

«Avanti col day hospital»: sulla Ru486 è sfida aperta

monitor
di Fabrizio Assandri



Un ritorno alle origini per la pillola abortiva: l'ordine numero uno per la Ru486, che da oggi sarà spedita agli ospedali italiani dalla Nordic Pharma - delegata in Italia dall'azienda produttrice, la francese Exelgyn, ad aprire gli ordini di vendita e a distribuire la pillola - proviene infatti dall'Ospedale Sant'Anna di Torino, il primo che la introdusse in Italia, con la sperimentazione del ginecologo ed esponente radicale Silvio Viale: «Non è un mistero che tutti i giorni riceviamo decine di richieste per l'aborto farmacologico» afferma il medico, che nonostante ritenga «dopo ben due ispezioni ministeriali, di essere nell'occhio del ciclone», sostiene che «quello del ricovero è un falso problema». Infatti per Viale, che pare incurante del parere espresso pochi giorni fa dal Consiglio Superiore di Sanità - secondo cui tutto il processo abortivo deve avvenire in una struttura ospedaliera -, «qui si vorrebbe costringere la donna a restare in ospedale, cosa che di certo la legge non impone». Il parere del Consiglio di Sanità, attacca, «è ridondante e prolisso. È scritto da persone che non sanno di cosa parlano. Si tratta, come ho sempre detto, di una questione ideologica, senza contare il problema delle risorse, perché la donna è costretta a occupare un letto che invece potrebbe essere riutilizzato». Secondo Viale, la maggioranza delle donne firmeranno il consenso informato per andare a casa dopo aver assunto il farmaco, al punto che «per me se c'è scritto day hospital o ricovero ordinario è indifferente, perché anche quando Storace ci impose il ricovero e io obbedii le donne continuavano a uscire».

Mentre gli ospedali iniziano a ordinare il farmaco abortivo al distributore italiano, i medici che avevano già adottato la pillola confermano la linea delle «dimissioni volontarie» senza curarsi del ricovero disposto dal Consiglio superiore di sanità. Ma c'è chi si oppone: «Siete irresponsabili».

il fatto

Il principio: una società, un farmaco



Nordic Pharma srl, "monoprodotto" come Exelgyn e Danco? A scartabellare i documenti depositati dalla società presso la Camera di Commercio sembrerebbe di sì. L'azienda italiana che su mandato del produttore francese Exelgyn a partire da oggi aprirà gli ordini di vendita della Ru486, infatti, risulta inattiva. È stata fondata nel 1993 e fa capo integralmente alla società olandese Nordic Genesmiddelen BV e almeno fino a due anni fa non risulta aver svolto attività alcuna, come si evince anche dalla nota sull'ultimo bilancio depositato, quello al 31 dicembre 2008, dove si dice all'azionista «che anche quest'anno la società non ha svolto alcuna attività». Fin qui le certezze. Nebbia, invece, passando all'azionista unico, che vista la nazionalità non è immediatamente identificabile.

Viste le coincidenze di nomi e manager, a una prima ricognizione Nordic Genesmiddelen sembrerebbe una società parente, se non controllante del gruppo Nordic Pharma, distributore farmaceutico europeo specializzato in aree terapeutiche selezionate sul criterio delle terapie rare, tra cui quelle ginecologiche ed endocrinologiche. Un indizio della parentela è dato anche dal fatto che la filiale olandese di Nordic Pharma (Nordic Pharma BV Nederland) è uno dei distributori locali della Ru486. Ma avere certezze non è facile. Una situazione che ricorda da vicino quella del distributore americano della Ru, la Danco Laboratoires di stanza a New York, ma costituita a Grand Cayman nel 1995. Cinque anni prima che la commercializzazione della pillola abortiva negli Stati Uniti venisse autorizzata.

Giulia Lantini

IL PARERE DEL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITÀ

- **Il documento.** Il 18 marzo il Consiglio superiore di sanità, su richiesta del ministro della Salute Ferruccio Fazio, ha redatto un parere sull'uso ospedaliero della Ru486.
- **Il ricovero.** Il Css ritiene necessario, «al fine di garantire il rispetto della legge 194 su tutto il territorio nazionale - vi si legge -, che il percorso dell'interruzione volontaria di gravidanza medica avvenga in regime di ricovero ordinario fino alla verifica della completa espulsione del prodotto del concepimento».
- **Le linee guida.** Il Consiglio raccomanda poi che «vengano stilate e concordate linee di indirizzo da formulare sulla base dell'elaborazione dei dati in materia di lvg medica e chirurgica e della loro comparazione».



