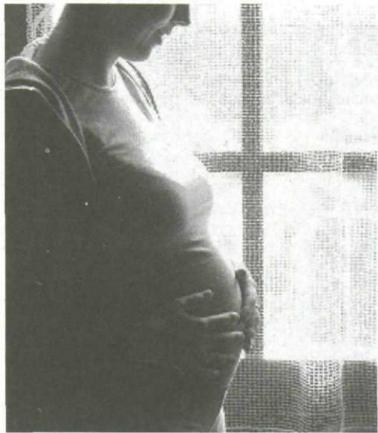


passaggi

Dopo il via libera della Commissione tecnica scientifica per mutuo riconoscimento europeo al prodotto abortivo, l'ok definitivo del Consiglio di amministrazione non è del tutto scontato. Scotta la questione del secondo farmaco

IL MOIGE

LO STATO OFFRA ALLE MADRI
LA POSSIBILITÀ DI SCEGLIERE LA VITA

«L'accesso dibattuto che puntualmente si apre quando si parla di aborto, regolarmente non affronta uno degli aspetti più urgenti che riguarda molte donne italiane: l'aborto per motivi economici». Lo spiega il Moige a proposito delle polemiche legate all'annuncio via libera per la Ru486. «Invece di limitarsi a offrire sempre più facilitazioni per rendere l'aborto più veloce», afferma Maria Rita Munizzi, presidente nazionale del Moige «è necessario che si affronti veramente il fenomeno aiutando tutte quelle donne che non possono per motivi economici fare la scelta di portare a termine la gravidanza e tenere il proprio bambino. La questione delle difficoltà economiche, causa molto diffusa nella scelta di abortire per la donna, deve essere affrontata con decisione, perché uno Stato civile deve mettere la donna nella condizione di operare una scelta veramente libera, garantendole sostegno economico nel caso decida di portare a termine la gravidanza». Una vera politica della maternità secondo il Moige deve partire da questo: dove lo Stato spende circa diecimila euro per ogni interruzione di gravidanza, si dovrebbe offrire almeno la stessa cifra a chi decide di portare a termine la gravidanza, garantendo così una parità di trattamento economico per ambedue le scelte».

BIOETICA
E POLITICAL'Agenzia del farmaco
valuta i conflitti con la 194

DA MILANO ENRICO NEGROTTI

Sembra arrivata all'ultima tappa la vicenda dell'autorizzazione all'utilizzo in Italia della pillola abortiva Ru486. Oggi inizierà la riunione della Commissione tecnica scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) che dovrebbe sciogliere gli ultimi nodi, poi la palla passerebbe al Consiglio di amministrazione dell'Aifa per la decisione definitiva. Che però non è ancora del tutto scontata, come dichiarava domenica all'agenzia Agi il direttore generale dell'Aifa Guido Rasi. Il nodo più imbarazzante è sicuramente quello della seconda pillola che deve essere utilizzata con il mifepristone (la Ru486) nella procedura dell'aborto medico: viene infatti utilizzato un farmaco (miso-prostolo) registrato come anti-ulcera e che è controindicato in gravidanza. Una questione tutt'altro che formale.

L'introduzione in Italia della Ru486 è frutto della procedura per mutuo riconoscimento conclusa per molti Paesi europei già nel 1999. E se la prima richiesta al nostro Paese è pervenuta nel novembre 2007 (insieme a Portogallo, Ungheria e Romania), le valutazioni tecniche si sono concluse positivamente nello scorso febbraio, anche se con la precisazione di utilizzo solo in ambito ospedaliero e con il pieno rispetto della legge 194. E in agosto è giunta la richiesta dell'azienda produttrice Exelgyn di fissare classificazione e prezzo della Ru486. A giocare «a favore» della pillola abortiva è il suo impiego in altri Paesi (in Francia dal 1988), che ha fatto forse valutare meno pressantemente i casi di eventi avversi (fino alla morte) di alcune utilizzatrici e che vengono scoperti con comprensibile difficoltà. A giocare «contro», nel nostro Paese, invece è proprio la legge 194. Infatti è evidente che la logica che guida l'aborto chimico è quello del suo trasferimento a domicilio, semplificandone le procedure. Al di là delle obiezioni più volte sollevate sul significato di banalizzazione di un atto grave come l'interruzione volontaria di gravidanza, vi è comunque una difficoltà tecnica. Il mifepristone esplica al meglio la sua azione quanto prima viene assunto e comunemente entro i 63 giorni di amenorrea, ma la legge italiana prevede un intervallo di sette giorni (tranne i casi di urgenza) tra il primo colloquio con il medico che attesta la gravidanza e la volontà di interromperla e l'intervento vero e proprio. È evidente un po-

