

Non si gioca con le parole né con la vita di figli e madri

L'AIFA E LA RU486: GARANZIE TEORICHE, RISCHI CONCRETI

FRANCESCO OGNIBENE



Se si prende alla lettera quel che l'Agenzia del farmaco (Aifa) detta nei suoi comunicati sul sempre più imminente ingresso ufficiale della Ru486

negli ospedali italiani – e sono parole impegnative – sembra non esserci nulla da temere. Ancora ieri, mentre confermava che per il completamento dell'iter burocratico manca solo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale tra un mese, l'organismo tecnico cui spetta il via libera confermava che «sono state disposte restrizioni importanti», e che non c'è alcun rischio né di «banalizzazione dell'aborto» né di «impiego come metodo contraccettivo». Data la delicatezza della materia (la stessa Aifa sostiene di condividere «le preoccupazioni di carattere etico»), non possiamo che prendere sul serio queste affermazioni. Se nel comunicato del 30 luglio, per spiegare il suo primo sì all'aborto chimico, l'Agenzia sillabava che «deve essere garantito il ricovero in una struttura

sanitaria, così come previsto dall'articolo 8 della legge 194, dal momento dell'assunzione del farmaco sino alla certezza dell'avvenuta interruzione della gravidanza», non c'è motivo di dubitare che intendesse esattamente questo: la donna che chiede l'aborto con la Ru486 deve sapere che resterà in ospedale dai 3 ai 15 giorni, in alcuni casi anche di più, e questo esclusivamente per garantire la sua salute, ovvero il bene che tutti – sinistra, radicali e femministe in testa – dicono di voler tutelare senza se e senza ma. Tutti siamo infatti consapevoli che l'aborto con la pillola compiuto a domicilio, nella solitudine della toilette di casa, dell'ufficio o di un treno, oltre che un rischio è una vergogna non degna di un Paese che ha rispetto per le donne. Purtroppo però le garanzie promesse dall'Aifa sembrano declamate per restare sulla carta: parlare di «restrizioni importanti» senza dettarle con meticolosa precisione – parliamo di un abortivo, non di un collutorio – fa pensare che si dica una cosa pensandone un'altra. Quale altra? Quello che poi si spiega nel comunicato di ieri quando si

demandano alle Regioni «le disposizioni per il corretto percorso di utilizzo clinico del farmaco». Che è come dire che ognuno si arrangia da sé, in una sorta di federalismo abortivo che contraddice pesantemente le garanzie sbandierate a piena voce. Le dichiarazioni di principio dicono una cosa, mentre si sa bene che la realtà ne dirà un'altra, e in parte la sta già dicendo: è vero o no che una Regione – l'Emilia Romagna, con i suoi ispiratori politici – ha già fatto cadere ogni velo di ipocrisia varando un protocollo che prevede l'aborto chimico in day hospital? Non si sa bene quali «restrizioni importanti» riscontri l'Aifa in una simile procedura, a loro ben nota (l'assessore regionale è membro del Consiglio d'amministrazione dell'Agenzia dal quale escono gli ispiratissimi comunicati). Al presidente dell'Aifa Sergio Pecorelli e al direttore generale Guido Rasi, responsabili primi di questo squarcio dal quale sta entrando in Italia l'aborto domiciliare, chiediamo se sembra serio loro continuare a giocare con le parole, e con la vita umana più fragile.

Francia, boom di aborti dopo il sì alla «pillola»

Sono 200mila l'anno, uno ogni tre nascite

DANIELE ZAPPALÀ

L'APPELLO



Lozano Barragan:
«I medici facciano obiezione di coscienza»

«I medici facciano obiezione di coscienza» contro la somministrazione della pillola abortiva Ru486

affinché si veda che «il medico è colui che

dà la vita, non colui che la toglie». È l'appello del cardinale José Lozano Barragan, presidente emerito del pontificio consiglio per la Pastorale della Salute, dopo che il consiglio di amministrazione dell'Aifa riunito ieri ha dato il via libera alla commercializzazione della pillola abortiva. Il cardinale ha ribadito le preoccupazioni della Chiesa per la messa in commercio della Ru486, un «veleno pericoloso» e non un farmaco: «Speriamo che i medici negli ospedali – ha aggiunto – raccolgano l'appello alla coscienza e che sappiano che non vi è distinzione tra aborto chimico e chirurgico: tutti sono aborti».

tasso, ad esempio, che è il doppio di quello tedesco. E tutto questo, nonostante gli esperti prevedessero e auspicassero invece negli anni Settanta, come ancora negli anni Ottanta, esattamente il contrario: che «logicamente» l'aborto sarebbe divenuto un fenomeno «residuale» grazie agli «investimenti pubblici» senza precedenti in politiche contraccettive di massa. Cambiando il punto di vista e

esplicitamente rivolta alle «donne in stato di sofferenza». Ma di fronte a questo paradosso e all'ampiezza presa dalle deformazioni rispetto all'iniziale ispirazione legislativa, sono in molti oggi a chiedersi quanta parte di responsabilità possa essere imputata all'introduzione dell'aborto chimico: una «specialità» industriale storicamente francese che ancor oggi continua a rappresentare una specificità nazionale.

