

di Lorenzo Schoepflin

Con 145 voti favorevoli e 89 contrari il Senato spagnolo ha approvato la riforma della legge sull'aborto proposta dal governo del primo ministro popolare Mariano Rajoy. A luglio la legge aveva passato l'esame della Camera con 180 voti favorevoli e 140 contrari. Il nuovo testo costituisce un passo in senso restrittivo rispetto a quanto varato nel 2010 dal governo socialista di Zapatero, ma non accontenta il mondo *pro life* che si dice tradito dalle mancate promesse che l'attuale premier spagnolo fece in campagna elettorale. Nel 2011, quando Rajoy vinse le elezioni, le speranze di invertire la rotta rispetto alla visione marcatamente abortista di Zapatero si erano coagulate attorno al leader popolare soprattutto per quanto

*Perché il varo della legge che rimuove la riforma permissiva di Zapatero non convince del tutto chi si batte per difendere la vita*

concerne il cosiddetto aborto terapeutico. Invece l'unica modifica sostanziale della legge riguarda l'età di accesso all'interruzione di gravidanza senza consenso dei genitori: se con la legge precedente a partire dal 16° anno di età le ragazze potevano abortire senza tale consenso, adesso il limite viene spostato al compimento dei 18 anni. I *pro life* spagnoli parlano senza mezzi termini di un «compromesso», dopo che una riforma, ben più decisa e fedele alle promesse elettorali, ideata dall'ex ministro Ruiz Gallardón, si era arenata, a detta dell'esecutivo per «mancanza di

consenso sociale».

Per il 25 ottobre «Derecho a Vivir» ha convocato la sesta Marcia per la vita, che sarà anche l'occasione per rimproverare al Partito popolare la scarsa determinazione nel proseguire sulla strada del ricorso alla Corte costituzionale che fu presentato contro la legge Zapatero. Da allora si sono registrati più di 500mila aborti, con la Spagna che viaggia costantemente oltre i 100mila aborti all'anno nell'ultimo decennio. Il ricorso si basava sul contrasto tra il diritto all'interruzione di gravidanza, introdotto di fatto dalla legge che la permette senza necessità di motivazioni fino alla quattordicesima settimana di gestazione, e il diritto alla vita. La stessa Corte è oggetto delle critiche per non essersi mai pronunciata su quel ricorso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



vita@avvenire.it

# Dieci anni di Ru486, l'aborto «facile» si fa strada

di Emanuela Vinai

Dieci anni di Ru486. La data convenzionale è quel 2005 in cui l'ospedale Sant'Anna di Torino ne inizia l'uso, ma l'iter di autorizzazione in commercio in Italia del mifepristone conosce il punto di arrivo il 30 luglio 2009, quando il Consiglio di amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) espresse parere favorevole in merito. Tenuto conto del numero di decessi correlati all'uso della Ru486 e per verificare l'aderenza e la compatibilità con la legge 194, in particolare relativamente al ricovero obbligatorio, nel novembre 2009 la Commissione Sanità del Senato chiese al governo di bloccare la commercializzazione in attesa di un parere tecnico del Ministero della Salute. L'autorizzazione all'immissione in commercio venne poi pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale il 10 dicembre 2009. Da allora, come ben evidenziato dalla relazione annuale del Ministero della Salute sullo stato di attuazione della 194, con il passare degli anni il ricorso all'aborto chimico è aumentato. La sede italiana della Nordic Pharma, azienda distributrice del prodotto, contattata per avere una dimensione aggiornata del fenomeno con dati di vendita e distribuzione del prodotto, non ha voluto fornire direttamente cifre ma ha rinviato a quanto riportato proprio nella relazione del Ministero, invitando a effettuare proiezioni che certificherebbero il trend.

Ed è dall'analisi di questi elementi che emergono alcune sorprese. La Ru486 non piace, e non «sfonda». Secondo i dati disponibili, le 7.855 donne che nel 2012 hanno interrotto volontariamente una gravidanza con questo metodo rappresentano solo l'8,5% del totale. Inoltre l'incremento di utilizzo tra il 2011 e il 2012 è stato di sole 400 unità, a fronte dell'impennata registrata tra il 2010 e il 2011 quando le cifre raddoppiarono, passando da 3.836 a 7.432. Il ricorso all'aborto chimico varia molto per regione, nel numero sia di interventi che di strutture: valori percentuali più elevati si osservano nell'Italia settentrionale, in particolare in Liguria (25,2%), Valle d'Aosta (24%), Piemonte (19%) ed Emilia Romagna (18,5%). Insomma, si è sicuramente creata una sorta di nicchia di mercato che ha i suoi punti di forza in alcune strutture (come il Sant'Anna con il suo

## LE PILLOLE DELLA DISCORDIA

**Ru486**  
È il farmaco con effetti abortivi entrato in commercio nel 2010, viene somministrato in combinazione con una prostaglandina per l'espulsione del feto morto. Comporta il ricovero, ma la donna può chiedere le dimissioni. Lo si somministra anche in day hospital. Va assunto entro la settimana settimana di gravidanza.

