



SCIENZA & VITA

«COSÌ IL MEDICO SEMPRE MENO DECISIVO
NELLA TUTELA DELLA VITA NASCENTE»

«L'introduzione in Italia della pillola abortiva Ru486 è l'ultimo anello di una serie di forme di banalizzazione dell'aborto, cominciata trent'anni fa e che oggi raggiunge il suo vertice». Così l'Associazione Scienza & Vita reagisce alla notizia dell'annuncio via libera da parte dell'Agenzia italiana del farmaco, all'utilizzo della pillola abortiva nel sistema sanitario italiano. «Il ricorso alla pratica chimica è, in sostanza, per la presunta facilità di assunzione della pillola, il culmine della privatizzazione dell'aborto. È un fatto di donne - secondo la retorica vetero femminista - nel quale anche la figura del medico risulta sempre meno decisiva ai fini della tutela della vita nascente. Anzi - evidenzia Scienza & Vita - è esattamente quello che i medici abortisti aspettavano da tempo per sottrarsi alla pratica chirurgica che li costringeva a cooperare all'atto abortivo. E che sempre più spesso, a ragion veduta, crea loro disagio. Ora la Ru486 mette tutta la responsabilità in capo alla donna che dovrà assumere in solitudine la pillola e attendere gli effetti a domicilio. Così che potrà vedere, con i propri occhi, quello che sino a ieri non aveva modo di osservare, ovvero il frutto del concepimento che ha rifiutato. Si tratterà di un supplemento di dolore che le donne finiranno per vivere spesso in totale solitudine». Infine Scienza & Vita ricorda che «non tutti i rischi per la vita e la salute delle donne legati all'assunzione della Ru486 sono stati adeguatamente valutati» e in tal senso si augura che «i responsabili della salute pubblica facciano il possibile per informare tutte le donne che ricorreranno a questa tecnica».

L'intervista

«Questo farmaco riporta l'aborto a domicilio, in una situazione di clandestinità legale. La legge prescrive che l'interruzione di gravidanza debba avvenire negli ospedali pubblici. La pillola abortiva la farà tornare ad essere un fatto privato, non sociale. E si penserà che sia facile»

Qui a fianco alcune confezioni della contestata pillola Ru486. Sotto il sottosegretario al Welfare Eugenia Roccella, che ha la delega alla salute per i temi legati alla bioetica

Pillola Ru486, la partita non è chiusa

Roccella: porteremo la questione in Europa. Tanti aspetti tecnici ancora da chiarire

IL CYTOTEC

PER ESPELLERE IL FETO:
UN ANTIULCERA

La Ru486 non determina che la prima metà della procedura abortiva con il metodo chimico. Se questo farmaco uccide il feto (a condizione che venga assunto entro il 49° giorno di gestazione), resta il problema della sua espulsione dall'organismo della madre. La donna che ha già preso la Ru486 deve quindi assumere un secondo farmaco che induce le contrazioni necessarie a liberarsi di ciò che in lei ha cessato di vivere. Un compito che la procedura più largamente seguita nei protocolli internazionali affida a una prostaglandina nota come «misoprostol» e commercializzata come Cytotec. In realtà quest'ultimo è stato pensato e realizzato per tutt'altra finalità: il Cytotec è infatti ben noto a chi soffre di ulcera. Commercializzato sotto forma di compresse, è prodotto da una casa farmaceutica - la Searle - che non ha mai voluto saperne di essere immischiata in un uso del suo farmaco - come si dice in gergo tecnico - «off label», ovvero al di fuori delle finalità per le quali viene prescritto. La Searle, non a caso, si è sempre rifiutata di registrare il Cytotec come abortivo. Di più: la sua direzione scientifica ne ha sconsigliato pubblicamente questo tipo di uso, spiegando che l'azienda non è in grado di garantirne la sicurezza se impiegato al di fuori del trattamento dell'ulcera. Alla Searle sanno bene, infatti, che nella letteratura scientifica sono documentati il rischio di rottura delle pareti uterine nonché le malformazioni sul feto se la Ru486 non sortisce il suo effetto mortale.

L'ABORTO FARMACOLOGICO

Entro sette settimane di gravidanza.

1° giorno

600 mg mifepristone (la vera e propria Ru486). L'embrione muore in pancia. Il 3-5% delle donne abortisce.

3° giorno

400 mcg di misoprostol. Si inducono le contrazioni e l'embrione viene espulso. L'80% delle donne abortisce entro 24 ore, il 12-15% espellerà l'embrione nei successivi 15-20 giorni.



15° giorno

visita ginecologica per verificare che l'espulsione sia avvenuta e che l'utero si sia svuotato.

Il 5-8% delle donne dovrà comunque ricorrere a intervento chirurgico o isterosuzione, per aborto incompleto o prosecuzione della gravidanza.