Resto problematico assicurare che l'interruzione di gravidanza abbia luogo in ospedale: la procedura abortiva può durare più giorni

tenziale conflitto di interessi tra l'attesa prevista dalla legge e la necessità di far agire al meglio la pillola abortiva. Un'altra difficoltà è la prescrizione della legge 194 di eseguire l'interruzione volontaria di gravidanza in ospedale o casa di cura autorizzata. Il che significa che anche la conclusione del processo abortivo dovrebbe avvenire in ospedale: alcune delle irregolarità riscontrate nella sperimentazione di Torino riguardavano proprio la dimissione precoce di alcune pazienti. Ma il tempo dell'aborto non è prevedibile con certezza e può durare anche alcuni giorni: la procedura diventa così meno apprezzabile, sia dall'ospedale, sia dalla donna stessa.

Ma ancora più serio è la difficoltà sollevata dall'utilizzo del misoprostolo, che deve necessariamente accompagnarsi al mifepristone. Il farmaco infatti è registrato come anti-ulcera e l'azienda produttrice non solo lo segnala come controindicato in gravidanza, ma non ha alcuna intenzione di chiederne la registrazione come coadiuvante per l'aborto. In questo modo si tiene fuori da ogni controversia relativa ai possibili effetti collaterali, non del tutto accertati, ma che hanno provocato nel mondo almeno 16 casi mortali legati all'uso della Ru486. E l'uso della seconda pillola è talmente necessaria che la procedura di autorizzazione si è interrotta in Ungheria proprio perché il tale farmaco non è in commercio. Proprio di questi argomenti dovrebbe occuparsi la Commissione tecnica scientifica che all'ordine del giorno della riunione odierna ha tra gli altri la questione «mifepristone: approfondimenti». L'utilizzo off-label pare perlomeno azzardato per tale scopo e non pochi problemi si pongono in tema di consenso informato da sottoporre alla donna.

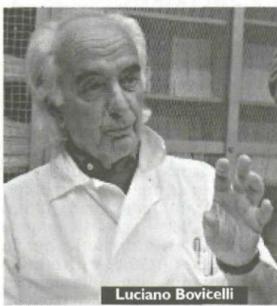
Di tutti questi problemi è consapevole anche la Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo). Il presidente Amedeo Bianco, ricordando il documento approvato nello scorso ottobre a Ferrara, ha infatti sottolineato che «la pillola non può e non deve essere una scorciatoia. Il percorso deve rimanere identico, e alla donna vanno garantiti tutti i mezzi e il sostegno perché possa arrivare a una decisione inevitabilmente sofferta con piena cognizione di causa». In più, aggiunge Bianco, ci vuole il pieno rispetto della 194, «a partire dall'assunzione in ospedale».

TUTELA DEI DIRITTI

MA ALL'INDUSTRIA FARMACEUTICA
INTERESSANO SOLTANTO I PROFITTI

«L'azienda francese Exelgyn ha già stampato i foglietti illustrativi della pillola abortiva prima ancora della sua formale immissione nel mercato italiano. È il segno di come il mercato consumistico delle donne interessi più i profitti dell'industria farmaceutica che non i veri diritti alla salute del sesso femminile». L'ha sottolineato Corrado Stillo, responsabile dell'Osservatorio per la Tutela e lo Sviluppo dei Diritti dell'associazione «Giuseppe Dossetti: i Valori» (www.dossetti.it). «Mentre appare insolitamente veloce la procedura tecnica seguita per la commercializzazione del farmaco Ru486 - prosegue il comunicato - non risultano adeguatamente informate le donne di ogni età e condizione sugli effetti collaterali che il prodotto ha fatto registrare nei luoghi dove già è in commercio. Non è difficile prevedere un uso indiscriminato della pillola abortiva una volta in uso nelle strutture sanitarie italiane e appare fin troppo evidente che le pressioni lobbistiche dei produttori abbiano avuto la meglio sulle obiezioni etiche e scientifiche che l'uso della Ru486 comporta. Chiediamo al ministro della Salute un ulteriore approfondimento sull'uso e sugli effetti della pillola».

