

L'aborto chimico in Veneto non «sfonda»

di Francesco Dal Mas

Ru486 & Regioni



Solo 10 sinora i casi di ricorso alla Ru486 in 16 delle 21 Ulls della regione. Nessun day hospital, obbligatorio il ricovero. Per il presidente Zaia «abortire non deve diventare il modo sbrigativo per togliersi un impiccio. Del resto, se fosse soltanto una scelta privata, non si capirebbe il perché di una legge ad hoc, o di un così acceso dibattito»

Quattro le ragazze, due italiane e due straniere, hanno fatto ricorso alla pillola abortiva nel veneziano. Sembra sia un «primato» fra le 21 aziende sanitarie della regione Veneto. Nessuna ha firmato per farsi dimettere dall'ospedale. In tre casi la Ru486 ha funzionato. Nel quarto i medici hanno dovuto intervenire chirurgicamente. Un'ottantina le confezioni di cui si sono dotati gli ospedali in tutto il Veneto, ma si contano sulle dita di due mani i casi trattati: non più di 10 in 16 delle 21 Ulls del Veneto. Tanti, eppure pochi relativamente ad altre regioni. «Il dato però non deve trarre in inganno, anzi, è motivo di più grave preoccupazione – ammette Bruno Mozzanega, ginecologo della Clinica Ostetrica dell'azienda ospedaliera di Padova, un migliaio di aborti l'anno, dove non c'è stata fino a oggi alcuna richiesta di Ru486 – perché forse si preferisce l'aborto "clandestino" attraverso il misoprostolo, farmaco in vendita come terapia dell'ulcera».

La Regione Veneto l'ha detto chiaro e tondo alle Ulls: quella della Ru486 è una procedura ospedaliera, quindi il ricovero è obbligatorio perché c'è la necessità di seguire la paziente costantemente per i rischi che può incontrare. Niente day hospital, dunque. Parte da lontano, il presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, per dare significato valoriale a queste disposizioni. «Oltre trent'anni fa l'aborto fu al centro di un ampio dibattito sulla disponibilità della vita altrui. Oggi, più di allora, educare alla vita è necessità imprescindibile per una società che voglia restare vitale». Che cosa significa? Il governatore non ha dubbi: «Abortire non deve diventare un modo sbrigativo per togliersi un impiccio. Del resto, se l'aborto fosse soltanto una scelta "privata" e richiedesse un trattamento sanitario come tanti altri, non si capirebbe il perché di una legge ad hoc o di un così acceso dibattito ancora oggi».

Fatta questa premessa, la convinzione del neo-presidente della Regione è che la Ru486 debba essere somministrata sotto stretto controllo medico, per due motivi: «Sono passati trent'anni – dice Zaia – dal referendum abrogativo della legge che vietava alle donne di abortire. In trent'anni un diritto riconosciuto è diventato tabù: nessuno può permettersi di dirsi contrario, di esprimere un parere diverso o scegliere secondo coscienza un'altra opzione, com'è giusto che sia, senza sentirsi dire che è contro un diritto indiscutibile». «Lo sdoganamento dell'aborto chimico – incalza Zaia – sta facendo il resto, rischiando di trasformare quello che è un momento delicatissimo della vita di una donna o di una coppia in un gesto ordinario, facile». Ne consegue che la Ru486 va somministrata in ospedale «perché non è un'aspirina, non guarisce

Direttive in Friuli Venezia Giulia E il ricovero diventa obbligatorio

Le linee guida diffuse dalla Regione Friuli Venezia Giulia agli ospedali stabiliscono che le donne dovranno essere ricoverate per poter ricorrere all'aborto farmacologico con la Ru486. Assicura l'assessore regionale alla sanità, Vladimir Kotic: «Il Friuli Venezia Giulia ha il più basso tasso di mortalità in Europa e io non farò mai un'azione che metta a rischio i risultati raggiunti da questa regione e dai miei predecessori. Tutto ciò che si farà, sarà fatto per garantire qualità, sicurezza e assistenza soprattutto alle donne». Le linee di indirizzo, approvate di recente e in distribuzione alle strutture di degenza autorizzate all'interruzione volontaria della gravidanza, ai distretti sanitari per una capillare diffusione ai consultori, rappresentano solo «una parte di un percorso che porterà in un prossimo futuro a una revisione generale delle procedure per l'Igv» per adottare comportamenti omogenei. Le linee comprendono un'esaustiva informazione alla donna sulle tecniche di Igv, sui rischi e le possibili complicanze, così da consentire «una scelta libera e consapevole». Si parla anche di consenso informato e vengono fissate le procedure per l'Igv farmacologica, «per un protocollo clinico e uno schema di trattamento comune». Specificate le regole di codifica della scheda di dimissione. (F.D.M.)

