

Rassegna del 29/11/2009

LA DISCUSSIONE - Sulla Ru486 il verdetto finale del governo - pa.al.	1
LA DISCUSSIONE - Intervista a Laura Bianconi - "L'arbitrato? I presupposti ci sono" - Alagia Paola	2
IL CLANDESTINO - RU486, il 51% degli italiani dice sì - Sales Francesco	3
REPUBBLICA DONNA - 14 euro per un aborto - Santoro Paola	5
AVVENIRE - Ma quale "conquista della donna": adesso sulla Ru486 non ci sono più alibi - Aramini Michele	7
AVVENIRE - "Si vuole aggirare la crescente obiezione di coscienza dei medici" -	8
AVVENIRE - Intervista a Stefania Craxi - "L'aborto è una tragedia non un prodotto da banco" - Fornari Pier Luigi	9
AVVENIRE - Intervista a Luca Volontè - "L'immagine fuorviante in tv ha inciso sull'opinione pubblica" - Fornari Pier Luigi	10
AVVENIRE - Ru486, l'Aifa a Sacconi: ricovero senza equivoci - Santamaria Gianni	11
OSSERVATORE ROMANO - In Italia pillola abortiva solo in ricovero - ...	13

Sulla Ru486 il verdetto finale del governo

SALUTE

*Sacconi firma
 una richiesta all'Aifa:
 la pillola deve essere
 somministrata
 solo in regime
 di ricovero ordinario*
**Eugenia Roccella spiega:
 «Era un passaggio obbligato
 che l'Agenzia del farmaco
 aveva saltato»**

ROMA - Il parere del governo sull'uso della pillola abortiva è arrivato: la Ru486 deve essere somministrata solo in regime di ricovero ordinario. Come preannunciato i tempi del verdetto sono stati brevi. In serata, infatti, Maurizio Sacconi, ministro del Welfare ha firmato una richiesta al Consiglio di amministrazione dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco, ndr) di riconsiderare la delibera sulla base di quanto emerso dall'indagine della commissione Sanità del Senato e quindi di aggiungere «solo con ricovero ordinario» per evitare che il farmaco sia assunto al di fuori di quanto prescrive la legge 194. Ma anche ieri, l'attesa del parere del governo si è consumata tra le polemiche. Ancora una volta, partite dalle fila dell'opposizione. Il dibattito si è concentrato proprio sulla norma che regola l'aborto in Italia. In partico-

lare sull'obbligo o meno del ricovero. A sollevare il dubbio è stata Livia Turco, capogruppo del Partito democratico in commissione Affari sociali della Camera, tirando in ballo gli articoli 8 e 10 della 194 che «dicono che la degenza ospedaliera per l'aborto è una eventualità». Ad aprire un altro fronte polemico, poi, è stata Vittoria Franco: secondo la senatrice del Pd se il parere governativo era ritenuto un passaggio necessario per la commercializzazione, il governo avrebbe potuto chiederlo prima. Eugenia Roccella si è limitata a spiegare che «l'Aifa ha saltato un passaggio e cioè il parere del governo sulla compatibilità di quanto stabilisce la legge nazionale». Secondo il sottosegretario al Welfare, infatti, «il problema è nel conciliare l'uso della pillola con una legge che prevede l'interruzione di gravidanza entro le strutture sanitarie e non fuori». Non senza ribadire la sua posizione: «Personalmente ritengo che portare l'aborto fuori dalle strutture ospedaliere sia sbagliato. La cosa essenziale è la sicurezza della salute delle donne». A rispondere per le rime alle polemiche del Pd, in casa Pdl, è stato Maurizio Gasparri: «Gli esponenti della sinistra mentono spudoratamente. L'indagine conoscitiva - ha concluso - ha dimostrato che ci sono degli adempimenti da rispettare ed il governo se ne farà carico».

pa.al.



L'INTERVISTA

«L'arbitrato? I presupposti ci sono»

DI PAOLA ALAGIA

ROMA - Alla luce «di come altri Paesi hanno operato, credo che noi avremmo tutte le carte in regola per ritornare in Europa e ricontrattare la situazione della pillola abortiva».

Il ricorso all'arbitrato europeo sulla Ru486 di cui parla alla *Discussione* Laura Bianconi, senatrice del Popolo della libertà, è una «considerazione personale. Ciò che conta - ha subito precisato la vicepresidente dei senatori Pdl - è la decisione del governo».

