



# Ru486: linee guida contro il fai-da-te delle Regioni



## Il caso

di Fabrizio Assandri

**Sull'aborto farmacologico gli assessorati regionali alla Salute attendono di ricevere il testo delle indicazioni ministeriali, pronto da giorni ma non ancora formalizzato. Un intervento quanto mai necessario, vista la difformità nelle regole locali e nella prassi ospedaliera. Il ricovero ordinario per tutta la procedura e il riferimento. Ma le interpretazioni, anche in chiave polemica, si sprecano**

**L**e Regioni rispondono in ordine sparso alle anticipazioni delle linee guida ministeriali sulla Ru486, che stabiliscono il ricovero ordinario di tre giorni. «A oggi le linee guida non risultano approvate, le valuteremo solo quando ci saranno - puntualizza Carlo Lusenti, assessore alla Salute dell'Emilia Romagna -; in ogni caso, tenuto conto dell'autonomia regionale, ribadiamo in nostro orientamento. Da noi la Ru486 viene somministrata in day hospital, con presa in carico ospedaliera fino al 14° giorno, ma anche in ricovero ordinario su richiesta della donna o del medico».

**S**econdo Caterina Ferrero, assessore alla Salute della Regione Piemonte, le linee guida sono invece un valido contributo: «Il protocollo nazionale serve a unificare le procedure, ad aumentare il coordinamento e ad avere un monitoraggio più efficace a livello territoriale. Inoltre, uniforma le Regioni sulle informazioni e le strutture che devono predisporre». Al San'Anna di Torino, da dove partì nel 2005 la

## box Spagna: aborto, parola alla Corte costituzionale

**I**l tribunale Costituzionale spagnolo ha dichiarato irricevibile il ricorso del Partito Popolare contro la legge sull'aborto approvata lo scorso 24 febbraio dal governo Zapatero. Lo riferisce *El País* online. La Corte ha dato tre giorni di tempo alle due Camere e al governo per presentare argomentazioni scritte per decidere se parte della legge, in vigore lunedì prossimo, sarà sospesa in via cautelare fino alla sentenza. La legge sulla «Salute sessuale e riproduttiva» trasforma in diritto di ogni donna il poter abortire entro la 14ª settimana, mentre finora l'aborto era un reato depenalizzato solo in alcuni casi. Il punto più controverso della nuova legge è quello che concede anche alle ragazze di 16 anni di poter abortire senza il consenso dei genitori. Un decreto legge approvato lo scorso venerdì dal Consiglio dei ministri modifica però questo punto e afferma che le minori dovranno essere accompagnate da un genitore.

obbligatorio per tutte le donne è una forzatura. I nostri medici hanno scelto di adattarsi, ma questa fase sperimentale si dovrà chiudere per verificare se ci sono complicanze che giustifichino i tre giorni di ricovero».

**H**a optato per il ricovero ordinario, dopo una sperimentazione in day hospital, anche la Provincia autonoma di Trento. «Quando diventò ufficiale l'interpretazione del Ministero ci adeguammo, per cui queste linee guida non aggiungono nulla all'attuale organizzazione - sostiene l'assessore Ligo Rossi - Non mi risulta che da noi un'alta percentuale di donne firmi per uscire, mentre abbiamo notato un calo nelle richieste di aborto farmacologico».

Comunque, «sulla questione s'è fatta fin troppa ideologia, in un senso o nell'altro, mentre noi abbiamo una posizione pragmatica: quando le autorità sanitarie hanno indicato come procedura medica il ricovero ordinario, ci siamo adeguati subito».

**E'**d'accordo con le linee guida Luca Coletto, assessore alla Sanità del Veneto: «È il minimo che si possa fare. L'iter del ricovero deve essere severo, la donna ha bisogno di venire informata. La letteratura scientifica non dà sufficiente garanzia sulle dimissioni. Le linee guida ministeriali sono utili perché rafforzano il nostro operato. Se tante donne dovessero firmare per uscire dai nostri ospedali, elaboreremo linee guida regionali - che non ci sono ancora - più rigide proprio su questo punto».

**D**i tutt'altro parere l'assessore alla Salute dell'Umbria, Vincenzo Riommi, che precisa: «Le linee guida sono competenza delle Regioni e non del Ministero, perché si tratta di organizzazione interna ai servizi». La Regione ha istituito un comitato scientifico che sta lavorando su proprie linee guida, mentre quello ministeriale altro non sarebbe che «un parere. Noi abbiamo scelto di affidare la procedura a un comitato tecnico-scientifico, perché non spetta ai politici, né ai governatori che sono contro la pillola non fanno ricoveri ordinari, visto che poi quasi tutte le donne firmano per uscire».