**EllaOne**  
È la «pillola dei cinque giorni», che una disposizione europea ha trasformato da farmaco abortivo a contraccettivo. L'obbligo di ricetta medica è rimasto solo per le minorenni. La struttura molecolare dell'Ulipristal acetato, suo principio attivo, è quasi sovrapponibile al Mifepristone della Ru486. Va assunto entro 120 ore. Ne è stata autorizzata la vendita in Italia nel 2011.

**Norlevo**  
È la «pillola del giorno dopo», si assume entro 72 ore dal rapporto potenzialmente fecondo. Ha effetto antinidatorio, impedendo l'impianto dell'ovulo appena fecondato. Può dunque produrre un aborto, per quanto precoce, ma è classificato come contraccettivo d'emergenza. È disponibile nelle farmacie con ricetta dal 2006.

*Doveva sostituire la soluzione chirurgica, ma è rimasta una scelta di nicchia. Perché le donne non vogliono sentirsi abbandonate*

42%), ma in generale e nonostante corra voce di una certa raccomandazione dell'utilizzo da parte dei medici, la Ru486 resta una scelta del tutto minoritaria. «Non è solo un problema di organizzazione di strutture - spiega Alessandra Kustermann, ginecologa, responsabile del servizio di Diagnosi prenatale e del Centro soccorso violenza sessuale alla Mangiagalli di Milano -: non c'è richiesta di uso della Ru486 anzitutto per il limite di 7 settimane per la sua assunzione e poi

perché richiede tre giorni per completare il processo. Con l'aborto chirurgico basta mezza giornata». Agisce in questi casi dolorosi una componente psicologica quasi di rimozione: «In Italia l'80% delle interruzioni di gravidanza viene fatto in sedazione profonda, anche se basterebbe quella locale. Ho sempre pensato che le donne vogliono essere sedate per non essere presenti al momento dell'intervento, per non partecipare». Consegnare un paio di pillole e lasciare la donna sola per tre giorni in questo passaggio crudele dimostra che «è tutto delegato alla responsabilità della donna, in solitudine rispetto a una condivisione dell'atto con il medico».

Una tesi condivisa anche da Paola Tavella, giornalista e scrittrice: «Penso che la Ru486 sia molto comoda per i medici, che si liberano da un fardello lasciandolo sulle spalle delle donne». L'aborto chimico come strumento imposto di autogestione, mentre all'epoca dell'emanazione della 194 lo Stato si era fatto garante della corretta attuazione della legge attraverso la sua applicazione nelle sole strutture sanitarie. Paola Tavella non pensa a una banalizzazione dell'aborto, «che resta un'esperienza terribile», ma punta il dito contro l'abbandono delle donne e il fiorente mercato clandestino che interessa soprattutto le straniere: «Sanno che esiste la Ru486 e si rivolgono a intermediari assumendo farmaci di dubbia provenienza e composizione, senza indicazioni e senza posologia, con esiti anche infausti. La disponibilità dell'abortivo non tutela le donne».

«Ciò che più stupisce nella logica del ricorso all'aborto "farmacologico" - commenta Maria Luisa Di Pietro, docente all'Istituto di Sanità pubblica dell'Università Cattolica di Roma - è che, mentre se ne sottolinea il presunto vantaggio per la donna (assenza di complicanze da intervento chirurgico, maggiore privacy, la possibilità di abortire anche a domicilio), non ne vengono mai citati i rischi connessi, pure ampiamente evidenziati nella letteratura medica. Si pensa che, modificando la tecnica (una pillola) o il nome ("contragestativo") dell'aborto, si possa eliminare per la donna anche il trauma di una scelta drammatica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## È al Sant'Anna di Torino il record della pillola: 42%

di Fabrizio Assandri

«Oggi possiamo affermare che al Sant'Anna l'utilizzo della Ru486 sia ormai consolidato». Così l'azienda ospedaliera sintetizza anni di contrasti, con l'indagine poi archiviata dalla magistratura e le polemiche politiche, che hanno visto l'ospedale torinese aprire le porte in Italia alla pillola abortiva, col medico radicale Silvio Viale, dieci anni fa.

