

Per la Ru486 sette settimane possono bastare

sotto la lente

di Viviana Dalozio



Il dossier di due epidemiologi mette in dubbio il limite fissato dall'Aifa per l'uso in Italia. Si vorrebbe spingere il nostro Paese a estendere il ricorso all'aborto chimico asserendo che all'estero si può assumere la «kill pill» fino al 63esimo giorno. Ma così si moltiplicano i rischi

Madrid

Sulla Marcia guerra di cifre



Quante persone hanno partecipato alla manifestazione per la vita, domenica scorsa, a Madrid? L'organizzazione parla di 600mila, le televisioni di circa 10mila. Come già successo in altre manifestazioni contrarie alle leggi di Zapatero, in Spagna è scoppiata una nuova rissa tra i media sui numeri. Così, a leggere le differenti stime, alcuni sono soddisfatti dei risultati, altri arrabbiati e confusi. Molto stupore ha suscitato l'articolo di *El País* dal titolo: «Il movimento anti-abortista perde forza». Secondo il quotidiano: «Ogni volta sono di meno coloro che scendono in strada per protestare contro l'interruzione volontaria della gravidanza». I diversi mass media, vicini al governo socialista, inclusa Tve (la tv statale), contrastano con le cifre diffuse dai pro-life. Toccherebbe ai giornalisti cercare fonti d'informazione fedeli che possano dire quante persone hanno partecipato a un raduno pubblico, ad esempio rivedendo foto e video girati durante l'evento.

Ivan de Vargas

Si cerca di aprire un nuovo caso sulla Ru486: quello dei termini entro i quali dovrebbe essere usata. Che, in base a quanto ha sostenuto la stessa Agenzia italiana del farmaco più volte, devono essere fissati entro le 7 settimane di gravidanza, cioè a 49 giorni dal concepimento, a differenza dei 63 giorni previsti in altri Paesi dove il farmaco è adottato, e dei 90 giorni previsti per l'aborto chirurgico. Il motivo? Semplice: perché entro la settima settimana si ha un completamento dell'aborto nel 95-99% dei casi, mentre fra la settimana e la nona si scende sotto il 95% e le complicanze hanno un picco. Dati di fatto.

Ma ieri è circolato un nuovo allarme circa le «restrizioni» che il nostro Paese avrebbe messo in campo per ostacolare l'aborto chimico. Stavolta la firma è di due epidemiologi di Roma, che in un dossier che riassumerebbe i «risultati scientifici» degli studi effettuati sulla Ru486 – in particolare riguardo al profilo beneficio-rischio del mifepristone nell'interruzione di gravidanza – sostengono che la discrepanza tra i limiti previsti nel nostro Paese e in altri costituirebbe una

L'allarme dei ginecologi: a 70mila donne italiane asportato l'utero

In Italia vengono praticati troppi interventi di asportazione dell'utero, le «isterectomie», anche quando si tratta di patologie benigne. A lanciare l'allarme sono stati i ginecologi che ieri hanno presentato i risultati di uno studio internazionale, pubblicato dall'Università danese di Aarhus. L'asportazione dell'utero resta il più diffuso intervento al mondo dopo il taglio cesareo, e in Italia vengono fatti quasi 70mila l'anno. «Troppi – sostiene Valeria Dubini, vicepresidente nazionale Associazione ostetrici ginecologi ospedalieri italiani – anche perché spesso praticati per risolvere patologie benigne come le mestruazioni abbondanti che, nel nostro Paese, sono la prima causa di ricovero e di visite ginecologiche». I risultati dello studio hanno dimostrato che proprio questo problema, che in Italia colpisce il 20% delle pazienti, potrebbe essere risolto con alternative valide, e il tasso degli interventi chirurgici «demolitivi» potrebbe essere ridotto. Esiste un'alternativa farmacologica, ma è ancora scarsamente praticata.

«penalizzazione» per la donna che volesse fare uso della pillola abortiva e una difficoltà per i medici, che si troverebbero di fronte a una indicazione di uso differente da quella italiana (il farmaco è brevettato in Francia). Il punto

sarebbe, secondo i due ricercatori, che «il risultato, condiviso a livello europeo, è rappresentato dall'indicazione che prevede l'uso fino a 63 giorni di amenorrea. Da allora – sottolineano – non è emerso alcun fatto nuovo che possa essere citato a sostegno della restrizione italiana e che possa rimettere in discussione la valutazione positiva assunta».

