

Dubbi e indifferenza, la Ru486 non sfonda

di Fabrizio Assandri

pillole



Oltre alle polemiche suscitate, a quasi nove mesi dall'entrata in commercio della pillola abortiva Ru486, le conferme sul suo utilizzo reale negli ospedali ridimensionano il fenomeno. In assenza di dati certi da parte della ditta distributrice, la Nordic Pharma che si chiude nel silenzio, è difficile avere stime precise. Anche le Regioni fanno fatica a rispondere alla richiesta del ministero della Salute di fornire una stima di questi primi mesi.

Per quanto riguarda la Lombardia, tra le prime Regioni ad approvare le linee guida di utilizzo del farmaco, Carlo Lucchina, direttore generale della Sanità, il ricorso alla Ru486 è piuttosto basso. «Siamo nell'ordine di 200-300 casi. Gli stessi medici sembrano avere un approccio critico e non ci sono molte richieste da parte delle donne». In quanto alla questione del ricovero ordinario «di facciata», per cui in diverse realtà, di fatto, quasi tutte le donne firmano per uscire al primo giorno, «da noi la maggior parte resta in ospedale, segno che i medici fanno presente davvero i rischi che si corrono». Un utilizzo ben più diffuso in Piemonte, all'ospedale Sant'Anna, apripista in Italia nella sperimentazione del farmaco fin dal 2005. Secondo dati aggiornati provenienti da fonti ospedaliere, da aprile solo al Sant'Anna sono stati effettuati con la pillola 554 aborti e in soli 22 casi le donne hanno seguito il ricovero ordinario. Dall'entourage dell'assessore alla Salute Caterina Ferrero fanno sapere che se l'ospedale richiama per l'aborto farmacologico donne anche da fuori Torino, «ciò è dovuto alla grande visibilità del Sant'Anna su questo tema».

All'ospedale di Savigliano (Cuneo), invece, pur essendo pronto il protocollo di utilizzo della Ru486, «non c'è stata ancora nessuna richiesta», sostiene Luciano Galletto, primario di ostetricia e ginecologia. «Ritengo che ciò dipenda dal fatto che per la donna la sofferenza psicologica si prolunga nel tempo rispetto all'aborto chirurgico, che è preferito anche dai medici perché consente un'immediata valutazione». Per quanto riguarda il day hospital «di fatto» del Sant'Anna, Galletto ritiene che «i medici favoriscano le dimissioni. Noi medici possiamo infatti condizionare una scelta terapeutica a seconda di come la presentiamo». Dati esigui sull'utilizzo della pillola abortiva, anche se non aggiornati, provengono anche

Dall'introduzione 9 mesi fa i dati dicono che si fa scarso ricorso alla pillola abortiva Dai 2-300 casi lombardi, alla denuncia del Piemonte dove i medici favoriscono le dimissioni. Nessuna impennata delle richieste in Toscana nonostante il day hospital; la Sicilia registra un centinaio di casi. È disponibile ma non richiesta in Sardegna; 5 i casi nelle Marche; 200 a Bari, prima città italiana ad adottarla

dalla Toscana, che prevede il day hospital. Nel 2009, con il farmaco importato dall'estero, sono stati solo 59 gli aborti chimici, su un totale regionale di 7.610. «Stiamo raccogliendo i dati per darli al ministero - fanno sapere dalla Regione -, ma il trend a prima vista non sembra molto diverso dall'anno scorso». Anche in Sicilia gli aborti chimici finora effettuati sono pochini. Dall'assessorato alla Sanità dicono meno di cento: «Quattro o cinque aziende hanno attivato il servizio ma non hanno ricevuto nessuna richiesta».

Al momento non ci sono notizie certe sull'uso in Sardegna della pillola Ru486, introdotta lo scorso aprile e sul cui utilizzo l'assessore regionale della sanità, Antonello Liori, si era già espresso confermando l'obbligo dei tre giorni di ricovero: «La salute deve essere tutelata, seguiremo l'iter del ministero». Il farmaco risulta disponibile nei reparti di Ostetricia e ginecologia del Brotzu di Cagliari e nella Clinica dell'azienda mista di Cagliari. Dal mese di aprile non si sarebbero però registrati casi di aborto farmacologico, forse perché la prassi dei tre giorni di ricovero scoraggia le donne, che invece, con l'intervento chirurgico, «risolvono» in giornata.

