

Eterologa per sentenza: 2
la «nuova» Corte europea

monitor
Gravidanze difficili, 3
«peso» per gli ospedali

argomenti
Farmaco d'immortalità, 4
capolinea della scienza



www.avvenireonline.it/vita

Nelle «dimissioni volontarie» un abbandono e non un diritto

No: non ci sentiremmo proprio di dire, con l'ex ministro Livia Turco, che quello di ieri sia stato «un giorno importante per la tutela dei diritti delle donne e della loro salute». La paziente che a Bari, poche ore dopo aver ingerito la pillola abortiva, se n'è tornata a casa col benestare del medico ci è sembrato piuttosto un cattivo spot per l'aborto domiciliare. Che «diritto» è quello di abortire? E di farlo con una pillola, smantellamento estremo e illusorio della percezione di cosa si sta eliminando? In quelle «dimissioni volontarie» - che per la verità ne seguono centinaia di altre in vari ospedali durante il quinquennio "sperimentale" - ci sembra di vedere l'abbandono della donna, una sconfitta tragicamente spacciata per il suo contrario.

Ru486, ricovero «ordinario». Ma a Bari si parte male

Regole. È questa la parola chiave nell'"affaire Ru486". Perché di regole c'è bisogno, per impiegare ogni farmaco nel nostro Paese, a maggior ragione un prodotto abortivo, che può mettere a rischio la salute delle donne. E perché queste regole, va da sé, devono essere il più possibile condivise. In quest'ottica proprio ieri si è insediata la Commissione ministeriale che valuterà le tipologie di utilizzo della pillola abortiva e definirà le modalità per la raccolta dei dati utili al monitoraggio del suo impiego. Un protocollo fondamentale, visto che a oggi scatole e scatole di pillole Ru486 viaggiano verso gli ospedali di mezza Italia (e in alcuni casi le pillole stanno per essere somministrate alle pazienti) senza che tutte le Regioni abbiano emanato normative precise in merito alla sua assunzione. Con l'incognita delle possibili complicazioni (anche amministrative) che il ricovero in day hospital o la firma delle dimissioni volontarie potrebbero portare con sé.



Molto clamore mediatico in Puglia attorno al «primo» caso non più solo sperimentale di pillola abortiva. Con la paziente che, presa la pillola, ieri sera è tornata a casa. Ma le Regioni si stanno convincendo che solo la permanenza in ospedale fino al completamento dell'aborto assicura il rispetto della 194

E' il caso della Puglia, che tanto ha fatto parlare di sé negli ultimi giorni per essere stata la capofila nell'adozione dell'aborto chimico. Qui ieri è stata data ufficialmente la notizia della prima assunzione italiana del farmaco, con tanto di particolari minuziosi circa lo stato di salute della paziente "pilota", riferiti minuto per minuto (ma la pillola abortiva è stata usata sin dal 2005 a titolo sperimentale in vari ospedali della Penisola). E qui - nonostante la Regione ancora non abbia deciso le modalità dell'impiego del farmaco, e abbia rimandato addirittura alla settimana prossima l'eventuale documento d'indirizzo per gli ospedali - proprio ieri sera la paziente in questione ha firmato le dimissioni volontarie ed è uscita dal Policlinico di Bari. Tutto il contrario di quanto raccomandato dal Consiglio Superiore di Sanità e di quanto assicurato dallo stesso direttore generale della struttura, Vitangelo Dattoli, non più tardi di qualche ora prima: «Anche se lascia alcuni margini di discrezionalità alle Regioni - aveva assicurato - l'Aifa indica questa quale modalità principe per i pazienti sottoposti a trattamento Ru486».

Sul day hospital - e contro quanto disposto dal Ccs - sembra d'altronde essere rimasta ferma l'Emilia Romagna. Anche qui la pillola era sperimentata già dal 2007, seguendo un profilo di assistenza trasmesso dalla Regione alle Asl che dovrebbe rimanere invariato: esso prevede due accessi in day hospital a distanza di due giorni per la somministrazione dei due farmaci e una visita ambulatoriale al quattordicesimo giorno. E forse andrebbe

LA PILLOLA ABORTIVA NELLE REGIONI



sottolineato che, proprio relativamente al 2007, su 562 aborti con Ru486 avvenuti in regime di day hospital, in ben 37 casi (quasi il 7%) alla procedura ha fatto seguito una revisione di cavità uterina causa mancato o incompleto aborto. Casi che forse avrebbero potuto essere meglio seguiti - o persino evitati - in regime di ricovero ordinario?