Tutto il contrario di quello che sosteneva – in una delle due sperimentazioni che sono state considerate valide dall'Agenzia del farmaco americana

(Fda) per l'approvazione della Ru486 negli Usa – l'autorevole rivista scientifica *New England Journal of Medicine*, che nel marzo 1998 pubblicò un'accurata ricerca condotta su un campione di oltre 2mila donne che avevano impiegato la pillola per abortire. In quello studio – le cui conclusioni sono ancora valide, oggi, perché basate sul dosaggio con cui la Ru486 è oggi impiegata nel resto del mondo e lo sarà in Italia – si stabiliva con chiarezza (grafici alla mano) che oltre il 49esimo giorno di gravidanza l'effetto della pillola abortiva crollava – letteralmente – da un percentuale di fallimenti pari all'1 fino al 9%. Più importante ancora, dal 57esimo giorno in avanti le pazienti mostravano effetti collaterali devastanti, con dolori addominali, nausea, vomito, diarrea e sanguinamento vaginale. E proprio per questo mentre fino al 49esimo giorno soltanto il 2% delle donne necessitava di una ospedalizzazione successiva all'aborto chimico, tale percentuale oltre quella soglia saliva al 4%.

E' per tutelare la salute della donna, dunque – un punto tanto invocato dalla stessa Aifa nelle fasi preliminari all'approvazione della Ru486 – che in Italia è stato scelto il limite delle sette settimane: «Dopo il 49esimo giorno di gravidanza, la pillola abortiva è caratterizzata da un «crollo di efficacia», come ha ribadito ieri il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella rilevando come l'indicazione dell'Agenzia del farmaco per l'assunzione del farmaco entro tale termine sia legata proprio a questo dato. «L'evidenza – ha proseguito il sottosegretario – dimostra che il limite si basa su un calcolo di efficacia, poiché dopo tale termine quest'ultima cala; con l'allungamento dei tempi, cioè, diminuisce l'efficacia e la capacità del farmaco, e quindi si registra la necessità di un'alta percentuale per il ricorso a interventi chirurgici di revisione uterina, che vogliamo evitare». Davvero questa sarebbe una «penalizzazione» per le donne?

Toscana

I tristi primati della vita «cancellata»



Su famiglia e vita la Toscana vanta diversi, tristi primati. Li ha

messi in risalto ieri l'Udc in una conferenza stampa, in cui i centristi hanno fatto il bilancio di cinque anni di governo regionale. Il primo: la Toscana ha fatto da apripista nell'impiego della pillola abortiva Ru486. E lo ha fatto importando il Mifepristone direttamente dalla ditta produttrice, la Exelgyn di Clermont Ferrand. Facendo ricorso a un decreto ministeriale del 1997 che prevede l'importazione di farmaci salvavita (ma la pillola abortiva quale vita salva?) già sperimentati all'estero e per i quali non esiste alternativa terapeutica. In questi anni la Ru486, associata al Misoprostol, è stata utilizzata in centinaia di casi nelle procedure di aborto, anche se il ricorso delle donne a questa tecnica è andato via via scemando: 224 aborti chimici nel 2007, 141 nel 2008 e 47 nel primo semestre del 2009, secondo gli ultimi dati ufficiali.

Il protocollo adottato dalla regione Toscana prevede tre giorni di ricovero ospedaliero: al primo la donna assume la Ru486, al terzo le prostaglandine. Non sempre questa procedura garantisce che l'espulsione avvenga nei tre giorni del protocollo: l'embrione – racconta la letteratura scientifica e l'esperienza sul campo dei ginecologi – può essere abortito anche dopo quindici giorni. In alcuni casi, però, l'embrione può essere espulso anche poco dopo l'assunzione della prima pillola, e prima della seconda. Per questo, per stare dentro i vincoli della 194, è necessario che l'aborto si consumi in regime di ricovero ospedaliero ordinario, sotto il costante controllo dei sanitari. E invece – come noto – tante donne scelgono le dimissioni volontarie.