## il nodo

### Ma la firma di Fazio si fa attendere



**M**anca ancora la firma del ministro Fazio. Le linee guida del ministero della Sanità sull'uso della pillola abortiva, elaborata dalla Commissione, sono infatti sulla sua scrivania, già pronte da diversi giorni (i contenuti sono stati anticipati da *Avvenire* il 25 giugno). Non sono chiare le motivazioni dell'attesa, ma sembrerebbe questione di giorni, dopo che saranno inviate alle Regioni.

**I**l documento stabilisce che per rispettare la 194 e tutelare la salute della donna, l'aborto farmacologico deve svolgersi in ogni sua fase - cioè dall'assunzione della prima pillola fino all'espulsione - in ospedale. Tutto il percorso abortivo va fatto sotto osservazione medica. Le linee guida, che prendono le mosse dai tre pareri uniformi espressi negli anni dal Consiglio superiore di sanità e dalla lettera del ministro del welfare

Sacconi all'Unione europea sulla compatibilità del farmaco con la 194, ritengono necessario il ricovero ordinario. Si punta molto anche sul «necessario ed essenziale consenso pienamente informato, chiaro e inequivoco». La donna va informata sia delle eventuali complicazioni che del fatto che l'aborto farmacologico potrà essere effettuato solo in ricovero ordinario. «È infatti fortemente sconsigliata la dimissione volontaria contro il parere dei medici - si legge - in tal caso l'aborto potrebbe avvenire fuori dall'ospedale e comportare rischi anche seri per la salute della donna».

**N**on si tratta di ricovero coatto, come ha spiegato nei giorni scorsi il sottosegretario alla Salute, Roccella: «È un'indicazione di ragionevolezza che Regioni, Asl, medici e direzioni sanitarie devono tenere in considerazione». Per le Regioni che non volessero seguire queste linee guida «andranno incontro a criticità amministrative di monitoraggio e di sicurezza sanitaria». (F.Ass.)

sperimentazione in Italia del farmaco abortivo, la causa delle donne firma le dimissioni al primo giorno. Come le mettiamo? Per l'assessore «stare in ospedale non piace a nessuno, la pratica di uscire dipende probabilmente da una diffusa forma mentis, difficilmente modificabile. È però nostro compito mettere le donne nelle condizioni di fare scelte consapevoli». Perciò la Regione ha pensato «a un pacchetto di prevenzione dell'aborto, in fase di ultimazione, che informi di più le donne e le accompagni».

**D**iversa la situazione in Lombardia. Alla Mangiagalli di Milano solo una donna, sulle dieci che hanno abortito con la Ru486, ha chiesto le dimissioni (gli aborti con la pillola sono il 2-3% del totale nello stesso periodo), mentre all'ospedale San Carlo nessuna delle cinque donne che hanno scelto la pillola è uscita. «Probabilmente ciò dipende dal fatto che spieghiamo molto bene le complicazioni e diciamo chiaramente cosa prevedono le norme», dichiara Mauro Buscaglia, primario di ostetricia e ginecologia.

**P**er Claudio Montaldo, assessore alla Salute della Liguria, le linee guida del Ministero «non aggiungono nulla di nuovo. Già seguiamo il ricovero ordinario, e la decisione è stata presa non dai politici ma dall'agenzia sanitaria regionale. Il problema delle dimissioni è che da noi non possiamo obbligare nessuno a restare, ma garantiamo che ci siano i posti letto necessari. Faremo una verifica periodica sull'andamento». In ogni caso, per Montaldo gli indirizzi ministeriali «appartengono a una situazione del tutto straordinaria. Credo ci sia ridondanza nel definire queste linee guida, ogni medico debba scegliere in relazione alle condizioni della paziente. Definire il ricovero

## argomenti

# Teniamoci stretta la nostra «eccezione»



**V**entotto anni fa, in questo stesso periodo, preparavo gli esami di maturità. Studio matto e disperatissimo, che si interrompeva solo per vedere in Tv le partite della nazionale - il mitico Mundial di Spagna '82 - e *Dancing Days*, telenovela brasiliana di successo in cui la protagonista, interpretata da Sonia Braga, era appena uscita da un paio di mesi di prigione: tante difficoltà per ricominciare grandi passioni, amicizie, la nuova vita, una figlia ritrovata, e il lieto fine con l'amore vero.