il raffreddore, spezza l'inizio di una vita ed è bene che chi l'assume si trovi sotto stretto controllo medico e possa ricevere tutte le cure sanitarie e

garantire proprio alle donne il sostegno di uno psicologo e di un medico». Dunque «non c'è libertà nella solitudine».

Catalogna

di Michela Coricelli

Tutto nei consultori, per ridurre i costi



Lil 5 luglio in Spagna entrerà in vigore la nuova legge dell'aborto, che liberalizzerà completamente l'interruzione di gravidanza entro le prime 14 settimane. In vista di un inevitabile aumento degli aborti, la Catalogna gioca in anticipo e ricorre alla pillola Ru486. La comunità catalana non si limiterà a inserire l'aborto farmacologico fra i servizi sanitari previsti negli ospedali pubblici: la Ru486 verrà distribuita nei consultori e negli ambulatori di assistenza di base. Ovvero: se una donna si presenterà in un consultorio con una gravidanza non desiderata entro la settima settimana, potrà richiedere la Ru486 e abortire a casa sua. Rischioso? Le autorità sanitarie catalane non vedono il perché. Per difendere la decisione, l'assessore alla sanità, Marina Geli, ha detto a *Catalunya Radio* che la comunità autonoma sta seguendo l'esempio della Francia, della Svezia e dell'Austria.

La legge che regolarizzerà il nuovo strappo alla catalana non è ancora stata approvata, ma la Geli ha assicurato che si andrà «fino in fondo». L'obiettivo è che la regione arrivi a una situazione futura di «zero aborti». Peccato che per raggiungere questa meta si debba utilizzare proprio una pil-

lola abortiva. Contraddizioni (e politica) a parte, il calendario della nuova misura è già sul tavolo. In un primo momento la Ru486 verrà distribuita solo in alcuni consultori, ma gradualmente si allargherà il raggio: entro il 2011 arriverà in tutta la regione. La metà degli aborti che si realizzano attualmente in Catalogna non superano le sette settimane di gestazione. La regione vorrebbe evitare che queste interruzioni della gravidanza passino dalla sala operatoria. E i possibili effetti secondari? Le autorità sanitarie catalane non ne parlano. Per la prima volta, paradossalmente, cliniche abortiste e associazioni pro-life sembrano condividere la stessa opinione (anche se a monte c'è un'enorme e ovvia differenza di criterio). Santiago Barambio, presidente delle cliniche accreditate per l'interruzione della gravidanza, denuncia: «La Catalogna la presenta come una cosa facilissima, ma non è un'aspirina». Barambio, citato da *Radio Intereconomia*, assicura che i ricoveri al pronto soccorso, dopo l'uso della Ru486, sono frequenti. Attualmente il 98% degli aborti, in Spagna, si realizzano nelle cliniche private: un business con molti zeri. Ma la Ru486 preoccupa anche chi non ha nessun interesse economico. «Non si tratta di una misura sanitaria. Non interessa la salute della donna», accusa Soles Alonso, presidente del gruppo Ginecologi per il diritto di vivere. La polemica è solo agli inizi.

