

# Sempre più donne (30%) scelgono la pillola Ru486

L'accusa lanciata dal consigliere regionale Moriconi: troppi obiettori di coscienza Messori, direttore del presidio ospedaliero Ausl: a Reggio il problema non esiste

**di Chiara Cabassa**

Sempre più donne, in caso di interruzione di gravidanza volontaria, ricorrono alla pillola RU486 invece che all'intervento chirurgico.

Questo nei presidi ospedalieri dell'Ausl reggiana dove i numeri parlano chiaro: se nel 2010 era il 3% delle donne a scegliere il percorso farmacologico, nel 2012 la percentuale si attesta intorno al 30%.

Dati che rispondono in maniera esaustiva a un'interrogazione a risposta scritta presentata dal consigliere regionale socialista Rita Moriconi alla Giunta dell'Emilia Romagna sulle modalità dell'applicazione nelle strutture pubbliche della nostra regione dell'interruzione di gravidanza farmacologica tramite la somministrazione della pillola RU486.

«Non sempre - sostiene infatti la Moriconi e con lei il consigliere regionale Roberta Mori (Pd) - chi sceglie la RU486 ha la possibilità di utilizzarla, visto che rispetto a un dato teorico che prevede che tutti gli ospedali italiani debbano proporre alle donne entro la settima settimana la via farmacologica per l'interruzione di gravidanza, nella realtà il numero di ginecologi, anestesisti e personale non medico che dichiara obiezione di coscienza rimane in Italia ancora altissimo».

Ne abbiamo parlato con la dottoressa Antonella Messori, direttore del presidio ospedaliero dell'Ausl nonché direttore del programma materno-infantile interaziendale (ospedale Santa Maria e Ausl).

**Innanzitutto, negli ospedali che fanno capo all'Ausl di Reggio, l'obiezione di coscienza rappresenta un reale impedimento per le donne ad accedere all'interruzione di gravidanza farmacologi-**

**ca?**

«I dati del 2010 ci dicono che i ginecologi obiettori di coscienza si assestano sul 67%, gli anestesisti sul 21%. Detto questo, siamo nelle condizioni come Ausl di garantire ad ogni donna di accedere al percorso farmacologico».

**Cosa si intende per percorso farmacologico?**

«Innanzitutto qualsiasi decisione non può prescindere dalla legge 194. A partire da questo presupposto abbiamo definito a livello interaziendale una procedura precisa che deve essere seguita di fronte alla richiesta di un'interruzione di gravidanza. Il primo criterio è temporale. La strada farmacologica può essere scelta solo se la donna si trova entro la settima settimana e precisamente entro il 49esimo giorno di gestazione. Alla strada chirurgica si può accedere entro le 12 settimane che significa entro i 90 giorni di gestazione».

**Da qui i due percorsi diversi a seconda della scelta...**

«Quando la donna che ha scelto di interrompere una gravidanza si presenta in un consultorio familiare, e questo accade per oltre il 50% dei casi, dal proprio medico di base o all'ospedale, viene predisposto un percorso di presa in carico. Esiste un primo accesso di informazione, quindi di accoglienza nel senso che la donna ha un colloquio con un ginecologo nel corso del quale si dà la possibilità di prendere ulteriormente coscienza del proprio stato per una scelta che sia il più possibile consapevole. Qualora la richiesta di interruzione di una gravidanza venga confermata si passa alla valutazione clinica che prevede prima di tutto la datazione ecografica. Se la gestazione è al di sotto della settima

settimana la donna può decidere tra l'interruzione di gravidanza farmacologica o chirurgica. Chiaramente alla donna viene consegnato materiale informativo per arrivare poi alla firma di un consenso informato. Si rilascia un certificato e alla donna viene chiesta un'ulteriore riflessione di sette giorni: si capisce bene che nel caso di un'interruzione farmaceutica i tempi si stringono ulteriormente».

**Ma scegliere un'interruzione di gravidanza farmacologica cosa significa nei fatti?**

«Non si tratta semplicemente di prendere una pillola e tornarsene a casa. Il percorso farmacologico, a differenza di quello chirurgico che salvo complicazioni si risolve in un solo day hospital, prevede tre giornate di day hospital. Nella prima giornata viene somministrata la pillola RU486 e a seguire la fase di osservazione. Nella seconda la donna se avverte disturbi deve tornare in ospedale per ulteriori controlli. Nella terza viene somministrato un secondo farmaco che ha la funzione di provocare le contrazioni dell'utero ed espellere il prodotto del concepimento. Ma non è finita, perché l'interruzione di gravidanza si verifica nel 95% dei casi. Dopo quattordici giorni dall'assunzione della pillola la donna deve fare un nuovo controllo in ospedale per avere la certezza del risultato».

**Considerata la complessi-**



**tà della scelta, qual è la funzione dell'informazione soprattutto nei confronti della popolazione femminile extracomunitaria?**

«Questo è un tema delicatissimo soprattutto perché oltre il 50% delle donne che decidono di interrompere una gravidanza sono straniere. Il tema della comunicazione è un impegno rilevante sul quale stiamo lavorando e dovremo impegnarci ancora parecchio».

**Si tratti di italiane o straniere, va sgomberato il campo dall'idea che la scelta farmacologica equivalga a but-**

**tare giù una pastiglia... Un percorso, quello farmacologico, psicologicamente ancor**

**prima che fisicamente più doloroso rispetto a un'interruzione chirurgica.**

«Eppure - conclude la dottoressa Messori - il trend è chiaro. Nonostante l'ostacolo rappresentato innanzitutto dalla tempestività e dalla precocità con cui è necessario iniziare il percorso farmacologico, oltre ai maggiori step che prevede questa strada, le donne che hanno scelto la pillola RU486 sono passate in soli due anni dal 3 al 30%. Ed è facile pensare che la percentuale aumenti ulteriormente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Antonella Messori**