Op. Eugenia Roccella

Se si andrà avanti sarà violata la legge 194

DI ILARIA NAVA

Parlando di aborto, sembra che ormai ci sia un ampio consenso trasversale sull'opportunità che si dia maggiore attuazione alla parte preventiva della legge 194. Di fronte a una legge a lungo ritenuta "intoccabile", almeno - si dice - si dia completa attuazione a ogni sua prescrizione. Una considerazione che diventa stringente ora che all'orizzonte si fa sempre più concreta l'ipotesi che venga introdotta la Ru486, anche se tutto è nelle mani del Consiglio d'amministrazione, che si riunirà giovedì pomeriggio, apparirebbe una grave incoerenza scavalcare le poche prescrizioni che prevede a tutela della donna e del nascituro. Un primo nodo da sciogliere sulla compatibilità tra Ru486 e legge 194 riguarda il luogo in cui

avviene l'aborto. Le Regioni che attraverso protocolli di sperimentazione stanno già utilizzando la Ru486 non prevedono che l'interruzione di gravidanza avvenga all'interno di una struttura pubblica, come prevede l'articolo 8 della legge 194, bensì a casa: dopo l'assunzione della Ru486, infatti, la donna firma le dimissioni volontarie (consigliata e rassicurata dal ginecologo), torna a casa propria ed è invitata a presentarsi dopo 3 giorni. Un tempo durante il quale nel 2-3% dei casi è già avvenuto l'aborto, come, ad esempio è descritto nel protocollo di sperimentazione della Regione Emilia Romagna. Le altre torneranno in ospedale solo al 14°

giorno, quando l'interruzione di gravidanza dovrebbe essere già avvenuta. Dunque l'aborto si consuma quasi sempre al di fuori della struttura ospedaliera. In violazione della legge. Da chiarire anche come potrebbe venire rispettata la procedura

Nei protocolli di sperimentazione consentito l'aborto in casa. Ma la norma del '78 non lo prevede

prevista dalla 194 relativamente all'acquisizione del consenso della donna e allo sforzo assegnato alle strutture sanitarie di cercare di trovare «le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la

donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto», come recita l'articolo 5 della legge sull'aborto, che prevede anche che alla donna si lasciata una settimana di tempo per riflettere sulla sua decisione.

Infine, è tutto da dimostrare che la Ru486 sia da annoverare tra «le tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose», come prescrive l'articolo 15 della legge, visto che il dossier sulle 17 morti provocate dalla Ru 486 finora non pare sia stato tenuto in debita considerazione, senza considerare le centinaia di episodi avversi censiti dalla letteratura scientifica in seguito all'assunzione del farmaco abortivo che ora l'Italia si accingerebbe - malgrado tutto ciò - ad adottare.

DA ROMA GIANNI SANTAMARIA

«Il parere tecnico-scientifico è stato dato, ma questo non vuol dire che avremo presto la pillola Ru486 negli ospedali, perché ci sono tutta una serie di punti da definire». Riguardano un farmaco di "appoggio" al mifepristone - il principio attivo della pillola per l'aborto farmacologico -, le procedure di somministrazione e il consenso informato. Nel caso, poi, saranno necessarie linee guida «condivise con le Regioni», visto che «c'è un sostanziale problema di compatibilità con la legge 194». E tutt'altro che remissiva Eugenia Roccella, sottosegretario al Welfare, nel commentare la possibile evoluzione della procedura di introduzione della sostanza abortiva nel nostro Paese, che nei prossimi giorni tornerà sul tavolo dell'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco.

Cosa ci si può aspettare ora?

La valutazione tecnico-scientifica, data dal comitato dell'Aifa, è chiusa. E lo è da prima che noi arrivassimo. Personalmente, però, ho molti dubbi. L'Aifa ha sì tenuto conto di un dossier preparato da me e da Assuntina Morresi proprio su *Avvenire*, l'unico che documentava sedici morti. Ma il bollettino Aifa ne ha considerate solo nove, dunque sette morti non erano segnalate da autorità sanitarie, ma da un'inchiesta giornalistica. Forse ciò non è stato valutato a sufficienza e rende difficile fare un serio bilancio costi-benefici.

Cosa avete intenzione di fare?

Vediamo se si può aprire una questione su queste morti a livello di Emea (l'ente europeo del farmaco ndr). Perché l'Aifa ha dato parere positivo recependo quello europeo. Stiamo valutando come intervenire.

«Resta anche il problema del secondo farmaco, sconsigliato dalla stessa azienda per uso abortivo»

Non parliamo, poi, della prevenzione. Va bene che la prima parte della legge non è mai stata pienamente applicata. Ma l'introduzione della Ru486 la rende certo più difficile. In realtà l'aborto diviene un problema privato, mentre è sociale.

Cosa si può fare per tutelare la salute femminile nelle strutture ospedaliere, tramite le Regioni?