lo statuto

Pediatrati italiani dalla parte del concepito



Un nuovo statuto per la Società italiana di pediatria (Sip) è stato approvato all'unanimità dall'assemblea dei soci l'11 giugno scorso. Vi si legge che la Sip promuove e sostiene «la salute fisica e psichica del neonato, del bambino e dell'adolescente, di ogni cultura ed etnia, difendendone i diritti nella società sin dal concepimento». È un pronunciamento forte dei pediatri italiani, che lega la loro attività alla salute di chi è nato così come a quella di chi ancora deve nascere. «Il pediatra – spiega Alberto Ugazio, neopresidente Sip – difende la salute del bambino sin dall'epoca prenatale considerando la possibilità di un intervento in senso olistico sin dal concepimento. Le possibilità di intervento riguardano l'attenzione alla storia dei genitori, così come la possibilità di far assumere farmaci alla mamma perché attraverso lei arrivino al bambino per prevenire ad esempio la spina bifida; riguardano la vaccinazione contro la rosolia, la prevenzione della toxoplasmosi e la prevenzione dell'arrivo al feto di contaminanti quali il mercurio, pericolosi per il sistema nervoso».

Si tratta del riconoscimento del fatto che la vita del bambino, e dunque il suo diritto alla salute, iniziano prima della nascita, ogni fase dello sviluppo essendo importante per le successive. «Noi la chiamiamo canalizzazione – prosegue Ugazio –: la consapevolezza che gli eventi ambientali che influenzano l'embrione, il feto, il neonato, influenzano la sua vita futura. In questo il pediatra è sinergico col ginecologo, sia per quanto riguarda i messaggi che devono arrivare alla mamma, sia per gli interventi sociali da attuare in favore dell'ambiente e della famiglia».

È un fenomeno di consapevolezza internazionale che passa anche sulle riviste scientifiche pediatriche: gli *Archives of disease in childhood* («Quaderni di malattie infantili») ha un'edizione intitolata «Fetal and neonatal edition»; e la rivista *Early human development* («Sviluppo umano precoce») si definisce nella sua intestazione come «Rivista internazionale sulla continuità tra vita fetale e postnatale»; allo stesso tempo fioriscono congressi scientifici dal titolo «Il feto come paziente», l'ultimo tenutosi in aprile a San Diego. Questo riconoscimento determina due conseguenze. La prima è l'interdisciplinarietà in ambito di diagnosi prenatale o di previsione di nascita prematura, in cui il pediatra diventa una figura cardine, per non lasciare sulle spalle del solo ginecologo il carico di illustrare alla famiglia conseguenze e possibilità terapeutiche di una malattia fetale o della prematurità. La seconda conseguenza è che il riconoscimento scientifico sottolinea un riconoscimento affettivo e culturale: portare in sé non un "progetto" ma un bambino, fatto che illumina di serenità i nove mesi dell'attesa. Nelle parole dello Statuto dei pediatri italiani la vita prenatale, erroneamente considerata da alcuni un'appendice materna, ritrova finalmente un riconoscimento per il suo diritto alla salute; e riprende il suo vero aspetto di compagnia umana per la madre, da tutelare e talora da curare.

Carlo Bellieni

Stati Uniti

Sbarca la pillola dei 5 giorni dopo?

Pronta a sbarcare anche negli Usa la pillola «del dopodomani» (o dei «cinque giorni dopo»). La «Food and drug administration» (Fda), l'ente statunitense che vigila sulla diffusione dei prodotti farmaceutici, ha iniziato a dibattere la questione se ammettere in commercio EllaOne, la pillola abortiva francese, già diffusa in alcuni Paesi europei, che può evitare o interrompere una gravidanza fino a 120 ore da un rapporto sessuale, contro le 72 della «pillola del giorno dopo». La Fda si è riservata la possibilità di consultare un gruppo di esperti ma – come ha precisato la portavoce, Elaine Ganz Bobo – si «tratta solo di una raccomandazione, che non ci vincola». I vescovi americani, per bocca del presidente del Comitato pro-life, monsignor Daniel Di Nardo, ha manifestato alla Fda «grave preoccupazione» per la possibile diffusione di EllaOne, vista la sua capacità abortiva e la possibilità di causare «aborti precoci senza consenso alle donne interessate». (L.Fazz.)

argomenti

«Siamo in lotta contro la narcosi del cuore»