Ci spieghi ugualmente in che senso sarebbe una strada percorribile...

Alla luce della compatibilità della nostra legge con l'applicazione della pillola abortiva. Tutto sta a comparare l'uso che del farmaco hanno fatto Paesi come l'Ungheria e valutare se si crea qualche collisione con quanto stabilito dalla 194.

Se è vero che la legge 194 non prevede il ricovero ordinario per l'aborto, non vengono a cadere i presupposti dell'indagine conoscitiva che si è appena conclusa in Senato?

La polemica che stanno sollevando alcuni esponenti dell'opposizione è solo frutto di una posizione ideologica. Quando fu scritta la legge non venne inserito il termine «ordinario», ma questa è stata la pratica seguita fino a questo momento. Non a caso la norma indica anche quali

caratteristiche devono avere le strutture per effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza. È chiaro che la sinistra non ha nessun interesse ad un confronto serio. Perché, altri-

menti, fino a questo momento nessuno ha mai sollevato il problema del ricovero ordinario?

Qualche tempo fa, lei ha posto il problema degli interventi clandestini anche attraverso l'impiego di farmaci che hanno altre funzioni. Ritardare la commercializzazione della Ru486 non contribuisce ad accrescere tale tendenza?

L'indagine ha ravvisato una non corretta procedura dell'Aifa e si è limitata a ribadire che anche la metodologia farmacologica dell'aborto non può essere praticata al di fuori delle strutture ospedaliere. Il commercio di farmaci non autorizzati va stroncato attraverso l'intervento dei Nas. Lo Stato può solo mettere a conoscenza i cittadini su quali sono quelli autorizzati perché monitorati e controllati.

Come si risolverà il problema delle liste d'attesa destinate ad allungarsi con l'obbligo del ricovero anche per l'aborto farmacologico?

Quella è una responsabilità solo in capo alle Regioni: tocca a governatori, assessori e asl riuscire ad organizzarsi.

Qual è il suo auspicio, in generale su tale vicenda?

Spero solo che non si vada verso una cultura dell'aborto sempre più semplificato. E su questo mi tranquillizzano le ferme decisioni del governo. Non può e non deve passare, infatti, un messaggio del tipo «se ho mal di testa prendo una pillola, se decido di abortire faccio altrettanto». Sarebbe soltanto un modo per rendere l'interruzione di gravidanza una vicenda privata, dopo tutte le battaglie delle femministe per renderla un problema sociale.



EKMA RICERCHE E' scontro serrato tra Roccella, Poretti e Finocchiaro sul rispetto della legge 194

RU486, il 51% degli italiani dice sì

di FRANCESCO SALES



La "kill pill" Ru486 divide gli Italiani. Lo dice a chiare lettere l'Istituto Ekma diretto da Natascia Turato. Il 51,4%, maggioranza assoluta, dice sì alla pillola dell'aborto facile. Ma nelle regioni - governate dal centro sinistra - dove la Ru486 è già disponibile in via sperimentale il suo utilizzo è scarso, pari al 3,15%. Il sondaggio Ekma è stato effettuato su un campione rappresentativo di mille individui maggiorenni, stratificato per sesso, età, aree geografiche e ampiezza dei centri ed è fresco fresco, essendo stato realizzato tra il 23 e il 25 novembre. La rilevazione statistica di Ekma mostra come il 72,6% degli Italiani sia a conoscenza del fatto che è possibile interrompere una gravidanza per via farmacologica. Gli Italiani, probabilmente, sono meno a conoscenza del fatto che la Ru486 è un aborto più doloroso e più rischioso per la salute della donna. Ma in fondo, che importa? È il progresso, bellezza! Intanto Eugenia Roccella, combattivo sottosegretario alla Salute, ha chiarito ieri pomeriggio come «il parere del Governo sull'uso della pillola Ru486 e la legge 194 arriverà in tempi brevi, probabilmente anche oggi. L'Aifa - ha spiegato Roccella - ha saltato un passaggio e cioè il parere del Governo sulla compatibilità di quanto stabilisce la legge nazionale. Il problema è infatti nel conciliare l'uso della pil-



loia con una legge che prevede l'interruzione di gravidanza entro le strutture sanitarie e non fuori. Si tratta dunque di indicare le modalità che rendono il farmaco compatibile con la legge». Roccella è molto preoccupata: «il vero attentato alla libertà è non voler tutelare le pazienti da eventuali emorragie che potreb-