«Ora dire alle donne quanto è pericolosa»



Luciano Bovicelli

lo specialista

Bovicelli (Università di Bologna): «Tragico passo indietro. Costrette a eliminare in prima persona e da sole il figlio»

DA MILANO LUCIA BELLASPIGA

«Un tragico passo indietro. Altro che conquista! Quello che non mi spiego è come facciamo alcuni miei colleghi, e anche alcuni suoi colleghi, a deformare così la realtà». Ovvero medici e giornalisti insieme... Il professor Luciano Bovicelli, professore ordinario di ginecologia e ostetricia all'università degli Studi di Bologna, sfoggia i quotidiani e, da medico, non si capacita: «Se davvero la pillola abortiva sarà a disposizione di tutte le donne, ora è doveroso che sappiamo fino in fondo a cosa vanno incontro... E siamo noi medici a dovercene fare carico, far sì che al dramma dell'aborto non si aggiunga anche il dramma psico-fisico cui con l'assunzione della Ru486 andrà incontro la donna».

Eppure in molti salutano l'arrivo della pillola come una conquista di libertà e di modernità. E definiscono «oscurantismo» ogni critica, anche circostanziata.

Da una parte stanno le opinioni, dall'altra il dato scientifico, e io devo at-

termi solo a questo. Ormai è inequivocabilmente dimostrato che l'aborto da Ru486 è molto più rischioso del normale aborto chirurgico. In termini numerici, è addirittura dieci volte più pericoloso: i rischi sono 1 a mille contro lo 0,1 a mille. Questi dati sono già pubblicati su parecchie riviste scientifiche internazionali tra le più prestigiose.

È allora com'è possibile che ancora si parli di «aborto dolce» o metodo «meno rischioso»? Mala fede o ignoranza?

Su un giornale ho appena letto l'intervista a un mio collega torinese che addirittura confronta il rischio di mortalità della gravidanza e quello della Ru486: arriva a sostenere così che l'aborto è dieci volte meno pericoloso della gravidanza. Peccato che quest'ultima duri quaranta settimane, mentre la Ru486 va assunta entro la settima settimana: paragona un periodo molto lungo con uno molto breve e dubito seriamente che uno studioso possa fare un errore tanto elementare.

Qual è invece il vero dato scientifico da considerare?

Lo scienziato che voglia valutare il rischio cui la donna va incontro con l'aborto cosiddetto «dolce» o «medico» deve confrontarlo con l'aborto cosiddetto «chirurgico» che avvenga nello stesso lasso di 7 settimane. La gravidanza, ovviamente, oltre a essere molto più lunga ha una serie enorme di incidenti di percorso e di variabili che possono colpire sia la madre che il feto, non è proprio confrontabile, insomma.

Qual è il pericolo per le donne che assumano la Ru486, in concreto? Che cosa dovrebbero sapere, prima di farsela prescrivere?

Intanto che, laddove è in uso, si sono verificati decessi tuttora inspiegabili. Alcune madri sono morte con una sintomatologia cosiddetta settica, cui però mancava il sintomo principale delle infezioni, ovvero la febbre... Di fatto sono morte dopo aver assunto la seconda delle due pillole, quella che provoca l'espulsione dell'embrione, senza nemmeno il preavviso dello sta-

to febbrile. E poi dovrebbero sapere che l'aborto chimico è tutt'altro che «dolce».

Eppure si sostiene che quello chirurgico sia più «colpevolizzante»...

