

LA DIFESA DELLA VITA

«La legge 194 prevede che siano promosse tecniche meno rischiose per la salute delle donne,

ma il tasso di mortalità dell'aborto medico è 10 volte superiore a quello chirurgico»

«Sulla Ru486 i medici dicano tutta la verità»

DI VIVIANA DALOISO

«Bugie, leggerezze». Fino all'interpretazione «del tutto fuorviante» della legge 194, che all'articolo 15 prevederebbe l'introduzione di tecniche alternative all'aborto chirurgico qualora fossero «più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose». Sulla Ru486 – e le ragioni dei sostenitori della sua introduzione in Italia – il professor Luciano Bovicelli, ginecologo e ordinario di Clinica ginecologica e ostetrica all'Università degli Studi di Bologna, non vuole più tacere. A cominciare dai quei "piccoli" particolari inerenti le modalità e i tempi dell'aborto medico che troppo spesso vengono taciuti alle donne.

Professore, che cosa pensa della pillola abortiva?

Ne penso ogni male possibile. Come ogni male possibile penso di chi ne parla, nel nostro Paese, facendo assoluta disinformazione: cioè spacciando il farmaco per la "pillola dolce", convincendo le donne che il metodo è molto più semplice e psicologicamente accettabile di quello chirurgico.

Ci spieghi perché le cose non stanno così.

Innanzitutto vorrei ricordare un particolare: entro quando la Ru486 può essere utilizzata per abortire. Il farmaco ha tempi strettissimi: per risultare efficace, deve essere assunto entro le 7 settimane dall'inizio della gestazione (il 49esimo giorno di gravidanza). In primo luogo, dunque, occorre un immediato riconoscimento della gravidanza, che spesso non si verifica. Considerando, poi, che prima dell'assunzione vera e propria della pillola è necessaria un'accurata ecografia, e che accedervi non è così immediato in tutte le strutture pubbliche, possiamo immaginare quanto tempo avanzerà alla donna per riflettere sulla decisione che sta prendendo. Senza contare che proprio qui sorge il problema della compatibilità del farmaco con la legge 194: in base a quest'ultima, la donna deve avere sette giorni a disposizione per decidere se effettivamente

vuole ricorrere all'interruzione di gravidanza. Nella "corsa" alla Ru486 appena descritta, questo tempo avanzerebbe?

Poniamo che la questione dei tempi venga affrontata e superata con "successo": la donna riesce, entro i 49 giorni, a iniziare il

protocollo.

Ebbene: il medico gli consegna la prima pillola, le spiega che va assunta subito e ucciderà il suo bambino. Poi, due giorni dopo, dovrà prenderne un'altra: stimolerà le contrazioni del suo utero e favorirà l'espulsione del suo bambino, già morto. A quel punto, secondo i "tifosi" del protocollo, la donna dovrebbe mandar giù, a cuor leggero. Posto che l'aborto è sempre un evento drammatico, come sostenere che farlo durare tre giorni e scaricarlo completamente addosso alla madre sia più un metodo "dolce", psicologicamente più accettabile dell'intervento chirurgico?

Quegli stessi "tifosi" le direbbero, a questo punto, che l'aborto medico comporta meno rischi, non trattandosi di un intervento...

E io tirerei fuori le pagine di innumerevoli riviste scientifiche internazionali, che documentano come invece l'aborto da Ru486 sia ben più rischioso di quello chirurgico. Un

numero su tutti, quello del tasso di mortalità: secondo quanto riportato dall'autorevole «New England Journal of medicine» nel 2005 è di dieci volte maggiore rispetto a quello chirurgico.

Quale vantaggio allora?

L'unico vantaggio – e lo dico con tristezza, sono un ginecologo – è quello dei medici, che qualora la Ru486 fosse introdotta anche nel nostro Paese potrebbero lavarsi completamente le mani e "delegare" alla donna l'intera responsabilità dell'aborto. Ecco perché vorrei fare un appello ai miei colleghi.

Prego.

Come medici dobbiamo rifiutare questo metodo, spiegare in che cosa realmente consiste. Qui posizioni ideologiche e convinzioni personali non c'entrano: è in ballo la salute delle donne. A loro dobbiamo questo sforzo.

Tempi strettissimi per decidere l'aborto, che dura tre giorni e spesso richiede comunque l'intervento chirurgico. L'appello del ginecologo bolognese Bovicelli: «Alle donne va spiegato perché la pillola non è "dolce"»

DA SAPERE

Dagli esperimenti sui topi alle donne: ecco come è nata la pillola abortiva

Prima che nel 1980 l'endocrinologo francese Étienne-Émile Baulieu la trasformasse in un abortivo, la Ru486 (fino ad allora nota come Ru38486) veniva utilizzata nei laboratori nel corso di esperimenti sui topi: si trattava di una medicina capace di arrestare il funzionamento della ghiandola surrenale. Fu allora che, per la prima volta, ci si rese conto che le femmine di topo gravide abortivano e qualcuno si chiese se non si poteva utilizzare la proprietà abortiva della molecola cambiandole il nome. Ma proprio questa funzione ha portato alla morte di diverse donne: in presenza di un'infezione uterina la situazione può divenire drammatica proprio per l'insufficienza surrenale creata dalla pillola. **(V. Dal.)**