Tre giorni di ricovero sono stati confermati ancora oggi che, con l'autorizzazione dell'Aifa, l'aborto chimico potrebbe allargare il numero delle sue fruitrici. «Ma chi ci garantirà che anche in futuro, con le dimissioni volontarie, non si aggirerà la legge 194?» si chiede Marco Carraresi. Ma la Toscana vanta anche un altro primato. È una delle regioni italiane in cui il numero di interruzioni volontarie di gravidanza di donne italiane, se messo in rapporto al numero di donne in età fertile, è rimasto sostanzialmente stabile, mentre è esponenzialmente aumentato il numero degli aborti di donne extracomunitarie.

Scorrendo le cronache degli ultimi anni si vede come, nel Granducato, non è stato di fatto riconosciuto nei medici e nei farmacisti il diritto all'obiezione di coscienza, quando una donna chiede loro la pillola del giorno dopo, che molti ritengono possa essere un prodotto abortivo. Ed è anche la regione dove, all'ospedale fiorentino di Careggi, tre anni fa si consumò un aborto terapeutico motivato da una presunta malformazione rivelatasi poi inesistente.

Andrea Bernardini

la campagna

di Michela Coricelli

«La Spagna aiuti chi sceglie la vita»



«**È** la mia vita. Sta nelle tue mani».

Lo slogan è accompagnato dalla foto di un neonato che sembrerebbe sospeso nel vuoto. Per fortuna a sostenerlo ci sono le grandi e sicure mani di mamma e papà, che non lo mollano. Nonostante gli immane tentativi di strumentalizzazione politica, la campagna informativa appena lanciata dalla Conferenza episcopale spagnola (Cee) «non va contro nessuno»: come ha spiegato monsignor Juan Antonio Martínez Camino, portavoce della Cee, l'iniziativa «è a favore di chi ha il diritto di nascere, a favore delle madri che hanno il diritto di ricevere l'appoggio statale e a favore di una società che ha il diritto di avere leggi giuste». Migliaia di cartelloni tappezeranno sette città spagnole in vista della Giornata della vita, il prossimo 25 marzo.

L'obiettivo è doppio. Da una parte la sensibilizzazione sociale: il «no all'ingiustizia, alla violazione dei diritti

umani e al peccato». Ma c'è anche una finalità concreta a più breve termine: nei milioni di volantini foglietti distribuiti in questi giorni per iniziativa della Cee c'è un utile elenco delle istituzioni (private, laiche o religiose) che aiutano le madri in difficoltà. Organizzazioni come «Red Madre» e «Provida», ma anche i Centri di orientamento familiare o i segretariati in difesa della vita. Senza polemiche, ma senza mezzi termini, la campagna alza la voce contro «la falsa soluzione» dell'aborto.

La Conferenza episcopale iberica si mobilita in vista della Giornata per la vita. Migliaia di cartelloni e milioni di volantini contro la «falsa soluzione» dell'aborto

In una Spagna in cui le cifre continuano a lievitare (115.000 gravidanze interrotte ogni anno), l'imminente entrata in vigore della riforma voluta dal governo di Zapatero allarma la Chiesa. Dal prossimo 5 luglio l'aborto sarà totalmente libero nelle prime 14 settimane di gestazione e anche le minorenni (a 16 e 17 anni lo sono, secondo la legge) potranno decidere senza l'autorizzazione dei genitori. La nuova legge «confonde l'ingiustizia con il diritto»: deve essere «abrogata quanto prima – ha ribadito il portavoce della Cee – e sostituita da una legislazione giusta». In Spagna non servono più aborti: servono fondi per le mamme che vogliono portare avanti la gravidanza.

la prossima frontiera

di Gianfranco Amato

«EllaOne: un inganno commerciale?»