bero verificarsi se fossero lasciate sole». Ma non tutti sono d'accordo con Eugenia Roccella. Secondo la parlamentare radicale Donatella Poretti, segretario della Commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama, «c'è un problema nel Governo e nella maggioranza degli zuavi che al Senato imperversano, ma certe ambiguità anche dell'opposizione non aiutano a battersi per il rispetto della legge: bene quindi che Livia Turco stamani sia intervenuta per mettere una parola conclusiva su questa favola dell'obbligo di ricovero ordinario scritto nella legge 194 in caso di interruzione di gravidanza». A dare man forte a Turco e Poretti c'è anche Anna Finocchiaro: «Bene ha fatto Livia Turco a precisare i termini della questione. Il governo sta tentando in modo surrettizio di impedire l'utilizzo e la commercializzazione della

RU486 e di fatto arrivare ad una modificazione della 194. Il governo ha utilizzato i lavori della commissione Sanità, e quindi il Parlamento, per i suoi obiettivi politici».

Lei è a conoscenza del fatto che nel nostro Paese è possibile interrompere la gravidanza assumendo un farmaco, la pillola RU486?

SI' 72,6%

NO 27,4%

Lei è favorevole all'introduzione nel nostro Paese dell'aborto farmacologico?

SI' 51,4%

NO 44,3%

Non so 4,3%

14 EURO PER UN ABORTO



INCHIESTA La pillola Ru486 è entrata in commercio. Ma la realtà corre già più veloce: grazie a un rimedio antiulcera, venduto in farmacia e usato per tanti scopi **di Paola Santoro**

E scappata via in pantofole dal reparto di ginecologia di una grande clinica milanese, M. M.: vestita di niente, era arrivata pochi giorni prima in ambulanza in preda a fortissime contrazioni. Una visita al pronto soccorso e nessun dubbio sulla causa dell'emorragia: sei pastiglie di Cytotec, farmaco antiulcera usato illegalmente per procurarsi l'aborto, infilate direttamente in vagina. Rumena, 19 anni, professionista prostituta per sua stessa ammissione, era al sesto mese di gravidanza. Nessuno sa se il suo bambino sia poi nato, se la

sua sia stata una scelta vera o obbligata, magari con la violenza o le minacce. Di certo oggi, otto mesi dopo, M.M. è stata condannata in primo grado a 20 giorni di reclusione per «aver tentato volontariamente di interrompere la gravidanza in violazione della legge 194»: un caso rarissimo, i medici quasi mai sporgono denuncia. «Ma la pena è stata sospesa», spiega il pm Marco Ghezzi, titolare dell'indagine.

Clandestino è la parola chiave di questa vicenda. "Off label", almeno in Italia, è l'uso del Cytotec per scopi diversi da quelli denunciati dall'azienda che lo produce, in origine la Searle,

poi inglobata nella Pfizer. Clandestino è l'aborto che può indurre, clandestine sono spesso le donne che come M. M. vi fanno ricorso, lo dicono alcuni ginecologi che lavorano nei Pronto soccorso degli ospedali o gli addetti ai lavori dei centri di aiuto agli immigrati. Dal 19 novembre, tra inchieste parlamentari, lungaggini burocratiche e mille polemiche, è legale in Italia l'aborto farmacologico con la pillola Ru486 («ma le Regioni non hanno ancora emesso delibere esplicative e non si sa quanto ci vorrà», dice la ginecologa Graziella Sacchetti del Naga, associazione impegnata nella tutela degli stranieri): ma la vita reale è corsa più veloce.



A usarlo di più
le clandestine
a gravidanza
avanzata:
non hanno
altra scelta

Andiamo con ordine. Il Cytotec è un medicinale a base di misoprostolo, una prostaglandina che ha ottime proprietà terapeutiche contro l'ulcera, ma che è molto utilizzata in tutto il mondo per indurre l'aborto farmacologico (da sola o per potenziare l'effetto della Ru486) o le contrazioni del parto. «Peccato che, di tutte queste indicazioni, sul bugiardino italiano non vi sia traccia. L'azienda produttrice non ne mai fatto richiesta, evidentemente vuole restare fuori da ogni implicazione politica. Da noi viene impiegato molto in ginecologia», chiarisce la dottoressa Silvana Agatone dell'ospedale Pertini di Roma, «ma si tratta di un uso improprio, per il quale potremmo anche essere denunciati». «In Francia il misoprostolo è registrato per indurre il travaglio abortivo, nel Regno Unito lo stanno regolamentando per provocare quello a termine, perfino l'Oms, secondo studi recentissimi, lo sta inserendo nella lista dei farmaci essenziali», spiega Silvio Viale, ginecologo del Sant'Anna di Torino, militante radicale, primo a partire in Italia con la sperimentazione della Ru486 e relatore al Senato di un rapporto sul Cytotec proprio in queste settimane.