**C**i ripensavo in questi giorni, quasi trent'anni dopo. Un periodo di lavoro molto intenso, intervallato dalle partite del mondiale sudamericano e una sera, dalla pausa con una fiction di successo, *Brothers & Sisters*. È la storia di una famiglia americana, con una madre rimasta vedova - la bravissima Sally Field - e cinque figli ormai adulti, tre maschi e due femmine. Indicativa la trama dell'episodio che ho visto casualmente. Uno dei tre figli maschi, Tommy, è sposato e ha una bambina di due anni, dalla salute incerta fin dalla nascita, che improvvisamente peggiora: dicono i medici che dipende dal fatto che è nata prematura e che ha bisogno urgente di un trapianto di fegato. Però la mamma non è compatibile e Tommy è solo il suo papà "sociale": la bambina è nata con la fecondazione assistita. Lo sperma è stato donato dai due fratelli di Tommy, ma non si sa quale dei due sia effettivamente il padre (evidentemente il liquido seminale è stato mischiato

**Davanti alla Tv, da un mondiale all'altro: in meno di trent'anni le rivoluzioni biopolitiche che stavano prendendo forma sono entrate nella trama delle fiction**

prima della fecondazione).

**D**all'esame del Dna si scopre che il papà biologico è Kevin, che dei due fratelli è quello omosessuale, regolarmente sposato con il suo partner. La sera prima dell'operazione i due parlano della procura legale con cui Kevin autorizza suo "marito" (si indicano così fra loro nel telefilm) a «staccare la spina» nell'eventualità che qualcosa vada male durante l'operazione e lui resti «come un vegetale». «Meno male che siamo sposati - dice Kevin - altrimenti mia madre la spina non la staccherebbe mai». Mentre la bambina e lo zio/padre sono in sala operatoria, Tommy si confida con Kitty, una delle sue sorelle: lei lo può capire, visto che sta aspettando un bambino ma con una mamma surrogata, perché non riesce a rimanere incinta. Alla fine, happy end: l'operazione è riuscita e tutti insieme festeggiano il giorno del Ringraziamento.

**I**l paragone con la telenovela di Sonia Braga non potrebbe essere più impressionante. Una rivoluzione antropologica, in trent'anni, riassunta in una puntata qualsiasi di una fiction (la moderna telenovela) di seconda serata, trasmessa dalla Rai: inizio e fine vita, «nuove» famiglie e rapporti di parentela

complicati, con un lessico proprio (madre surrogata, padre biologico). Un super-condenno che prima della legge, insomma, compresi il trapianto fra viventi, l'analisi del Dna e le conseguenze di un parto prematuro. Bisogna anche precisare, però, che all'epoca della storica partita Italia-Brasile 3-2 (Rossi, Socrates, Rossi, Falcao, Rossi; e adesso siamo già a casa...) c'erano già tutti i presupposti: Louise Brown, la prima bambina concepita in provetta, nel 1982 aveva già quattro anni.

**K**aren Ann Quinlan, la prima icona del diritto a morire, era in stato vegetativo da sette anni, e già da sei lei era stato staccato il respiratore, su richiesta del padre e con l'autorizzazione dei giudici. Sarebbe morta nel 1985. Nel giugno 1982, a mondiali iniziati, si inaugurava a Bologna il primo Centro di cultura omosessuale, il Cassero, a Porta Saragozza, in una sede offerta dall'amministrazione comunale. Ventotto anni fa, quando con il teal l'Italia travolgeva la Germania ed era incoronata Campione del mondo, guardavamo *Dancing Days* ma tutto era già pronto per *Brothers & sisters*, una trama che all'epoca non saremmo stati in grado neppure di immaginare. Tutto era pronto, ma qualcosa è successo, per cui almeno da noi certe fiction «biopolitiche», fortunatamente, non si possono ancora ambientare.

**A** legge 40 sulla procreazione assistita, e il clamoroso fallimento del referendum nel giugno 2005 che la voleva sostanzialmente abolire - un referendum sostenuto pressoché dalla totalità della stampa e dei mezzi di

comunicazione, è bene ricordarselo -, hanno addirittura quasi fatto dimenticare che prima della legge fino al febbraio 2004, anche in Italia era possibile fare di tutto con le nuove tecniche: fecondazione eterologa, compravendita di gameti (ovociti e spermatozoi), embrioni umani prodotti, congelati e distrutti senza limiti, maternità surrogata, diagnosi preimpianto e via dicendo. Il Family Day del maggio 2007, poi, la grande manifestazione nazionale delle famiglie a piazza San Giovanni a Roma, ha seppellito la proposta di legge del governo Prodi sui Dna, che voleva riconoscere le coppie di fatto anche omosessuali, e che inevitabilmente ne avrebbe sdoganato anche il matrimonio, come è successo in tanti altri Paesi occidentali.