Nella maggior parte delle altre Regioni la scelta fatta per la Ru486 è quella del regime di ricovero ordinario, fissato in un minimo di tre giorni necessario - come sostengono quasi tutte le giunte regionali e

gli assessori alla Sanità - «affinché la donna sia tutelata il più possibile». È il caso del Veneto, della Toscana (l'altra regione dove la sperimentazione del farmaco era già iniziata), della Lombardia (dove proprio ieri sono stati definiti i protocolli attuativi regionali presso la Direzione generale Sanità, in un incontro con i rappresentanti della Società scientifica di Ostetricia e Ginecologia lombarda del Veneto, della Sardegna, del Friuli (dove le autorità hanno anche sottolineato come l'obiezione sulla pillola «sarà riconosciuta e garantita»). Posizione chiarissima anche per la Liguria: ieri il tavolo che ha visto insieme i 12 direttori delle unità operative regionali di ginecologia (sia universitari sia ospedalieri) hanno optato per il ricovero ospedaliero «fino al termine dell'aborto». Decisione a cui il governatore Burlando ha aderito senza obiezioni: «Sono certo - ha dichiarato - che le soluzioni autonomamente indicate dai medici siano quelle più efficaci per la tutela della salute delle pazienti». Chiare indicazioni circa le normative che verranno emanate nei prossimi giorni hanno poi espresso i neogovernatori del Lazio, della Calabria, e del Piemonte (dove nella fase di sperimentazione la pillola è sempre stata usata in regime di day hospital).

Ancora indecise, invece, le altre Regioni. Dove l'argomento non è stato in cima all'agenda degli impegni istituzionali (come in Abruzzo) o dove semplicemente si attendono - vista anche l'assenza di richieste - le linee guida del Ministero. L'insediamento in tempi così brevi della Commissione ministeriale dimostra che non vogliamo perdere tempo in proposito», ha assicurato ieri d'altronde il ministro per la Salute, Ferruccio Fazio, ricordando comunque che il compito dell'organismo non sarà tanto quello di esprimersi sul ricovero ospedaliero («tema sul quale è già molto chiaro il parere del Consiglio superiore di sanità»), ma piuttosto su come dare la necessaria informazione alle pazienti. A partire dalla spiegazione dei modi e dei tempi dell'aborto, «che coincide con il distacco del prodotto del concepimento - ha chiarito Fazio - e quindi potenzialmente con l'assunzione della prima pillola». Da qui l'obbligatorietà del ricovero nel rispetto della legge 194.

Viviana Daloiso

La realtà «rimossa» dai luoghi comuni



1. «La pillola ha molti vantaggi rispetto all'aborto chirurgico. È una tecnica più semplice, più accessibile, meno dolorosa». Il Consiglio superiore di sanità si è espresso tre volte sulla Ru486, con posizioni diverse e tre differenti ministri della Salute (Storace, Turco e Fazio), ma sempre nella stessa direzione: l'aborto chimico comporta rischi maggiori di quello chirurgico. In ogni parere si indica il ricovero ospedaliero per l'intero percorso abortivo. Dal *New England Journal of Medicine* sappiamo che la mortalità per aborto con Ru486 è dieci volte maggiore di quella con aborto chirurgico. Letteratura scientifica e prassi medica mostrano che l'aborto chimico è più doloroso del metodo chirurgico.

2. «L'ospedale non è un carcere, se la donna vuole uscire dopo aver preso la pillola deve poterlo fare». Il ricovero ospedaliero fino ad aborto avvenuto non è una misura punitiva, ma una tutela per evitare che le donne si trovino in situazioni di rischio - come un sanguinamento che diventa emorragia - senza la dovuta assistenza. Dire che si può abortire a casa significa suggerire che la Ru486 ha pochi rischi. Non bisogna poi sottovalutare l'impatto psicologico, dovuto sia alla lunga durata della procedura - mediamente tre giorni - che alla necessità di autogestire i sintomi e monitorare le perdite di sangue, osservando il "materiale biologico" espulso, nel quale più della metà delle donne dichiara di riconoscere l'embrione abortito.

3. «La Ru486 è adottata in molti Paesi senza tutte le polemiche che ci sono da noi. Colpa della Chiesa». La Ru486 è adottata diffusamente solo in tre Paesi occidentali: Francia, Gran Bretagna e Svezia, dove medici e politici l'hanno promossa, introducendo nella prassi l'aborto a domicilio. In altre nazioni, dove la Chiesa cattolica ha poco peso - come l'Olanda - l'uso è di qualche punto percentuale. Le polemiche italiane sono legate al fatto che la Ru486 è compatibile con la 194 solo se l'aborto avviene in regime di ricovero ospedaliero ordinario: i sostenitori della Ru486, invece, nascondendosi dietro il day hospital, vogliono cambiare nei fatti la legge 194 consentendo l'aborto a domicilio.

