

C'è stato, c'è e ci sarà ancora nei prossimi mesi un dibattito forte e intenso, a tratti aspro e doloroso sulla recente decisione dell'Aifa, che ha autorizzato la vendita della RU486 anche in Italia. L'uso del farmaco era stato introdotto per la prima volta all'Ospedale Sant'Anna di Torino nel 2005 per una sperimentazione, che venne sospesa due volte, per indicazione dell'allora ministro Storace, Alleanza nazionale, e dell'assessore regionale Mario Valpreda, Rifondazione comunista. Nulla di ideologico, solo la compatibilità tra RU486 e legge 194, dal momento che 32 donne avevano abortito fuori dall'ospedale, con varie complicanze. È uno dei problemi che pone la nuova pillola, che deve assicurare la sua compatibilità con la 194, ma soprattutto deve garantire la salute delle donne. In Francia l'introduzione della pillola ha richiesto una modifica della legge sull'aborto. Ma in Italia ancora oggi davanti all'eventualità di un aggiornamento della legge si reagisce in modo forte e differenziato.

Per alcuni l'obiettivo è facilitare l'aborto, rendendolo più accessibile, riducendone la problematicità in nome del principio di autodeterminazione. Per altri l'obiettivo prioritario è mantenere vivo il rispetto per la vita nascente e aiutare la donna a individuare possibili alternative all'aborto. Gli uni e gli altri partono sempre dalla 194 per valutare come farla applicare.

Dopo la RU486 riflettiamo sulla 194

DI PAOLA BINETTI

E proprio da questo punto occorre partire per denunciare come la 194 in questi trent'anni sia stata largamente inapplicata, proprio nella parte che avrebbe dovuto farsi carico della tutela sociale della maternità. Ci si è concentrati sulla seconda parte, sull'interruzione volontaria della gravidanza, per rendere l'aborto più sicuro. Ma nulla è stato fatto per potenziare i consultori, per offrire assegni di maternità a chi si trova in difficili condizioni socio-economiche. In questo modo non stupisce che ai più la RU486 sembri "solo" un diverso modo di abortire, mentre in realtà la RU486 aumenta i margini di distorsione nella lettura, nell'interpretazione e nella applicazione della legge. Ne fa ancor più la legge sull'aborto e ancor meno la legge sulla tutela della maternità, ne rivela l'aspetto parziale e contraddittorio.

Ripensare il rapporto tra legge 194 e RU486 può aiutare a comprendere i problemi che affioreranno in un prossimo futuro. Ci sono almeno due discrepanze importanti: una riguarda i tempi e l'altra gli spazi. La prima è che se la RU486 è efficace solo se utilizzata entro la settima settimana, a differenza del-

l'intervento chirurgico che può essere fatto entro i primi 90 giorni, ciò comporterà un'accelerazione nei tempi decisionali. Dimenticando l'articolo 5 dove si prevede che il medico "rilasci copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la inviti a soprassedere per sette giorni". Una seconda difficoltà nasce dall'articolo 8: "L'interruzione della gravidanza è praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale... oppure presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla regione". La ragione di questa norma è sottrarre l'aborto alla clandestinità e garantire alla donna condizioni di massima sicurezza, che potrebbero venire meno nel momento in cui lascia l'ospedale. Nel ritorno a casa diventa più difficile controllare il rischio tutt'altro che infrequente delle emorragie e sono ancora da dimostrare alcuni effetti collaterali a lungo termine. Trenta donne morte dopo aver abortito con la RU486 non sono poche, soprattutto se la causa appare ancora oggi poco chiara e si tende a voler by-

passare questo fatto.

Oggi ci si presentano due scenari possibili: guardare alla 194 ripensandola alla luce della tutela sociale della maternità, con l'esplicita intenzione di riparare alle omissioni di questi trent'anni, oppure continuare sulla scia dell'aborto. Ci si può chiedere perché non ci si sia impegnati a promuovere adeguatamente politiche per la natalità, favorendo in maniera adeguata lo sviluppo demografico in un paese che invecchia sempre più... Viceversa ci troviamo sempre più spesso davanti a un approccio di negazione della vita che comincia con la contraccezione di emergenza: sono oltre 370.000 le cosiddette "pillole del giorno dopo", consumate annualmente in Italia, con un incremento del 55,9% rispetto al 2001, anno della introduzione sul mercato italiano. Questo è il dato su cui riflettere, per evitare che il prossimo passo sia la richiesta della vendita in farmacia della RU486, come accade in alcuni Paesi.

Occorre rilanciare una grande operazione, che inverta la tendenza a rincorrere ciò che fanno gli altri Paesi solo in alcuni campi, dimenticando che l'Italia è il fanalino di coda dell'Europa sia sul piano demografico che su quello degli investimenti a favore della famiglia. Il futuro della 194 da questo momento in poi non può che essere quello della tutela della maternità ed è questa la vera sfida politica e culturale dei prossimi mesi.

