in vigore dal 2000. «C'è poi il costo della procedura che richiede il ricovero della paziente. Un giorno di ricovero costa circa 1.000 euro, molto più di una interruzione di gravidanza».

«In effetti problemi ce ne saranno tantissimi. Questa pillola "miracolosa" ne darà di enormi» dice Rosario Platania, primario della II divisione del Bambin Gesù di Catania. «Prima con il raschiamento una paziente faceva l'interruzione: entrava alle otto di mattina e usciva nel pomeriggio. E dopo bastava una visita di controllo. Con la

**Silvio Viale, ginecologo a Torino, capofila della sperimentazione della Ru486.**

pillola no: le pazienti dovranno venire più spesso e per più tempo. E in Sicilia i posti letto sono pochi. Soprattutto adesso con i problemi

economici della sanità». Platania esemplifica: «Anche se una donna chiede di usare la Ru486, tra tentennamenti, consigli, la settimana che bisogna attendere per la richiesta, si va oltre la settima. E, a quel punto, meglio il raschiamento classico».

«La pillola è un metodo eccellente: evita l'invasione fisica ed è un passo avanti enorme» dice Luigi Alio, responsabile del dipartimento per la Tutela della salute pubblica della donna dell'Ospedale civico di Palermo. E poi garantisce la privacy. Ma se viene abbinata al ricovero di tre giorni, questo vantaggio non c'è più. Alla fine non cambierebbe nulla». Ecco, alla fine magari finirà proprio così. Nel nome della Chiesa e del gattopardo. ●



EMMEVI