In effetti, l'introduzione della Ru486 ha innescato lo scivolamento progressivo dell'aborto al di fuori dei confini delle strutture ospedaliere. Al punto che da qualche mese la somministrazione dell'aborto chimico è possibile persino presso i centri associativi di «planning familiare». Prima, vi era già stata un'estensione agli ambulatori medici convenzionati con gli ospedali. Col concorso di un discorso pubblico inizialmente centrato sulla «semplicità» di fruizione del trattamento anti-ormonale, la quota dell'aborto chimico ha superato in pochi anni il 30% del totale.

Ma oggi, sullo sfondo già tetro dell'auspicata eccezione abortiva trasformata invece dopo un trentennio in «norma» corrente, si diffondono anche nuovi timori legati alla somministrazione della Ru486 fuori dagli ospedali. Si moltiplicano, soprattutto su internet, le testimonianze di donne, talora adolescenti, che hanno vissuto il dramma straziante di un aborto pressoché solitario in casa, dopo aver ingerito la Ru486

davanti a un medico. E c'è già, in questi tempi di crisi economica, chi accusa i poteri pubblici di aver allentato oltre ogni limite ragionevole le misure di accompagnamento. Ciò, sostengono i detrattori, ha forse garantito qualche economia alle casse statali, ma gli effetti concreti sulle persone potrebbero rivelarsi negli anni sempre più devastanti.

Chiamato inizialmente a «risolvere gli inconvenienti dell'aborto chirurgico», l'aborto chimico è visto ormai sempre più spesso come un cavallo di Troia carico di detestabili conseguenze impreviste.

SCIENZA&VITA

«INSITA NELLA TECNICA LA VIOLAZIONE DELLA LEGGE 194»

«La 194 aveva la finalità di "socializzare" l'interruzione di gravidanza eliminando quindi la clandestinità». Intervistato da Radio Vaticana, il ginecologo Lucio Romano, copresidente di «Scienza&Vita» sottolinea che la legge «aveva anche un altro scopo, quello di dar luogo a un'azione di prevenzione, ma devo dire che la 194 non è che abbia risposto a tutte queste esigenze, tant'è che oggi possiamo dire: la 194 nella prevalenza dei casi è essenzialmente la ratifica di una volontà da parte della donna ad abortire e su questo evidentemente ci trova tutti perfettamente contrari a questo tipo di applicazione, fermo restando l'aspetto morale dell'assoluta avversione nei confronti dell'interruzione di una vita. Per quanto riguarda poi la Ru486 noi possiamo dire che è insita nella tecnica stessa l'impossibilità di rispettare la 194 perché l'aborto avviene nella prevalenza dei casi entro 24 ore dall'assunzione della seconda molecola, vale a dire la prostaglandina». Il professor Romano sottolinea, poi, come «anche se l'Aifa o il Parlamento dovessero disporre il regime di ricovero ordinario, nessuno può costringere una donna a rimanere in un reparto ospedaliero per i tre giorni eventualmente sufficienti a coprire la maggior parte dei casi di interruzione di gravidanza». Quanto alla pericolosità della Ru486, il presidente di Scienza&Vita osserva che «in ragione della letteratura scientifica, sappiamo che questa molecola comporta una riduzione delle capacità di difesa dell'organismo e a tutt'oggi non è ancora perfettamente chiara l'eziopatogenesi delle famose sepsi che hanno portato a decesso diverse donne».

Per molti anni, si è tentato di negarlo. Ma ormai, davanti alle crude evidenze statistiche, tanti medici, demografi e sociologi d'Oltralpe hanno rotto il ghiaccio: esiste davvero un inquietante «paradosso abortivo francese». Non si può definire in altro modo un fenomeno storico del tutto impreveduto che mette oggi in crescente imbarazzo i responsabili sanitari transalpini: da quando l'aborto è stato legalizzato, nel 1975, la Francia ha conosciuto un'impressionante inflazione del ricorso alla contraccezione, in ogni sua forma. Eppure, il numero di aborti è rimasto nel tempo stranamente costante e soprattutto a un livello altissimo: attorno ai 200mila casi ogni anno, ovvero quasi un aborto ogni tre nascite. Un

passando a quello dei cittadini, il «paradosso» equivale a un'inquietante banalizzazione dell'aborto nella società francese. Ammessa a chiare lettere fin dal 2004 anche da un'autorevole istituzione scientifica pubblica come l'Istituto nazionale di studi demografici (Ined): a parità di altri fattori, «la stabilità dei tassi di Ivg [che sta per interruzione volontaria di gravidanza, il termine burocratico ufficiale utilizzato per l'aborto] sembra proprio tradurre un aumento della propensione a ricorrere

all'aborto in caso di gravidanza non prevista».

Una verità scomoda da ammettere in un Paese in cui l'aborto è stato ufficialmente introdotto per legge come una soluzione di estremo ricorso