Dal 2005, per limitarne l'uso clandestino, questo medicinale può essere acquistato (costa circa 14 euro) solo con una prescrizione medica non ripetibile, ma, come ha provato l'inchiesta di Giulia Santerini per *Repubblica tv*, non è difficile convincere qualche farmacista di avere problemi di stomaco, né raccontare al medico di averne bisogno, o tutt'al più comperarlo al mercato nero o su Internet, dove circola liberamente. E così con poche pillole si aggira la legge e ci si procura un aborto del tutto identico a quello spontaneo: «Non ci sono test per stabilire la differenza», racconta Franco di Iorio, ginecologo al Policlinico Casilino di Roma, che continua: «Difficile dare un dato, diciamo che di questi casi ne vediamo 1-2 al mese. Sono più frequenti nei presidi di periferia come il nostro, perché a utilizzarlo di più sembrano le immigrate nigeriane, anche se le rumene o le peruviane non sono rare. A volte confessano di aver preso il Cyto-

tec, magari quando sono in preda ai dolori più forti e per timore di complicanze. Ma appena capiscono di stare meglio negano tutto». Per paura di essere denunciate e indagate per aver violato la legge 194 (che prevede la possibilità di interrompere la gravidanza in ospedale entro il terzo mese soltanto se la gestazione o il parto comportano un grave pericolo per la vita della donna, o malformazioni del nascituro che ne mettano a rischio la salute) ma anche quella, introdotta nel luglio scorso, che fa dell'esser clandestino un reato penale. «Sono donne che non hanno più scelta a livello legale, e che arrivano qui disperate, spaventatissime, alla 16esima o 17esima settimana», dice l'ostetrica di un ospedale romano che preferisce restare anonima.

I numeri del fenomeno sono sempre quelli, a sentire i ginecologi. Uno, due ricoveri al mese nei vari Pronto soccorso («soprattutto al Nord e al Centro: al sud gli aborti clandestini restano per lo più chirurgici», sottolinea Viale), dovuti a emorragie da Cytotec, prove alla mano. A questi casi vanno sommati quelli delle donne che non lo ammettono («ma se non riusciamo a individuare altre cause dell'emorragia, spesso risulta chiaro che hanno preso quel farmaco», dice di Iorio) e di quelle che in ospedale non ci vanno affat-

to. Altri dati sono difficili da individuare, a meno che non si incrocino con quelli ufficiali.

Dice l'ultima relazione sull'attuazione della legge 194 del ministro della Salute, che a abortire legalmente sono sempre meno donne (nel 2008 il dato provvisorio è 121.406, il 4,1% in meno rispetto a quello definitivo del 2007), ma aumentano le straniere (nel 2007 erano il 32,2% del totale, nel 2006 il 31,6). Invece gli aborti spontanei - o sedicenti tali - sono in salita: 64.061 nel 1996, 71.604 nel 2006 (ultimi conteggi Istat sulle dimissioni dagli ospedali): il sospetto che non tutti siano voluti da Madre Natura sembra legittimo.

Perché prendere in modo incontrollato un farmaco che mette a rischio la salute, invece di rivolgersi ai consultori? È presto detto: «Le clandestine hanno paura delle denunce, e fanno da sole. Il Cytotec assunto in dosaggi casuali può diventare tossico e provocare aborti non riusciti, con gravi rischi per madre e bambino. Bisognerebbe ripensare la legge del "pacchetto sicurezza" e fare più informazione, perché queste donne che vogliono interrompere una gravidanza non siano anche terrorizzate all'idea di essere denunciate, e si rivolgano ai consultori», riprende Graziella Sacchetti. Dove però l'accesso non è sempre facile «per chi non ha informazioni, ed è straniero e non integrato; accedere alle strutture pubbliche è un percorso a ostacoli, e anche ammesso che lo si faccia, non sempre si riesce a stare nei tempi della 194: gli obiettori, in alcune regioni, sono davvero troppi», aggiunge Viale. Un'altra soluzione, suggerisce Basilio Tiso, direttore medico di presidio della Fondazione Policlinico-Mangiagalli, è che «questo tipo di farmaci usati per le gastriti o le ulcere siano somministrati, solo negli ospedali, a pazienti con diagnosi certe». Qualcun altro, infine, indica un percorso all'apparenza più semplice: «legalizzare l'uso del misoprostolo, come per la Ru486», rilancia la dottoressa Agatone. Ma quanto sia possibile farlo, in Italia, l'abbiamo già visto.