A fine maggio, a due mesi dalla sua commercializzazione in Italia, le richieste che erano arrivate dalle Marche, secondo gli ultimi dati disponibili della casa produttrice, erano

appena cinque. Negli anni dal 2006 al 2009, quando la pillola era somministrata in via sperimentale all'ospedale Salesi di Ancona, e importata dall'estero, è stata utilizzata in cento casi, ovvero nel 15% delle richieste di interruzione. La sanità regionale applica le linee guida emanate dal ministero della Salute che prevedono la somministrazione della Ru486 in ospedale e l'assemblea si è impegnata in questo senso anche con una mozione approvata lo scorso 6 luglio. L'assessore ai servizi sociali e alla famiglia, Luca Marconi, ha deciso di destinare il 30% dei fondi per la famiglia di quest'anno proprio al sostegno alle madri in difficoltà e afferma che nei prossimi mesi la nuova consulta sulla famiglia «si impegnerà sul potenziamento e migliore funzionamento di tutti i consultori della regione». «Con la consulta ci vogliamo anche impegnare in una revisione della legge regionale 30 del 1998 sulla famiglia - sottolinea - così da destinare i fondi soprattutto all'aiuto alle madri sole e alle famiglie con almeno tre figli in difficoltà economiche».

I dati ufficiali sull'utilizzo in Puglia della Ru486 si sapranno invece solo all'inizio del nuovo anno, così come spiegano

Malattie rare, famiglie a rischio povertà Un nucleo su 4 spende 500 euro al mese

Assistere un malato raro cambia radicalmente la vita delle famiglie. Dal punto di vista economico, visto che 1 famiglia su 4 spende più di 500 euro mensili, in alcuni casi oltre 2.000, per la cura e l'assistenza, ma anche dal punto di vista della gestione della vita quotidiana. Lo dimostra uno Studio pilota presentato ieri dall'Isfol nel corso del convegno «Costi sociali e bisogni assistenziali nelle malattie rare», e condotto dall'Istituto per gli

affari sociali in collaborazione con la Federazione italiana malattie rare Uniamo-Fimr onlus, Orphanet-Italia e Farmindustria. Dal Rapporto emerge, infatti, che le famiglie che assistono un malato raro hanno bisogno di sostegno e che l'evento della malattia incide nel 90% dei casi in modo negativo sul lavoro del padre o della madre. Un aiuto sarebbe necessario anche per raggiungere i centri clinici di riferimento: nell'83% dei casi i pazienti devono spostarsi fuori dalla propria città.

dall'assessorato alla Salute. Intanto al Policlinico di Bari, struttura capofila della sperimentazione in regione, i «trattamenti» sono stati un centinaio. «Dal 7 aprile 2010, data in cui l'utilizzo della pillola è disciplinato dalla legge», spiega Nicola Blasi, il primo ginecologo ad aver utilizzato il farmaco. «Dal novembre 2007 al 7 aprile 2010 invece le sperimentazioni nella I clinica ostetrica di Bari sono state circa 200», aggiunge. «Vengono a Bari dalla Calabria, da Napoli, da Roma e da altre parti d'Italia», continua il medico, che pur non

considerando la metodica «un toccasana», pensa che ci sia «molta reticenza da parte dei colleghi», che rispetta «anche se obiettori». La sperimentazione si è svolta anche all'ospedale Vito Fazzi di Lecce, mentre dopo il varo della legge tutte le strutture ospedaliere regionali possono utilizzare il farmaco «nell'ambito del protocollo convenzionale», quello «delle sette settimane di gestazione».

Hanno collaborato Roberto Comparetti, Simona Mengasciani, Salvatore Scolozzi

il caso

A Empoli liti intorno a una culla



Basta una culla per far riesplodere vecchie diatribe fra il mondo delle donne, legato al femminismo, e chi non vede niente di medioevale nell'offrire alle madri in difficoltà l'opportunità di non abbandonare il neonato in un cassonetto. È quanto sta accadendo a Empoli, a qualche decina di chilometri da Firenze, dopo che nel giorno dell'Immacolata è stata inaugurata dall'Arciconfraternita della Misericordia, in collaborazione col Cav, la «Culla per la vita»: la città si è divisa fra chi sostiene l'iniziativa come strumento che completa il percorso della legge che regola il parto anonimo e chi invece la vede come un rinnovato attacco all'autodeterminazione della donna e contraria alla legge che sancisce il diritto all'aborto.