L'ospedale stesso ha ricordato l'anniversario in un comunicato non solo elencando quelli che definisce i «successi» della pillola - tra cui il risparmio per il sistema sanitario rispetto all'operazione chirurgica - ma chiede all'Agenzia italiana del farmaco di allargare le maglie del suo utilizzo domandando di estendere da 7 a 9 settimane il limite per l'aborto con la pillola e di cancellare la previsione del ricovero di tre giorni. «Non l'abbiamo mai seguito - premette Viale - perché fino a tre anni fa, quando abbiamo introdotto il day hospital, le donne firmavano le dimissioni: ma l'indicazione del ricovero è comunque un limite». Con i suoi 7.311 aborti con la pillola finora (nel 2015 quelli con la Ru486 sono il 42% degli aborti), il Sant'Anna è diventato un leader nel settore. «Niente di strano - dice Viale -.

Ogni regione dovrebbe avere un polo di riferimento con specialisti e un reparto dedicato: migliorerebbero l'organizzazione e la competenza». L'ospedale offre una stima delle "controindicazioni": il tasso di raschiamenti per aborti incompleti con la pillola è del 3,7 per cento, percentuale diminuita col tempo, in cinque casi è stata necessaria una trasfusione. «La lettera che abbiamo spedito all'Aifa - dice Grace Rabacchi, direttore sanitario - è condivisa dai medici non obiettori, una trentina su ottanta, ma anche dai primari e dalla direzione». Ma il mondo scientifico non è tutto concorde. «Anche se i dati forniti dall'ospedale sono trionfalistici - dice Mario Eandi, farmacologo dell'Università di Torino - non è affatto dimostrato che il metodo farmacologico sia migliore e più sicuro di quello chirurgico: è una procedura che dura tre giorni, ha bisogno di più farmaci e può comportare complicazioni, che andrebbero analizzate meglio». Per Eandi sulla pillola «c'è stata un'operazione ideologica, come dimostra l'aver trasgredito l'indicazione del ricovero. L'aborto con la pillola viene propagandato come più facile, ma non è così, ed è in ogni caso un messaggio sbagliato». Paola Castagna, ginecologa del Sant'Anna e referente del Centro soccorso violenza sessuale, è obiettrice e volontaria in un Cav. «Non condivido la proposta dell'ospedale di allungare il periodo per il ricorso alla Ru486: il rischio è che si pensi con maggior facilità all'uso di un farmaco che è pur sempre abortivo. Ma poi chi segue queste donne per sapere le conseguenze sulla psiche? Bisognerebbe fare un follow up non solo fisico ma anche mentale». L'immagine del Sant'Anna come polo per l'aborto non piace a Castagna: «Siamo diventati famosi per quello, ma l'ospedale è ben di più e dobbiamo far risaltare il resto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La «pillola abortiva»

È la molecola costituita da mifepristone e prostaglandine. Nel processo agiscono due pillole consecutive. La prima, il mifepristone, interrompe la crescita del concepito: interferisce con i recettori per il progesterone, "l'ormone della gravidanza" bloccandoli. Impedendo l'azione di questo ormone protettivo della gravidanza, induce un aborto chimico. Inibisce lo sviluppo dell'embrione e favorisce il distacco del sacco che contiene l'embrione dalla mucosa interna dell'utero (l'endometrio), su cui proprio l'embrione si radica, con un meccanismo simile alla mestruazione. L'altra, la prostaglandina, somministrata due giorni dopo, provoca l'espulsione del "materiale abortivo" entro poche ore. O entro qualche giorno, due, tre, in alcuni casi anche sette o quindici. Ma per evitare ritardi, solitamente si ricorre a una seconda dose di prostaglandina: riduce la percentuale di "espulsioni tardive" e "aumenta l'efficacia del farmaco". Secondo le indicazioni "l'espulsione del materiale abortivo avviene mediante sanguinamento e contrazioni", come una sorta di forte ciclo mestruale con violenti crampi addominali. (Em.Vi.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Pitt-Hopkins, mai più da soli

