

Il "ricovero ordinario"

Tocca all'Aifa stabilire come si usa la Ru486, dice Sacconi

Al governo spetteranno soltanto le linee guida sul monitoraggio

Roma. Tocca all'Aifa stabilire come deve essere somministrata la Ru486. Lo ha chiarito ieri mattina il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, davanti alla commissione Sanità del Senato, dove è in corso un'indagine conoscitiva sulla pillola abortiva. Contrariamente a quanto detto martedì dal direttore generale dell'Aifa, Guido Rasi, che aveva rimandato a governo e regioni la messa a punto delle indicazioni, "è l'Aifa che, in nome del corretto impiego di un farmaco ospedaliero, ci dice qual è il trattamento che deve essere applicato in relazione a quello specifico farmaco", ha detto Sacconi. Spetterà al governo, invece, insieme con le regioni, scrivere le linee guida (già annunciate dal sottosegretario al Welfare, Eugenia Roccella) sul monitoraggio e sulla compatibilità con quanto richiesto dalla legge 194 sull'interruzione di gravidanza. Nessun rimpallo quindi, le responsabilità sono chiare, dice Sacconi. L'Aifa scriverà una "determina" - dovrebbe essere pubblicata dopo metà novembre, e renderà effettiva l'immissione in commercio della pillola - che esplicita quanto già scritto nella delibera approvata dal cda a fine settembre: "Deve essere garantito il ricovero in una struttura sanitaria dal momento dell'assunzione del farmaco fino alla verifica dell'avvenuta espulsione del prodotto del concepimento". Ad aborto avvenuto, come richiede la 194. Quando è stata scritta, nel 1978, a essere presa in considerazione era la modalità chirurgica dell'aborto, che per legge deve svolgersi interamente all'interno della struttura ospedaliera. Adesso invece ci saranno due pillole da prendere, ma la seconda potrebbe fare effetto anche dopo due settimane dall'assunzione, magari (e questo dipenderà anche dall'Aifa) quando la donna è fuori dall'ospedale. E il "monitoraggio domiciliare", ha detto Sacconi, ovvero "un surrogato della via maestra", "non potrebbe essere garantito da tutte le regioni": non si può dare a una donna un ginecologo a disposizione 24 ore su 24. Così, quello con la Ru486 diventerebbe aborto assistito a domicilio. L'Aifa inoltre dovrà basarsi sui due pareri convergenti in merito del Consiglio di superiore di Sanità (emessi con due diversi presidenti e sotto due governi di diverso orientamento politico), che spiegano che la Ru486 deve essere utilizzata in regime di ricovero, perché solo in questo modo il profilo della sicurezza è paragonabile a quello dell'aborto chirurgico. Quello che spetta all'Aifa, e a lei sola, è specificare il percorso da attuare, quello che si chiama proprio "profilo di sicurezza", identico per tutto il

territorio nazionale. E' come per i bugiardi-
ni dei farmaci: dovrà scrivere (visto che so-
no più di venti le morti accertate per Ru486)
che è necessario restare in ospedale fino ad
aborto avvenuto. Governo e regioni scrive-
ranno invece le linee guida che riguardano
i passi non strettamente medici richiesti
dalla legge. Come i colloqui psicologici: se-
condo l'articolo 5 della 194, dopo la richie-
sta di interruzione di gravidanza il medico
deve invitare la donna "a soprassedere per
sette giorni". Ma se il metodo scelto, la pil-
lola, può essere usato soltanto nelle prime
sette settimane di gravidanza, potrebbe non
esserci tempo a sufficienza. Vanno poi spe-
cificare le modalità del consenso informato:
i medici saranno tenuti a spiegare che l'ab-
orto chimico potrebbe fallire (potrebbe
quindi seguirne uno chirurgico) e che tra gli
effetti collaterali della Ru486 ci sono infe-
zioni gravissime e anche la morte. Andran-
no poi aggiornate le procedure del monito-
raggio dell'utilizzo: parametri e schede di ri-
levazione attuali non sono adatti a una pro-
cedura come questa.