

La via dei cocktail abortivi farmacologici per aggirare la 194

• Gli esperimenti milanesi con methotrexate e prostaglandina, l'entusiasmo del ministro Pollastrini e il silenzio del governo

Roma. L'insensata corsa all'aborto chimico continua, e poiché l'azienda che distribuisce la pillola Ru486 non l'ha ancora resa disponibile in Italia, si va avanti grazie al bricolage farmacologico, come nelle istruzioni del fai-da-te domestico: "Inventa da solo il tuo metodo abortivo". Umberto Nicolini, primario all'Ospedale Buzzi di Milano, lo ha fatto utilizzando il methotrexate, una sostanza antitumorale che perfino l'Oms, notoriamente lassista in tema di sistemi per l'interruzione di gravidanza, invita a non adoperare. Ieri il Corriere ha pubblicato una lettera in cui una delle pazienti che ha abortito al Buzzi descrive la sua esperienza e difende il suo ginecologo. Prendiamo atto che si è trattato di un'esperienza fortunata, anche se poco significativa: le donne che hanno utilizzato il methotrexate a Milano pare siano state solo 53. Dal racconto si desume che il protocollo adottato dal medico prevede la somministrazione vaginale del secondo farmaco, la prostaglandina: pratica da tempo messa sotto accusa, che la Food and Drug Administration non ha mai autorizzato, e che lo stesso Baulieu, inventore della pillola abortiva, considera così rischiosa da suggerire di abbinarla comunque a una profilassi antibiotica. Inoltre la lettera non dice se l'espulsione dell'embrione sia avvenuta in ospedale. Se così non fosse, qualunque complicazione associata all'aborto avrebbe colto la paziente alla sprovvista, come è accaduto recentemente a una donna ricoverata per emorragia al Policlinico Gemelli di Roma, dopo aver preso la pillola abortiva a Siena. Però va riconosciuto che il metodo è assai comodo: il methotrexate si trova con facilità, non richiede il complicato iter burocratico della sperimentazione, e nemmeno le procedure necessarie all'importazione diretta della Ru486 da parte dell'azienda ospedaliera. Anzi, forse, come sostiene Nicolini, non richiede proprio nessun tipo di controllo o autorizzazione preventiva: un medico può, sotto la propria responsabilità, prescrivere un farmaco fuori dalle indicazioni previste. Sembra non ci sia nessun problema. Possiamo tranquillamente inoltrarci sulla strada già

seguita da nazioni come l'India, dove le donne abortiscono con i metodi più disparati, secondo la infinita creatività dei medici: iniezioni extra e intra-amniotiche di soluzioni saline, acqua bollente, creme corrosive con effetti necrotizzanti sulle mucose vaginali, e così via, pubblicando questi esperimenti su riviste specializzate. Il cocktail abortivo di antitumorale e prostaglandina vaginale gode anche dell'entusiastica e acritica approvazione di alcuni gruppi di donne e sindacaliste, convinte di lottare per una buona causa. Come l'onorevole ds Emilia De Biasi, che attacca Formigoni, presidente della regione Lombardia, colpevole di aver bloccato l'uso del methotrexate (ma anche il ministro Turco ha chiesto

chiarimenti): "Siamo di fronte a una metodologia clinica riconosciuta dalla legge, con un farmaco registrato e somministrato sotto stretto controllo medico". E' inutile affannarsi a spiegare che si tratta di un protocollo abbandonato anche dai paesi più indifferenti alla tutela della salute delle donne. E' inutile spiegarlo anche a Barbara Pollastrini, ministro per le Pari opportunità, convinta che sia "disumano non poter usufruire degli avanzamenti degli studi, nel rispetto delle regole e delle leggi". Lei ha già stabilito che non c'è alcuna violazione della legge 194. E' qui il problema che la politica non vuole affrontare, finché non lo farà magari una procura. Si sa che l'aborto chimico è per definizione imprevedibile, perché si tratta di una procedura a più passi, che non può svolgersi interamente in ospedale. Non si può sapere in anticipo quando avverrà l'espulsione dell'embrione, né lo svuotamento dell'utero, che segna il punto conclusivo del processo abortivo. Se tanti medici sponsorizzano il metodo chimico con tanto ardore, è perché elimina l'aborto dagli ospedali, e lo spinge di nuovo nell'ambito della solitudine domestica: a questo portano gli "avanzamenti negli studi" lodati dal ministro Pollastrini. Prima che ogni ginecologo inventi la propria personale miscela chimica, il governo dovrebbe dire se l'aborto a domicilio è compatibile con la 194, e se rientra nei suoi programmi favorirne l'introduzione.