Altra falsità. Con l'aborto cosiddetto «colpevolizzante» la donna viene addormentata, il ginecologo in pochi minuti interrompe la sua gravidanza, lei si sveglia senza essersi accorta di nulla e dopo tre ore va a casa. Psicologicamente pagherà comunque il prezzo altissimo che ogni rinuncia al proprio figlio comporta, ma fisicamente non si sarà resa conto di nulla e soprattutto non avrà «fatto» nulla. Ben diverso è quanto avviene con la Ru486: poiché per essere efficace va assunta entro le 7 settimane, prima di tutto la madre deve fare un'ecografia, quindi vede suo figlio. Poi prende la prima pillola e mentre la ingerisce sa che quella lo uccide, perché gli toglie il nutrimento. In seguito va a casa e dopo 48 ore prende la seconda pillola, con la quale lo espellerà dal proprio ventre... Una serie di azioni attive, devastanti psicologicamente, fatte da sveglia, per di più con dolori, emorragie, a volte aborti incompleti e quindi successivo ricorso a un secondo aborto, questa volta chirurgico.

Dunque la Ru486 è molto più colpevolizzante, alla fine.

Senza nessun dubbio, ed è anche più invasiva. Va detto infatti che l'aborto tradizionale in realtà non è «chirurgico» come erroneamente si dice: dura due minuti e l'aspirazione del feto non comporta alcuna operazione... ciò non toglie che sia altrettanto una tragedia. Cui prodest, allora, tanta superficialità o disinformazione?

Oggi l'aborto è un fenomeno controllato, monitorato, avviene negli ospedali, invece con la pillola diventerà un fai da te liberalizzato. L'unico che così non si sentirà più «colpevolizzato» sarà il medico, mentre sulla donna andrà a cadere tutto il peso non solo di una decisione drammatica, ma anche di una serie di atti che le faranno uccidere di persona il proprio figlio. Le conseguenze psichiche prima o poi arriveranno, anche dopo mesi o anni, e saranno devastanti.

Ma nel mondo questa pillola uccide

DA MILANO

Assumere la pillola abortiva Ru486 può costare la vita. La letteratura scientifica registra a tutt'oggi 17 decessi, ma occorre ribadire che risalire alle cause di queste morti è particolarmente difficoltoso. Queste poi, sono diverse. In pochi anni sono morte in California quattro donne per la rara infezione da «Clostridium Sordellii». Tutte avevano assunto 200 mg di Ru486 e 800 mcg di misoprostolo vaginale, che viene sempre abbinato alla pillola abortiva. Lo stesso batterio

ha stroncato la vita di una donna canadese sette anni fa. Ulteriori decessi sono stati segnalati a Cuba e negli Stati Uniti. Altre cause di morte che conducono all'assunzione della Ru sono: shock cardiovascolari, gravidanze extrauterine, emorragie massive, ipovolemie e «thrombotic thrombocytopenic purpura». Casi di questo tipo si sono verificati in Francia, negli Stati Uniti, in Gran Bretagna e a Taiwan. Nel corso di indagini parlamentari inglesi sono stati denunciati tre casi di decessi. Al di là di questi casi segnalati dalla

letteratura, il silenzio internazionale appare scandaloso e non corrisponde né all'assenza di decessi, né di complicanze e dimostra una colpevole connivenza di organismi internazionali e istituzioni sanitarie. Se stupisce il silenzio della Gran Bretagna, colpisce anche quello cinese e indiano, i Paesi con il maggior numero assoluto di aborti nel mondo. In Cina il mifepristone è stato commercializzato dal 1992. Nell'ottobre 2001 le agenzie internazionali hanno riportato una nota dell'Ente cinese dei farmaci in cui si

dichiarava fuorilegge la vendita della pillola abortiva nelle farmacie. Oggi l'aborto chimico è consentito solo in cliniche specializzate in cui le donne vengono ricoverate perché «assumere il farmaco senza la guida di un medico può causare emorragie che possono mettere in pericolo la salute delle donne». Il tasso di interventi chirurgici per portare a termine aborti altrimenti incompleti, con la Ru486, è superiore al 20%. Difficile pensare che non ci siano state infezioni severe o morti associate con l'aborto medico. In India, invece, è del

20 marzo 2004 il pronunciamento della Commissione dei diritti umani dello stato del Rajasthan, in cui si stabiliva che l'aborto medico si potesse effettuare solamente all'interno di strutture sanitarie adeguatamente attrezzate, considerato il numero delle donne morte soprattutto nelle aree rurali. È legittimo chiedersi a questo punto perché l'Oms non segnali queste situazioni.