Continua la polemica sull'annunciata introduzione nel mercato italiano della pillola abortiva EllaOne – la «pillola dei cinque giorni dopo» – surrettiziamente contrabbandata per contraccettivo d'emergenza. A me pare si tratti di una vera e propria pratica commerciale ingannevole. Nel senso giuridico del termine. Mi riferisco, infatti, all'ipotesi contemplata dall'art. 21, primo comma, lett. a) e b) del Codice del Consumo, recentemente modificato a seguito del Decreto legislativo 2 agosto 2007, n. 146, con cui è stata recepita la Direttiva europea 2005/29/Ce dell'11 maggio 2005, relativa alle pratiche commerciali sleali tra imprese e consumatori nel mercato interno.

La citata disposizione del Codice del Consumo, infatti, espressamente prevede che debba considerarsi ingannevole una pratica commerciale non solo se contiene «informazioni false» ma pure se «in qualsiasi modo, anche nella sua presentazione complessiva, inganni o possa ingannare il consumatore medio», e ciò «anche se l'informazione è di fatto

il foglietto della «pillola dei cinque giorni dopo» parla di «contraccettivo d'emergenza» Poi nelle controindicazioni cita la «gravidanza». Allora è un abortivo! Ma le norme europee sono molto severe con questo genere di pratiche ingannevoli

corretta». L'inganno deve riguardare «l'esistenza o la natura del prodotto», ovvero «le caratteristiche principali del prodotto», quali, tra l'altro, «la composizione», «l'idoneità allo scopo» e i «risultati che si possono attendere dal suo uso».

Il punto 4 (caratteristiche cliniche) del bugiardinio di EllaOne espressamente attribuisce alla pillola, tra le «indicazioni terapeutiche» (4.1), la natura di «contraccezione d'emergenza cui ricorrere entro 120 ore (cinque giorni) da un rapporto sessuale non protetto o dal mancato funzionamento di un contraccettivo». Fa un certo effetto, poi, leggere al successivo punto 4.3 relativo alle controindicazioni, la parola «gravidanza»...

In realtà, è ormai arcinoto come la composizione chimica di EllaOne sia costituita sostanzialmente da una molecola chiamata «ulipristal acetato», un antiprogesterinico di seconda generazione che si lega ai recettori del progesterone esattamente come la pillola abortiva Ru486. È altrettanto arcinoto che nella fisiologia della riproduzione, l'embrione a 5 giorni dal concepimento è già in utero per annidarsi, per cui l'azione dell'ulipristal acetato (la cui farmacodinamica è pressoché identica a quella del mifepristone della Ru486), contrastando proprio l'annidamento dell'embrione, non svolge un'azione contraccettiva ma un'azione intercettiva-abortiva. Non è un caso, del resto, che le prime ricerche su EllaOne siano state effettuate partendo proprio dagli studi sulla Ru486.

E' quindi evidente che pubblicizzare EllaOne come un contraccettivo d'emergenza anziché come un prodotto abortivo, viola a tutti gli effetti le citate disposizioni normative a tutela del consumatore. Sarebbe interessante sapere cosa ne pensi di ciò l'Autorità garante della concorrenza e del mercato, la quale, ai sensi dell'art. 27 del Codice del Consumo, ha l'obbligo di vigilare e intervenire

proprio nei casi di pratiche commerciali ingannevoli. Nel frattempo, mentre attendiamo un possibile pronunciamento di quell'Authority, non si può non denunciare la grave manipolazione semantica posta in essere e l'odiosa violazione che da essa deriva ai diritti delle donne, tra i quali esiste, certamente, quello di avere un'informazione chiara e obiettiva. Soprattutto quando si tratta di assumere sostanze che possono avere riflessi anche di natura morale, etica, filosofica, culturale.

Questa discutibile operazione di marketing ingannevole mi ha fatto venire in mente il concetto di «antilingua» coniato da Italo Calvino nel 1965, ovvero di «quell'italiano surreale che ha contagiato il nostro linguaggio quotidiano», e che Pier Giorgio Liverani, nel suo *Dizionario dell'Antilingua* spiega bene come tenda, a volte, a sostituire parole che evocano fatti drammatici, al punto che chi ascolta arriva a «perdere la sensibilità per determinate situazioni o per certi problemi etici», diventando «più accomodante magari non sul piano dei principi ma su quello della prassi». Del tipo «contraccezione» al posto di «aborto».