La sindrome di Pitt-Hopkins (Pths) è una condizione geneticamente determinata che rientra nel gruppo delle malattie rare, nell'ambito delle sindromi con disabilità intellettiva e anomalie fisiche minori. Geneticamente, è causata dalla mancata funzione del gene Tcf4 localizzato sul cromosoma 18, ma più che una malattia rara è purtroppo una malattia sottodiagnosticata. Per questo domani, venerdì 18 settembre (il riferimento è proprio al cromosoma colpito) si celebra in tutto il mondo l'Awareness day (Giornata di consapevolezza della Sindrome di Pitt Hopkins). Lo scopo è celebrare i bambini affetti da questa sindrome, diffondere la conoscenza del problema e contribuire ad aumentarne consapevolezza così che si riconoscano i sintomi e le caratteristiche per una diagnosi precoce. Quest'anno si celebra il terzo Awareness day e in prima fila nel nostro Paese c'è l'Associazione italiana sindrome di Pitt Hopkins - Insieme di più - Onlus, nata solo un anno fa che conta già una ventina di famiglie iscritte. Per informazioni e contatti www.aishp.it. (Em.Vi.)

La campagna

## Petizioni e firme per fermare gli uteri in affitto

di Giulia Mazza

È giusto creare un bambino privandolo liberamente della sua famiglia di origine? Ed è giusto chiedere che una donna metta a disposizione il proprio corpo per diventare madre di un figlio che non vedrà mai crescere? Non per l'«International Union for the Abolition of Surrogacy», unione internazionale di varie associazioni: European Centre for law & justice, Appel des professionnels de l'enfance, Alliance Vita, Manif Pour Tous, Agence Européenne des Adoptés, European Dignity Watch, Fondazione Novae Terrae - solo per citarne alcune. Il 4 settembre il network ha presentato un contributo scritto sulla maternità surrogata all'Ufficio permanente della Conferenza dell'Aja di diritto internazionale privato (Hcch). Qui infatti è allo studio l'opportunità di dare alla surrogazione un profilo legale per fermare gli abusi e le degenerazioni di tale pratica nel traffico di esseri umani.

Tra gli aspetti negativi che macchiano questa pratica uno dei più evidenti sono le gravi conseguenze sanitarie e psicologiche sulle gestanti surrogate, spesso originarie di Paesi poveri e facili prede di "agenzie" e cliniche senza scrupoli. Per questo da tempo i sostenitori dell'utero in affitto chiedono di regolamentare la surrogazione, per

*Iniziativa internazionale di un network di associazioni impegnate a tutela della vita e dei diritti dell'uomo. L'obiettivo è ottenere strumenti giuridici che consentano di mettere al bando la pratica inumana della maternità surrogata nel mondo*

mettersi al riparo da simili abusi e assicurare che tutto avvenga nell'ambito di un preciso quadro etico. Alcuni fanno un parallelismo con la Convenzione sulla cooperazione in materia di adozione internazionale. Siglato all'Aja nel 1993, il trattato non impone agli Stati firmatari di autorizzare l'adozione internazionale ma pone regole per chi l'accetta, per evitare che degeneri in traffico di minori. Tuttavia, nota l'International Union for the Abolition of Surrogacy, «le situazioni non sono paragonabili. L'adozione punta a dare una famiglia a un bambino che non ne ha più una. Il fatto che possa essere sfruttata per altri scopi non cambia il suo obiettivo primario, che è la protezione di minori orfani o abbandonati». Al contrario, «la surrogazione vuole dare un figlio a uno o più adulti. Consiste nel creare un bambino deliberatamente privo della sua famiglia di origine, manipolando il suo concepimento e la sua discendenza legale

per soddisfare il desiderio degli adulti. Per questo, la legittimazione della maternità surrogata è quantomeno discutibile».

Quasi un anno fa, in occasione dell'anniversario della Convenzione internazionale dei diritti dell'infanzia, l'Unione internazionale ha lanciato «No maternity traffic» (No al traffico della maternità). L'iniziativa invita i cittadini europei a siglare una petizione online ancora aperta (www.nomaternitytraffic.eu), che finora a superato le 70mila adesioni. Tre le richieste: all'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa, ai sensi dell'articolo 65 delle Regole di Procedura, la condanna chiara di ogni pratica di surrogazione, poiché contraria ai diritti e alla dignità degli esseri umani; ai governi, di intraprendere la stesura di un testo che proibisca espressamente ogni forma di surrogazione in Europa; alla Corte europea dei diritti umani, di essere garante dei diritti delle donne e dei bambini e di condannare la pratica della surrogazione come contraria ai diritti umani. La petizione è analoga a quella di «Stop surrogacy now» (Fermare subito la maternità surrogata), lanciata lo scorso maggio in Francia, che ha visto l'adesione di molti volti noti della sinistra transalpina, oltre che di tante studiose e militanti femministe europee.

© RIPRODUZIONE RISERVATA