La Culla per la vita è collocata nell'ingresso del Centro servizi della Misericordia, la cui volontà è stata ribadita dal governatore Giovanni Pagliai: nessuna ingerenza sulla libertà delle donne, ma solo un aiuto concreto per le mamme che non possono dare un futuro al loro figlio. «La Misericordia non vuole supplire alla normativa del parto anonimo e neppure incentivare l'abbandono dei neonati. Anche una sola vita salvata, per noi rappresenta il raggiungimento dell'obiettivo». Fra i contrari, il partito dei Comunisti italiani che definisce l'iniziativa «vergognosa» e un attacco alle donne e ai loro diritti acquisiti come quello dell'aborto. Le donne dell'associazione «L'acqua in gabbia» esprimono «perplexità» e invocano il «potenziamento del progetto regionale Mamma segreta» che permette di partorire in anonimato negli ospedali. A sostegno della culla i presidenti del Cav Empoli, dell'Mpv Empoli e di Scienza & vita di Castelfiorentino.

La moderna ruota degli esposti è una culla in vimini, collocata in un luogo protetto, nel rispetto della privacy della madre: appena il bimbo viene adagiato nel lettino, dotato di sensori, si attiva l'impianto di videosorveglianza collegato alla sala operativa dell'Arciconfraternita. Il servizio è attivo 7 giorni su 7 e 24 ore su 24. Le spiegazioni sono in italiano, francese, spagnolo, inglese, arabo, tedesco e presto in cinese.

Sara Bessi

contromano

di Lorenzo Schoepflin



«Global babies», bambini globali, li ha appena

ribattezzati il Wall Street Journal. Sono quei bambini concepiti con gameti non appartenenti alla coppia che li ha "commissionati" e che magari hanno passato i

primi nove mesi della loro vita in un utero in affitto. «Globali» perché donazione di sperma e ovuli e maternità surrogata sono fenomeni che vanno aldilà dei confini nazionali: seme italiano, ovulo rumeno, utero indiano, clinica greca è solo una delle infinite combinazioni messe a disposizione dal menù dei bebè su misura.

La dimensione extraterritoriale di questo tipo di pratiche apre le porte a una totale deregolamentazione, che si associa spesso a un vero e proprio business giocato soprattutto sulla pelle delle donne. Tutti aspetti che recentemente hanno spinto alcuni Stati a imporre un giro di vite in particolar modo in relazione alla maternità surrogata. «È un commercio giusto?» si chiedeva il Times nel maggio scorso, interrogandosi sulla «fabbrica internazionale dei bambini» indiana. Oggi cominciano a arrivare le prime risposte in senso negativo. Nel Nuovo Galles del Sud, uno

sotto la lente



Eros Brega

mozioni delle opposizioni di centro-destra e Udc, che in sostanza chiedevano una marcia indietro. Il comitato tecnico incaricato prima dell'estate dall'allora assessore alla Sanità Vincenzo Riommi aveva infatti optato per l'«aborto domiciliare», incurante delle linee guida ministeriali e dei ripetuti pareri del Consiglio superiore di Sanità.

Nella maggioranza, però, la decisione ha suscitato più di un malumore e, come anticipato su queste pagine da Eros Brega, presidente del Consiglio regionale umbro, è stata presentata nei giorni scorsi una mozione da due consiglieri del Pd, Andrea Smacchi e Luca Barberini, che propone una mediazione. In sostanza si chiede che nei primi dodici mesi di applicazione si ricorra, come sperimentazione, al ricovero ordinario. «Condivido e sosterrò questa mozione in aula, senza se e senza ma - promette Eros Brega, anche lui del Pd - Si tratta prima di tutto di rispettare la donna e

Il presidente del Consiglio regionale Brega: «Più spingiamo quanti si battono per il day hospital a un giudizio medico, più questi rivelano il loro approccio ideologico»

tutelarne la salute. È vero che non possiamo tenere nessuno a forza in ospedale, neanche lo vorremmo, ma non mi sembra affatto giusto stabilire per legge il day hospital». In questo modo «non si applica la 194 e si lascia la donna da sola mentre l'aborto è ancora in corso». Brega lancia «un'ulteriore provocazione: i promotori del day hospital, se non fossero ideologizzati, dovrebbero lasciar decidere al medico caso per caso, invece che fissare per legge che la donna deve andarsene a casa dopo aver preso la prima pillola».