Giuseppe Noia

Apochi giorni dal Natale, un medico, mio amico, ha ricevuto una telefonata di una paziente che aveva cercato di convincere a non abortire. «Buongiorno dottore, volevo comunicarle che è andato tutto bene. L'intervento è riuscito ed io, adesso, mi sento molto bene. Auguri per un felice Natale». Questa telefonata, mi ha detto, gli aveva gelato il cuore: dall'altra parte del filo, una persona, con apparente serenità, parlava del figlio perduto come di una condizione di malattia, per cui era stato «necessario l'intervento»; aggiungeva poi che «era andato tutto bene» e che lei si sentiva «molto bene»; infine faceva gli auguri per un «felice Natale». Questo episodio mi ha fatto vedere quanta falsità medica, umana ed esistenziale c'è dietro il dramma dell'aborto: innanzitutto il freddo e innaturale distacco (credo più come forma di difesa di quella madre) del dono della maternità, considerata quasi una malattia con un figlio da togliere come un tumore; in secondo luogo il significato dell'«intervento» (cioè l'aborto volontario). Anche se tecnicamente è andato bene, sicuramente non l'avrebbe

«Scegliere l'aborto è fonte di sofferenza e impoverimento della capacità gestazionale e affettiva del "genio femminile" Come medico, ricercatore e studioso della vita prenatale, queste mi sembrano evidenze dolorosamente sperimentate»

fatta sentir bene per i giorni, i mesi, gli anni successivi; infine gli auguri per un felice Natale!

Quale Natale felice avrà vissuto, nel profondo, quella donna proprio in quei giorni in cui l'umanità e la storia si apprestavano a ricordare un concepimento e una nascita assolutamente straordinaria? Quale straordinaria bellezza o scienza umana è stata cancellata dalla violenta negazione di esistenza di quella fragile creatura, definita, per la sua debolezza, da Madre Teresa «il più povero tra i poveri»? Cosa si porterà dentro, per tutta la vita, quella donna che augurando al medico un Natale felice, augurava crescita e prosperità agli altri, vivendo lei il vuoto, l'assenza del figlio, regalando a se stessa la stridente

evidenza che senza «la vita del figlio» quelle parole erano senza senso: auguri (dal latino augeo) è infatti sinonimo di crescita e rigogliosità, è una proiezione ricca di speranza per il futuro. Quale crescita umana, quale futuro può portare la terribile scelta di morte che permette di estirpare la presenza biologica del figlio dal grembo della propria madre?

Purtroppo questo è il nostro tempo. Questa è l'aria che respiriamo. È talmente anestetizzato il nostro cuore che non avvertiamo ciò che di più naturale e semplice dovrebbe essere percepibile. Una narcosi profonda dell'anima che fa chiamare diritto un delitto! (Giovanni Paolo II). Questo episodio viene riferito non per accusare le donne: l'aborto è sempre una scelta tragica e nella mia trentennale esperienza di ginecologo ho visto solo dolore, prima e dopo la decisione. Ho visto la sofferenza delle donne, donne con ferite più o meno grandi, ma sempre ferite, non rimaginate e non rimagabili, anche a distanza di molti anni. Ho conosciuto l'aborto come fonte di sofferenza fisica e psicologica, un impoverimento delle capacità globali del mondo femminile, della capacità gestazionale e affettiva del «genio femminile» (Giovanni Paolo II), in

definitiva un impoverimento della dignità della donna e delle sue scelte pienamente consapevoli.

Queste considerazioni non sono il frutto di una interpretazione morale e religiosa, ma, come medico, ricercatore e studioso della vita prenatale sono la sintesi di centinaia di casi pervenuti alla mia osservazione e seguiti nel tempo. Esse quindi rappresentano un dato dolorosamente sperimentale che è suffragato da una metodologia scientificamente rigorosa. La grande problema culturale di oggi è proprio la mancanza di evidenza oggettiva e di verità sulla persona umana. Allora si può capire il significato delle parole di Giovanni Paolo II che, nel suo libro di poesie «Trittico Romano», afferma: «Se vuoi trovare la sorgente, devi andare controcorrente». Per me queste parole sono già una risposta alla narcosi del cuore nel senso che la sorgente da ricercare è la verità sulla persona umana, sulla sua dignità e la sua sacralità. Per trovare questa sorgente c'è la fatica di una ricerca che soffre la dimensione dell'isolamento e della ghettizzazione da parte dell'establishment culturale vigente, che non cammina secondo il comune sentire e non cavalca la «captatio benevolentiae» della moda corrente.