Non è d'accordo Luciano Bovelli, ginecologo e ordinario di Clinica ginecologica ed ostetrica all'Università di Bologna, che pur non facendo obiezione di coscienza è contrario alla pillola abortiva e ancor più al day hospital. Aggiare nei fatti le indicazioni del Consiglio superiore di sanità per lui «è un comportamento non corretto dal punto di vista medico, perché così torna-

mo alle modalità dell'interruzione di gravidanza che c'erano prima della legalizzazione dell'aborto, lasciando gestire il problema alla paziente e mandandola così anche incontro a gravi rischi per la sua salute». Da sola la donna «non ha strumenti per valutare se perde troppo sangue, se avrà un aborto incompleto, se le verrà un'infezione che può arrivare a comprometterne la capacità riproduttiva. Si mette l'a-

La lettera: obiezione di coscienza sull'aborto «un diritto che deve valere anche sul fisco»

«**B**isognerebbe estendere il diritto all'obiezione di coscienza non soltanto ai medici in sede di operazione chirurgica abortiva, ma anche a tutti i cittadini in quanto contribuenti per pagare le operazioni di aborto mediante il prelievo fiscale. Calcolando la quota-parte delle nostre tasse che va a finanziare, contro la volontà di molti di noi, le operazioni di aborto, si potrebbe lasciare libero il cittadino di destinarla ad un altro scopo, ad esempio a finanziare i Centri Aiuto alla Vita, i qua-

li, invece di rimuovere i problemi inerenti all'accoglienza della vita umana sopprimendola, cercano di contrastare le varie cause per le quali essa si sente minacciata sin dalla sua stessa origine. Questi centri sono spesso ormai purtroppo sull'orlo del fallimento per mancanza di fondi... Se si propone in tal modo l'obiezione di coscienza fiscale alla legge 194, si compie una protesta in modo lecito e pienamente democratico».

Antonio De Santi, Firenze (via email)

aborto in mano alla paziente, sottraendolo al controllo del medico, con tutti i rischi e i danni che ne conseguono».

Si sono riuniti ieri pomeriggio i sette primari di ginecologia degli ospedali di Milano per accordarsi sulle modalità di somministrazione della Ru486 nelle rispettive strutture sanitarie. Oltre a chiedere linee guida nazionali precise, «è e-

mersa - spiega Mauro Buscaglia, del San Carlo (anche lui non obiettore) - la ferma volontà di rispettare la legge 194 e ciò che è stato previsto dal Ministero. Tutti, obiettori e non, intendiamo rispettare la legge e favorire sia la prevenzione dell'aborto sia il rispetto della salute della donna. Pertanto imposteremo i nostri percorsi medici sulla base del ricovero ospedaliero finché l'aborto non sia completato».

contromano

La «rivoluzione» di fare figli



Martedì, in un appassionato intervento su *Repubblica*, Miriam Mafai salutava con entusiasmo la pillola Ru486 finalmente giunta in Italia: dopo la pillola di Pincus, «cinquant'anni dopo un'altra rivoluzione» a beneficio delle italiane, finalmente messe in grado, anche loro, di usufruire dell'aborto farmacologico «senza il ricorso all'intervento chirurgico. Ora», continua Mafai, «qualunque donna che abbia deciso di ricorrere all'aborto (...) se interpellata dirà, probabilmente, che preferisce l'aborto farmacologico a quello chirurgico. Ma pare che sia proprio la relativa "facilità" di questo intervento a indignare molti uomini di Chiesa. Evidentemente convinti che la sofferenza per la rinuncia a un figlio sia misurabile solo dal dolore provocato dai ferri che ti entrano in pancia e non dal fatto che a quel figlio hai dovuto rinunciare». Prescindendo dal fatto che forse è piuttosto antifemminista continuare ad annoverare tra i critici della Ru486 sempre e solo gli uomini di Chiesa, come se non esistessero tante donne (cattoliche e non, di sinistra e di destra) che invece stanno tentando di far sentire le loro perplessità, concordo con Mafai che il centro della questione sta nella "facilità" dell'aborto farmacologico. Ma la "facilità" che la Ru486 porta con sé non è la facilità intrinseca di una modalità interrutiva della gravidanza che porterebbe finalmente le donne ad abortire senza dolore, senza sofferenza psichica, senza pensieri (o comunque con meno dolore, meno sofferenza, meno pensieri). Perché le cose non stanno affatto così. La facilità della Ru486 contro cui scriviamo, argomentiamo e parliamo è una favola. È una facilità che non esiste. Entro la settima settimana di gravidanza, la donna prende il

mifepristone, che causa il distacco dell'embrione dalle pareti dell'utero. Nei successivi 2-3 giorni, alla donna viene data una prostaglandina, che provoca le contrazioni necessarie all'espulsione. Già se va tutto bene e tutto avviene nei tempi (e spesso tutto bene e tutto nei tempi non va), è chiaro che l'aborto farmacologico richiede un lasso temporale maggiore dell'aborto chirurgico, tenendo per diversi giorni la donna in una condizione di aborto-in-fieri.