**U**n'intelligente iniziativa politica insieme a un movimento popolare trasversale, in cui si sono riconosciuti credenti e non, grazie all'impostazione culturale non fideistica ma realmente laica con cui sono state impostate le due battaglie: dapprima il varo e la difesa di una legge, la 40, e poi il rifiuto di un'altra, quella sui Dico. E pure la drammatica fine di Eluana è stata vissuta in modo analogo, lasciando un segno incancellabile nelle coscienze. Pezzi importanti della nostra storia che hanno permesso all'Italia di rimanere una felice eccezione nella società occidentale, che invece è stata completamente trasformata - e frastornata - dalle mutazioni antropologiche della tecnoscienza. Un'esperienza culturale e politica preziosa, di cui dobbiamo essere consapevoli.

## Onu

### Obiettivi 2015: buoni propositi, metodi sbrigativi



**I**l mondo, visivamente ancora drammatico che si verificano con allarmante frequenza, solo un po' lontano dall'uscio di casa nostra. Drammi che noi, Paesi ricchi, abbiamo tutto sommato sconfitto, e che potrebbero essere facilmente evitati anche altrove. È il caso dell'altissima mortalità materna che falcia ancora, nel XXI secolo, milioni di vite. Basta un dato: nell'Africa subsahariana il rischio di morte da parto è oggi di 1 su 22, mentre in Italia siamo a 1 su 26.600.

**B**en consapevole dell'allarmante frequenza con cui tantissime donne ancora oggi muoiono durante o in conseguenza del parto, l'Onu tra gli otto obiettivi di sviluppo del Millennio contro la povertà da raggiungere entro il 2015, ha posto anche quello di ridurre di tre quarti il tasso di mortalità materna rispetto al 1995. Un altro dato su cui viene insistentemente richiamata l'attenzione è la diffusione di infezioni e di malattie a trasmissione sessuale, e in particolare dell'Aids, che, sempre nell'Africa subsahariana, colpisce in prevalenza le donne, che sono il 61% degli adulti infetti.

**I**l punto, però, è quello di capire qual'è la vera causa per raggiungere questi scopi. Cosa si intende, in realtà, per prevenzione della mortalità materna e per difesa della salute femminile? Significa tentare di diffondere il rispetto della vita e della dignità umana delle donne, al di là del loro sesso e dello status sociale e familiare, oppure significa, semplicemente, fare in modo di evitare che restino incinte e divengano madri? Ancora una volta, come non di rado accade nel caso di campagne e strategie adottate dalle organizzazioni internazionali, dietro un altisonante buon fine, sembra in realtà celarsi dell'altro.

**Q**uesta politica ha raggiunto un importante risultato: quello di dove il C8 ha adottato la «Musokua Initiative» che tutela «la salute delle madri, dei neonati e dei bambini sotto i 5 anni»; introducendo in agenda la «salute riproduttiva» e la mortalità materna, a Toronto si è infatti deciso di aggiungere un altro miliardo di dollari ai oltre 4 miliardi annui già previsti per eliminare le morti legate alle nascite. Secondo l'Unfpa, il Fondo Onu per la popolazione, ogni volta che i soldi destinati alle forniture di contraccettivi calano di un milione di dollari, si verificano 150 mila aborti e 11 mila decessi infantili in più. Considerando le risorse e le conoscenze che ha il mondo di oggi, quello che ci sfugge è il collegamento tra le associazioni di causa ed effetto che ci vengono propinate: la sconfitta della mortalità nei primi anni di vita può semplicemente passare per il tentativo di evitare che quelle nascite si verifichino? Né ci pare vi siano dubbi sul fatto che la via sia questa. Per «sensibilizzare» l'impermeabile pubblico di casa nostra, l'Aidis (Associazione italiana donne per lo sviluppo) ha commissionato un opuscolo, «Mezzo mondo appeso a un filo», che raccoglie tre racconti di Lucia Littizzetto e le stitiche del fumetto «Condominazione» (firmate dalla disegnatrice napoletana Shadufit), che hanno per protagonisti dei preservativi in missione in Africa.

**A**l nocciolo, la domanda da porsi è cosa si cela dietro l'imperante motto della «salute riproduttiva». Forse vale la pena di non fermarsi alla superficie delle cose, e andare a leggere cosa si nasconde sotto e dietro frasi come quella per cui ogni dollaro investito in pianificazione familiare si tradurrebbe in un risparmio di 25 in cure per l'Hiv e l'Aids. Vi prego di notare che il fine di queste campagne non sta tanto quello di sconferire in radice la povertà e l'ignoranza, di voler realmente emancipare le donne restituendo loro diritti e dignità negata, quanto piuttosto di arginare la fame nel mondo ricorrendo le bocche da sfamare.

Giulia Galeotti