LA SERRATA CRITICA ALLA PILLOLA ABORTIVA HA SMASCHERATO LE TROPPE BUGIE

Ma quale «conquista della donna»: adesso sulla Ru486 non ci sono più alibi

MICHELE ARAMINI



Con lo stop del Senato all'introduzione negli ospedali italiani, seguito dalla lettera con la quale il ministro del Welfare Sacconi detta una serie di condizioni per il suo uso ospedaliero in osservanza della legge 194, la Ru486 è tornata al centro del dibattito bioetico, con interessanti osservazioni circolate in questi giorni. Tra le altre, è utile isolare quella del ginecologo Giuseppe Benagiano, a parere del quale le critiche sollevate contro la pillola abortiva (pericolosità del farmaco e banalizzazione dell'aborto) sarebbero in realtà inconsistenti. La sua argomentazione può sembrare di buon senso: se una cosa è pericolosa (prima critica) è difficile che il suo uso si possa banalizzare (seconda critica), due

argomenti che dunque si annullerebbero a vicenda.

La realtà s'incarica però di smentire quest'apparente sensatezza. Nei fatti i comportamenti a rischio sono ampiamente praticati: fumo, eccesso di alcol, uso di stupefacenti, sesso occasionale... Possiamo ben immaginare come le persone che hanno urgenza di abortire non si fermano di fronte al maggior pericolo della procedura chimica: l'aborto "a tutti i costi" accetterebbe anche un rischio aggiuntivo. Occorre poi precisare che non molti sarebbero al corrente delle possibili conseguenze sulla salute provocate dall'aborto chimico. Questa conoscenza è presente invece in coloro che debbono prendere la decisione di immettere la pillola nella prassi abortiva, tenuti a operare per il miglior bene della donna e non per motivazioni ideologiche.

Che sia vero che la Ru486 sia dannosa per l'integrità fisica è un dato incontestabile. Infatti, al di là del maggior numero di decessi che l'aborto chimico provoca, va considerato l'aumento di stress psichico cui la donna viene sottoposta. Il semplice confronto tra l'aborto chirurgico (pochi minuti di intervento, tre ore di osservazione ambulatoriale alle quali seguono le dimissioni della donna) e l'aborto chimico (somministrazione del mifepristone, dopo 24 ore le

prostaglandine per l'espulsione del feto, un tempo variabile per arrivare al minitravaglio che coinvolge la donna per molte ore) fa comprendere che la procedura farmacologica si presenta come un danno per la salute psichica della donna. E la salute psichica fa parte del più generale concetto di salute, o no? Già solo questo aspetto pone l'interrogativo fondamentale: a chi giova questo nuovo modo di abortire? È chiaro che l'insistenza sull'uso della Ru486 è dovuta, oltre che alla potenza delle case farmaceutiche, alla volontà di spostare l'aborto dall'ambito pubblico al privato. Infatti i sostenitori della Ru486 si oppongono alla sua somministrazione ospedaliera. L'obiettivo della privatizzazione è parte di una strategia che si ritrova anche in altri aspetti della bioetica, come il testamento biologico e l'eutanasia. Si vorrebbe rendere inefficace

ogni possibile controllo sociale sulle decisioni bioetiche in nome di una logica libertaria, che viene nobilitata definendola "autodeterminazione". Tale strategia si attua con l'aiuto di governi "amici" - un esempio è quello di Zapatero - o tramite campagne mediatiche che veicolano tutta una serie di bugie sull'aborto chimico quale nuova "conquista della donna".

Se questa strategia avesse successo per inavvedutezza della politica, ci ritroveremmo con una società insidiata dalla tossina della mancanza di rispetto per la vita, un autentico germoglio di violenza. In questa società non ci sarebbe più bisogno di definire l'aborto come un dramma, perché sarebbe solo un evento insignificante.