4. «Il modo per ridurre gli aborti non è limitare la Ru486 ma fare educazione sessuale nelle scuole». Le politiche di promozione dell'educazione sessuale nei programmi scolastici, intese come diffusione dell'informazione sulla contraccezione, si sono dimostrate fallimentari: i Paesi che più le hanno praticate hanno aborti costanti (Francia) o in continuo aumento (Gran Bretagna) specie fra le minori. (èv)

box Saraceni (Medici cattolici): conta non solo il rispetto della legge

Di questione antropologica e non solo di rispetto di una legge in relazione all'arrivo in Italia della Ru486 parla il presidente dell'Associazione medici cattolici italiani (Amci), Vincenzo Saraceni: «Sul tema della Ru486 non è sufficiente affermare che la sua utilizzazione vi è una previsione di legge. Si tratta di affrontare il tema culturale e quindi antropologico - sottolinea Saraceni - e il rischio connesso tanto alla banalizzazione dell'evento abortivo quanto alla solitudine della donna. Peraltro, anche sul piano medico più volte abbiamo segnalato i rischi connessi con l'utilizzazione della Ru486, che avrebbero meritato, e meritano ancora, una più approfondita attenzione». (En.Ne.)

fuoriporta

In Francia un fallimento in pillole



Per anni, in Francia, è rimasto come una sorta di tabù, custodito dalle stesse stanze dei bottoni della politica sanitaria pubblica. E

chiarmente subito con crescente disagio, in ogni caso, da quella base del sistema che mette in pratica ogni giorno l'aborto "francese". Ma dallo scorso ottobre il tabù è saltato grazie a un rapporto senza precedenti dell'Igas, l'Ispektorato generale degli affari sociali, l'alto organismo interministeriale di controllo preposto a valutare efficacia e pertinenza delle politiche pubbliche.

L'Igas sottolinea che l'approccio francese verso la contraccezione e l'aborto noto come *tout pillule* - "pillola sempre", in pratica - è pieno di falle, al punto da aver verosimilmente alimentato la «situazione paradossale francese». Quella di un Paese ormai da decenni in prima fila in Europa per gli investimenti nelle politiche della contraccezione e nondimeno ferito da un tasso di aborti rimasto spaventosamente alto: oltre 200 mila

In Italia è citata a modello. Ma oltralpe la politica «tout pillule» si è rivelata un grave errore. E tra mille cautele (la Ru486 è pur sempre un'invenzione francese...) la verità sta venendo a galla

l'anno, limitandosi solo a quelli ufficiali. E senza considerare dunque il numero indefinito, ma anch'esso estremamente elevato, degli aborti «mascherati», come ormai anche diversi specialisti francesi definiscono la cosiddetta «contraccezione d'emergenza» quando i suoi effetti si rivelano precocemente abortivi.

Il rapporto ricorda che negli anni Sessanta l'uso della pillola anticoncezionale era visto in Francia come «un simbolo di liberazione». Una visione che si è poi trasferita, nell'immaginario, anche sulla Ru486, l'aborto chimico nato nei laboratori nazionali. Ma il vecchio postulato "ricorso alla chimica uguale benessere" non riesce più a occultare i numerosi paradossi angoscianti su entrambi i fronti: quello individuale delle donne spinte dal sistema a ricorrere in massa alla chimica e quello collettivo delle politiche sanitarie statali.

Leggendo la lunga lista di obiezioni e critiche dell'Igas all'approccio "omnipillola" risulta comprensibile l'imbarazzo suscitato dal rapporto nelle alte sfere della sanità pubblica. La chimica applicata all'aborto, dice l'Igas, sfocia in prescrizioni raramente adattate ai bisogni e alle abitudini delle donne. In un contesto generale attraversato da pressioni di ogni tipo, comprese quelle delle lobby industriali, l'approccio "omnipillola" si è dunque diffuso a macchia d'olio in modo alquanto acritico, spesso senza tener conto delle reali convinzioni e delle esigenze delle destinatarie. Si è così mantenuta o persino diffusa un'«ignoranza medica» sull'impiego di soluzioni alternative.

Un esempio fra gli altri illustra tutti i pericoli legati alla banalizzazione della chimica abortiva. L'Igas descrive in questi termini un terribile paradosso: «Se l'uso della "pillola del giorno dopo" è aumentato del 72% fra il 2000 e il 2005, il numero di Interruzioni volontarie di gravidanza praticate è rimasto stabile. Si constata anzi una tendenza all'aumento del loro numero presso le giovani donne, pur essendo queste le prime utilizzatrici della contraccezione d'emergenza».

stamy

di Graz



Graz