E' la dimostrazione, secondo il presidente, «che più spingiamo coloro che si battono per il day hospital a un approccio medico e oggettivo, tanto più questi rivelano il loro approccio ideologico su una questione così delicata». Né Brega teme che l'alleanza con l'opposizione su questi temi lo metta in posizione di minoranza: «Si tratta di problemi etici e di coscienza, non di politica di schieramenti. La pillola abortiva e le modalità del suo utilizzo non facevano certo parte del nostro programma elettorale...». Infine, uno sguardo sulla realtà umbra: «L'aborto farmacologico, in assenza di linee guida, non è stato ancora applicato e, in ogni caso, le richieste sinora sono state al massimo dieci-quindici». Ora la mozione Pd sta per essere calendarizzata, «l'approvazione finale delle linee guida dovrebbe avvenire entro il 31 dicembre». (F.Ass.)

Chi ferma il business delle madri in affitto?

Seme italiano, ovulo rumeno, utero indiano, clinica greca... Il «Wall Street Journal» scopre il fenomeno commerciale della «maternità surrogata» che muoverebbe 2 miliardi di dollari. Una pratica di sfruttamento, che l'India pensa finalmente di impedire

Stato australiano, sono state introdotte leggi che vietano alle coppie residenti di accedere a servizi di maternità surrogata all'estero: «Se non consentiamo di affittare uteri sul nostro territorio, perché dovrebbe essere possibile altrove?», ha dichiarato il ministro Linda Burney, che si è dichiarata convinta che i bimbi abbiano il diritto di sapere «chi sono e da dove vengono» dicendosi preoccupata dello sfruttamento che subiscono le donne del terzo mondo.

Un problema - lo sfruttamento delle madri surrogate - che sta suscitando più di un allarme in India, forse il Paese dove il fenomeno degli uteri in affitto raggiunge le dimensioni più grandi. A luglio il quotidiano inglese Guardian parlava di un potenziale giro di affari annuale che si sarebbe attestato, dal 2012, intorno a cifre superiori ai due miliardi di dollari. Un vero e proprio business fuori controllo, tale da suggerire alle autorità indiane di valutare una possibile stretta regolamentare della legge che permette alle donne indiane di concedere il proprio utero "in affitto" per gravidanze di bebè concepiti in provetta

nei Paesi più ricchi.

Che una disciplina più severa sia necessaria è reso evidente da un articolo apparso quest'anno su *Journal of Women in Culture and Society*, edito dall'Università di Chicago. Nel contributo, a firma della sociologa dell'Università di Cape Town Amrita Pande, si descrivono le tecniche di reclutamento delle madri surrogate. I dettagli sono davvero inquietanti e mostrano come spesso si faccia leva sulla povertà e sul disagio. Coloro che cercano donne disposte ad affittare il proprio utero, ad esempio, trovano terreno fertile nelle cliniche dove si praticano aborti, scegliendo tra quelle madri che dichiarano di interrompere la gravidanza per motivi economici. In alternativa, la scelta di potenziali madri surrogate avviene tra quelle donne appartenenti alle classi più povere e che temono di non riuscire a pagare la dote per garantire il matrimonio alle proprie figlie adolescenti.

La Pande ha anche mostrato come l'intento ultimo sia quello di creare vere e proprie "impiegate" nel settore, non più spinte dalla disperazione ma dalla libera volontà di trasformare in lavoro la concessione dell'utero per gravidanze altrui. Frequentemente viene usato il paragone con la prostituzione, cercando di convincere le donne che affittare il pancione è un comportamento più morale, sicuro, e con un ritorno economico maggiore. Un vero e proprio modello commerciale che, viste le dimensioni globali del fenomeno, potrebbe uscire dai confini indiani ed estendersi dove esistono condizioni socio-economiche disagiate.