Questi argomenti mostrano che la lunga e serrata discussione sulla Ru486, in corso nel nostro Paese da almeno quattro anni, ha avuto il merito di far emergere con precisione le troppe inesattezze sulle vere conseguenze e le implicazioni dell'uso della Ru486. I responsabili dell'Agenzia italiana del farmaco, chiamati ora a tradurre le stringenti indicazioni di Sacconi in una nuova delibera, non possono non tenerne conto. Comunque vadano le cose, ai politici spetterà il compito di vigilare perché non si allarghino le maglie, già larghissime, della 194.



IL CONVEGNO

«Si vuole aggirare la crescente obiezione di coscienza dei medici»

«Lo scopo principale per cui si vuole introdurre la pillola Ru486 in Italia è quello di passare dall'aborto in ospedale a quello a casa. L'altro è quello di aggirare la crescente obiezione di coscienza dei medici!». Questo ha sostenuto Assuntina Morresi, consulente del Ministero del Welfare, nell'incontro pubblico "Pillola abortiva Ru486: l'azione della società civile per le donne e i bambini", organizzato dall'associazione Comunità Papa Giovanni XXIII con l'adesione di altre 11 associazioni del territorio che si è l'altra sera a Modena. «Con l'aborto chirurgico si ammazza una vita, con l'aborto chimico anche», ha sostenuto Annibale Volpe, primario di Ginecologia e ostetrica al Policlinico di Modena; a suo parere si tratta di una novità non significativa, oggi solo una bassissima percentuale di donne abortisce con questa metodica; la vera ragione dell'introduzione della pillola è il profitto che ne ricaverà la casa farmaceutica, mentre per le donne rappresenta «un calvario». «La Legge 194 prevede che l'aborto debba avvenire interamente in ospedale», ha ricordato Claudia Navarini, dell'Università Europea di Roma, che ha illustrato la storia della pillola e le problematiche legali e bioetiche connesse.



Stefania Craxi (Pdl)

«L'aborto è una tragedia non un prodotto da banco»

DA ROMA **PIER LUIGI FORNARI**

«Irriunciabile» il trattamento ospedaliero anche per l'interruzione della gravidanza con la Ru486: il giudizio è di Stefania Craxi, sottosegretario agli Esteri ed esponente laico del Pdl, decisamente convinta che «si deve scongiurare anche la possibilità che la procedura abortiva non venga portata a termine interamente in ospedale». Come parlamentare e come madre di due figlie, la Craxi avverte la «responsabilità di impedire che la nostra diventi una società dove tutto si può consumare senza riflettere come un prodotto da banco: dal matrimonio all'aborto». E sottolinea: «Mi vengono i brividi al pensiero che mia figlia, come qualsiasi altra donna fragile, di fronte a una tragedia come quella dell'aborto, possa essere lasciata sola, con rischi effettivi per la sua salute».

Ritiene che la Ru486 sia incompatibile con la legge sull'aborto?

Il rischio è che attraverso una prassi consolidata per cui una donna può firmare ed uscire dall'ospedale, si faccia diventare l'aborto un prodotto di consumo, si lascino i soggetti più deboli, come le minorenni e le extracomunitarie, in balia di loro stesse. Quindi non basta dire che la donna deve essere ospedalizzata, perché c'è il rischio che firmi ed e-



sca. Così pian piano si consoliderebbe la prassi di rendere inefficace la 194.

Ma la Ru486 non è un metodo abortivo meno doloroso?

Chi dice così non sa neanche di cosa sta parlando. È un farmaco che, una volta somministrato, necessita di un altro per stimolare le contrazioni: un parto indotto di un concepito ucciso dalla prima pillola, con tutto il dolore e lo shock che ne deriva. Lei si immagini un'adolescente

e un'immigrata, abbandonate a vivere da sole un avvenimento così drammatico, quando in Italia l'aborto è regolato da una delle migliori leggi d'Europa.

In che senso?

La 194 considera l'aborto un disvalore.

Con la Ru486 si rischia di dimenticarlo. Quella legge non è stata fatta per indicare l'interruzione volontaria della gravidanza come un diritto, ma per non aggiungere ad una tragedia un'altra: l'aborto clandestino.

Si vuole l'aborto come valore?

Di fronte a questo pericolo noi laici siamo schierati a difesa della 194, applicata come inteso dal legislatore: lotta contro l'aborto e la sua banalizzazione, accompagnamento della donna in vista di alternative in favore della vita. Basta, poi, con questa storia della scontro laici-cattolici. I valori naturali sono comuni a credenti e non.