Quando si presenta un nuovo ritrovato sul mercato, l'informazione dovrebbe essere corretta ed esaustiva. Certo, poi sono e saranno le donne a decidere, ma le donne saranno veramente e finalmente libere di decidere (loro, come qualsiasi altro membro della nostra comunità alle prese con qualsiasi decisione) quando (chissà se mai succederà) verrà data loro un'informazione realmente obiettiva e completa. Nel caso della Ru486 dovrebbe essere ricordato che essa si traduce all'atto pratico in un metodo che rende l'aborto più lungo e più doloroso (già solo dal lato psicologico), chiamando la donna, che ha già preso la terribile scelta («sarebbe una vittoria non dover mai rinunciare a una vita che portiamo in grembo» scrive Mafai), a dover concretamente seguire e vedere il processo che sta avvenendo dentro e fuori di lei. Senza parlare (e ne abbiamo già parlato) del timore che la Ru486 riprivatizzi l'aborto, ricacciandolo nel buio e nel silenzio (un silenzio che fa male a tutti, donne, uomini, bambini e feti). Se già si riuscisse a far breccia nella menzogna della facilità delle pillole abortive, sarebbe un gran successo. La vera rivoluzione sarebbe non abortire più. Che almeno si faccia con meno dolore e meno sofferenza, perché ogni aborto è già un dramma in sé.

Miriam Mafai esulta per l'arrivo di un farmaco che ricorda l'età d'oro della «pillola di Pincus». Ma 50 anni sono passati anche per le sue tesi

buono a sapersi

Pillola a domicilio? Rileggete (bene) la 194



In Italia l'aborto volontario è reato. Ed è punito con pene che differiscono a seconda delle diverse ipotesi. Reclusione sino a tre anni, o reclusione da uno a quattro anni per chi cagiona l'aborto. Multa di euro 51,65, o reclusione sino a sei mesi per la donna che abortisce. Le pene sono aumentate fino alla metà nel caso l'aborto riguardi donne minori o interdetto. Se dall'interruzione volontaria della gravidanza deriva la morte della donna, si applica la reclusione da tre a sette anni. Se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da due a cinque anni. Se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita, mentre le pene vengono aumentate se la morte o la lesione riguardano donne minori od interdetto. L'ipotesi si reato è prevista dall'art.19 della Legge 22 maggio 1978, n. 194, recante «norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza». Il reato non sussiste nel caso in cui ricorrano alcune specifiche condizioni contemplate dalla Legge 194, tra cui quella prevista dall'art.8, ovvero che l'interruzione della gravidanza sia «praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale». Ho prospettato i fatti in questi termini per evidenziare quanto sia incompatibile la polemica recentemente sorta a seguito del parere emesso dal Consiglio Superiore di Sanità, secondo il quale l'unica modalità di erogazione della pillola Ru486 dovrà essere quella del «ricovero ordinario in ospedale» fino alla «verifica dell'espulsione

La polemica sorta a seguito del parere emesso dal Consiglio Superiore di Sanità, secondo cui l'unica modalità di erogazione della pillola abortiva dovrà essere quella del «ricovero ordinario in ospedale», dimostra una sola cosa: che la legge sull'interruzione di gravidanza è difesa unicamente quando fa comodo

completa», al fine di garantire «la tutela psicofisica della donna e il rispetto della legge 194». Il Consiglio ha spiegato, peraltro, come le complicazioni maggiori avvengano dopo le 24 ore, e che il 20% delle donne che assume la pillola non torna più in ospedale per successivi controlli.

Ora, che il ricovero fino ad ultimazione del processo abortivo debba essere una *conditio sine qua non* per l'assunzione della pillola Ru486, lo si deduce chiaramente dalle disposizioni normative della Legge 194. Con un'ulteriore considerazione: concludere il procedimento di interruzione della gravidanza fuori da un reparto «ostetrico-ginecologico di un ospedale generale» integra il reato previsto e punito dall'art.19 della stessa Legge 194. Per questo destano davvero meraviglia le reazioni scomposte di fronte al parere espresso dal Consiglio Superiore di Sanità, che non poteva non andare nel senso di una ferma e puntuale applicazione della Legge 22 maggio 1978 n.194.

Alcune regioni hanno rivendicato la propria autonomia, pretendendo di somministrare la pillola Ru486 attraverso ricovero in day-hospital e un semplice controllo a distanza della donna. Alcuni politici non hanno esitato a esprimere il proprio parere. Livia Turco (PD), ad esempio, ha parlato di una «saga dell'ipocrisia» sostenendo che le donne potranno tranquillamente uscire dall'ospedale dopo aver firmato le proprie dimissioni.

Immancabile il giudizio lapidario del medico radicale Silvio Viale: «Parere politico non di esperti». Ci si è messa pure la CIGL Medici affermando che la decisione di «costringere» le donne ad abortire in ospedale, non solo penalizza le povere ma, addirittura, «lede anche la professionalità dei medici». Stupisce un simile grado di ignoranza delle disposizioni normative in materia, da parte di soggetti che in realtà dovrebbero conoscere bene la legge sull'interruzione della gravidanza. Credo che per ricondurre la discussione nei dovuti termini bisognerebbe rammentare, non soltanto alle donne ma anche e soprattutto a chi partecipa al procedimento abortivo («chiunque cagiona...»), cominciando dagli operatori sanitari, quali siano le conseguenze di carattere penale nel caso di mancato rispetto delle condizioni previste dalla Legge 194. Soprattutto se dopo la somministrazione della Ru486 dovessero sorgere per la donna spiacevoli complicazioni fuori dal presidio ospedaliero. Basterebbe rileggere con molta attenzione l'articolo 19.

di Gianfranco Amato