Se la Ru486 passa definitivamente, serviranno linee guida, un percorso che va condiviso con le Regioni. Sottolineo, se, perché manca ancora la seconda parte della procedura, quella amministrativa. Esiste, infatti, una serie di problemi da risolvere. Quello del secondo farmaco, quello del consenso informato, infine la modalità di somministrazione. Non è detto, dunque, che quest'ultimo passaggio avverrà in tempi brevi.

Qual è il problema del secondo farmaco, il misoprostol, che è un antiulcera?

La stessa casa produttrice lo ha sconsigliato per uso abortivo in tutto il mondo. Non si può fare un protocollo con un farmaco, cosiddetto *off-label*. Per quanto riguarda la somministrazione, in Francia alle donne viene dato un questionario. Non devono abitare a più di un'ora da un ospedale attrezzato per le trasfusioni, non devono avere figli piccoli, devono avere una buona situazione affettiva e comprendere bene la lingua. Insomma devono soddisfare determinati requisiti sia logistici, sia psico-sociali. Il Consiglio superiore di Sanità, poi, in due pareri ha detto che il rischio della pillola abortiva è pari a quello di altri metodi, solo se si competa in ospedale. Invece, sia nella sperimentazione di Viale, sia nelle singole Asl dove è stata usata tramite importazione diretta, la stragrande maggioranza delle donne è tornata a casa. E in Francia il 20% non è tornata alla visita di controllo.

Da un punto di vista culturale c'è chi parla di "banalizzazione". Condividi?

Sì. Viene alimentata l'idea falsa che l'aborto diventi una cosa facile, invece è più cruenta. Parlerei di una "doppia truffa" ai danni delle donne. Prima si fa loro pensare che si possa andare di pillola in pillola: una per la contraccezione, una per il giorno dopo, una per abortire. E che in fondo si tratta solo di pillole. Poi le si lascia sole.

il caso

Nella regione la Ru486 si usa già da tre anni. Ma molte donne devono essere operate per la definitiva espulsione del feto

DA PISA
ANDREA BERNARDINI

La Toscana è stata la prima regione ad aver adottato la pillola abortiva. La prima confezione di mifepristone (meglio conosciuto come Ru486) arrivò il 10 novembre del 2005 all'ospedale

Alla Toscana il discutibile primato

"Lotti" a Pontedera, importata dalla azienda produttrice, la Excelgyn di Clermont Ferrand. Fu il dottor Massimo Srebot («Su sollecitazione dei radicali», come dichiarò in una intervista al quotidiano *Il Tirreno*) a battersi per il suo impiego. Optando per una strada alternativa alla sperimentazione accordata al "Sant'Anna" a Torino: l'importazione, appunto, dal paese produttore (visto che il marchio fino ad oggi non è registrato in Italia), concessa per farmaci salvavita da un decreto ministeriale del 1997. Un decreto che

pone come requisito quello che il farmaco non abbia alternativa terapeutica e la cui interpretazione larga adottata dalla Regione non piacquero né a diversi esperti di diritto, e nemmeno al ministro Storace che denunciò l'eccessivo ricorso della Toscana a questa metodica. Il protocollo stabilito dall'assessorato regionale al Diritto alla salute di questa Regione prevede l'utilizzo combinato di Ru486 e di misoprostol. L'aborto chimico si dovrebbe, dunque, consumare in due fasi: il primo giorno la donna che ne fa richiesta assume per

via orale dai 200 ai 600 mg di mifepristone, due giorni dopo (quando già non avessero abortito) deve far ricorso al misoprostol, che, com'è noto, non è registrato in Italia come anti-abortivo, bensì come anti-ulcera. Il tutto dovrebbe avvenire nella struttura ospedaliera. La denuncia del consigliere regionale Marco Carrarese (Udc): «La maggior parte delle donne, tra l'assunzione della Ru486 e il misoprostol, firma per le dimissioni volontarie, per cui, in teoria, potrebbe abortire fuori dalla struttura ospedaliera».

Secondo le stime ritenute attendibili dagli uffici regionali, tra le due e le cinque donne ogni cento avrebbero dovuto essere sottoposte ad un rischio per completare l'interruzione della gravidanza o a bloccare le eccessive perdite di sangue. L'esperienza ci fa correggere al rialzo quelle cifre: una significativa percentuale di donne (specie nell'ospedale di Siena), dopo aver seguito il trattamento Ru486-misoprostol, è stata portata in sala operatoria per la definitiva espulsione del feto. Dopo il boom mediatico e



la crescita esponenziale di aborti chirurgici dei primi mesi, la richiesta di pillola pare calata. Di sicuro non si praticano più aborti chimici all'ospedale "Le Scotte" a Siena dove, dopo che il professor Cosimo Facchini è andato in pensione, nessuno ha più preso il suo posto.