Luca Volontè (Udc)

«L'immagine fuorviante in tv ha inciso sull'opinione pubblica»

DA ROMA

Di Ru486 si è discusso in Parlamento già nella precedente legislatura. Lo ricorda Luca Volontè, deputato dell'Udc e componente del commissione sociale del Consiglio d'Europa, commentando il parere espresso in merito da parte del ministro del Welfare, Maurizio Sacconi: «Finalmente il governo ha imboccato la strada giusta, ci si aspettava che lo facesse prima. I limiti da imporre alla pillola abortiva erano risultati evidenti già nell'indagine conoscitiva della Camera. Udc, Fi, An e Lega concordarono sulla necessità che l'immissione in commercio fosse condizionata dalla



compatibilità con la legge 194 sulla interruzione volontaria della gravidanza, cioè al fatto che la procedura abortiva del farmaco, fino all'accertamento della avvenuta espulsione dell'embrione, avvenga in regime di ricovero ordinario. **L'Aifa ha annunciato a breve una riunione del suo cda...**

L'agenzia deve rispettare rigorosamente i limiti fissati dalle sue competenze tecniche. Ha ritenuto erroneamente di poter decidere l'immissione nel mercato italiano senza tener conto attentamente di quanto emerso nella riflessione parlamentare e dagli ul-

timi dati scientifici sui decessi provocati dalla *kill pill*. Già perché a quelli del concepito si sono aggiunti quelli delle donne.

Quali sono i limiti delle competenze dell'Aifa?

L'agenzia non può sostituirsi al potere amministrativo dell'esecutivo, al quale spetta indicare le modalità di somministrazione della Ru486, anche per garantirne la compatibilità con la legislazione nazionale, cioè con la legge

194. Del resto è proprio una direttiva europea che prevede eccezioni sotto questo profilo da parte di uno Stato membro nei confronti di una procedura di mutuo riconoscimento dell'Emea.

Anche i media hanno contribuito a confondere le acque...

Infatti perfino la tv pubblica ha veicolato irresponsabilmente un'immagine della portata del farmaco pari a quello di una specie di aspirina, probabilmente anche per effetto della campagna informativa della ditta produttrice che legittimamente cerca di collocare sul mercato un suo prodotto. Sicché una buona parte dell'opinione pubblica non è stata messa in grado di rendersi conto dei pericoli che veramente abbiamo di fronte.

Pier Luigi Fornari



Ru486, l'Aifa a Sacconi: ricovero senza equivoci

Pecorelli: risposta rapida per la messa a punto

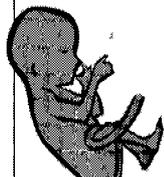
COME FUNZIONA LA PILLOLA ABORTIVA

La procedura.

L'aborto farmacologico va realizzato entro la settima settimana di gravidanza.

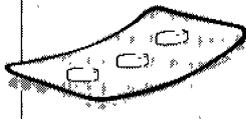
1° giorno:

Viene assunto il **Mifegyne** (600 mg di mifepristone, la Ru486 vera e propria) che **uccide l'embrione**.



3° giorno:

Vengono somministrati 400 mcg di **misoprostol** (di solito il Cytotec, farmaco per curare disturbi gastrici e usato "off label" per **espellere l'embrione morto**).



15° giorno:

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



L'aborto.

Si compie nel 3-5% dei casi già nel 1° giorno, nell'80% entro il 4° giorno, nel 12-15% fino a 15-20 giorni dopo l'assunzione della Ru486. Nel 5-8% dei casi le donne devono ricorrere comunque a intervento chirurgico per aborto incompleto.

Effetti collaterali.

Dolore e crampi (93,2% degli aborti con la pillola), dolori acuti (43%), nausea (66,4%), cefalea (46,2%), vertigini (44,2%), emorragie (9%).

BIOETICA E POLITICA

La delibera dell'Agencia, approvata lo scorso luglio, che ha dato il via libera

all'utilizzo della pillola abortiva, non è stata ancora pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale

DA ROMA **GIANNI SANTAMARIA**

L Consiglio di amministrazione dell'Aifa si riunirà entro brevissimo tempo, al massimo tra qualche giorno, in modo da rispondere a indicazioni e richieste formulate dal ministro Maurizio Sacconi. Lo ha detto ieri il presidente dell'Agencia italiana del farmaco, Sergio Pecorelli, dopo la lettera del ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali. Che ha rimarcato l'esigenza di somministrare la pillola abortiva esclusivamente in ambito ospedaliero. «Il ricovero ospedaliero era già previsto nella nostra delibera di autorizzazione della Ru486, per cui non credo che ci sia molto da modificare. Piuttosto dovremo specificare, in modo che non ci possano essere equivoci», ha precisato Pecorelli.

Nei giorni scorsi ci ha pensato la Commissione Sanità del Senato, al termine dell'indagine conoscitiva, a rimettere in questione una decisione che sembrava scivolare sul piano inclinato dell'ineluttabilità. L'organismo tecnico nel frattempo ha aspettato la decisione di quello elettivo. E la delibera che apponeva il sigillo all'uso del preparato - attesa già da giorni sulla Gazzetta Ufficiale - è invece rimasta nel cassetto del Poligrafico dello Stato. La mancata pubblicazione dell'atto approvato in luglio dal cda dell'Aifa - unico voto contrario quello del consigliere Romano Colozzi - discende evidentemente dal rispetto dovuto all'organo espressione della sovranità popolare, di cui in sede tecnica si attendevano i

rilevi. Atteggiamento di prudenza sul quale ha certamente influito anche la fermezza dimostrata in questo caso dalla politica. In particolare dal ministro del Welfare e dalla sottosegretario Eugenia Roccella e dal capogruppo del Pdl a Palazzo Madama, Maurizio Gasparri, che sull'indagine conoscitiva ha puntato senza esitazioni dall'inizio e l'ha



seguita fino al suo compimento. Plaude all'iniziativa del ministro Sacconi la parlamentare pidiellina Isabella Bertolini, parlando di una decisione che «pone un giusto limite a chi, come l'Emilia Romagna, aveva promosso l'utilizzo della Ru486 come via all'aborto facile e a domicilio, prevedendo un ricovero in regime di day hospital limitato spesso alla sola somministrazione della pillola». La massima attenzione va, dunque, rivolta alla tutela della salute femminile. E al ruolo che dovranno in futuro giocare le Regioni. Ma la partita per il momento resta sul terreno dei rapporti tra i tecnici e la politica nazionale.

il caso

Sulla questione della pillola abortiva, la politica ha dimostrato fermezza. All'iniziativa del ministro del Welfare plaude la parlamentare Pdl Bertolini: «Così si pone un limite a quelle Regioni, come l'Emilia Romagna, che avevano già promosso la Ru486 come via per l'aborto facile». Attenzione massima alla tutela della salute femminile

DA SAPERE

LE TAPPE

La domanda. Nel 2007 la Exelgyn, azienda francese che produce la Ru486, chiede che l'Italia ne autorizzi l'impiego.

La sperimentazione. Dal 2005 il farmaco è utilizzato in via sperimentale in alcuni ospedali.

La pratica. Nel 2008, l'Aifa concede il nulla osta e il Comitato prezzi stabilisce il costo del farmaco.

La decisione. Il 30 luglio 2009, l'Aifa autorizza la vendita del Mifegyne, condizionandone l'utilizzo negli ospedali ed escludendo la vendita in farmacia.

Le regole. In settembre, l'Aifa ha dettato le condizioni tecniche per l'adozione del farmaco in ospedale, che non sono ancora state pubblicate in Gazzetta Ufficiale.

Il Senato. La Commissione Sanità ha avviato un'indagine sulla Ru486 che si è conclusa con un voto che ha fermato il via libera dell'Aifa, ridando la parola al governo, chiamato ad emanare un atto di indirizzo.

La lettera. Venerdì il ministro Sacconi ha inviato una lettera al presidente dell'Aifa Pecorelli, nella quale si prevede che la pillola abortiva possa essere utilizzata esclusivamente in strutture ospedaliere.

In Italia pillola abortiva solo in ricovero

ROMA, 28. Uso della pillola abortiva Ru486 in ospedale e attento monitoraggio del percorso abortivo in tutte le sue fasi, per ridurre al minimo le reazioni avverse — effetti collaterali, emorragie, infezioni ed eventi fatali — e per disporre di un rilevamento di dati di farmacovigilanza che consenta di verificare il rispetto della legge: è quanto si indica nel parere che il ministro italiano del Welfare Maurizio Sacconi ha inviato ieri al presidente dell'Agenzia italiana del farmaco Sergio Pecorelli. Il parere era stato richiesto dalla commissione Sanità del Senato al termine dell'indagine sull'arrivo della pillola in Italia.

