

La Ru 486 fallisce, altro che «aborto con l'airbag»

di Assuntina Morresi

«**A**bbortire con la Ru 486 è come viaggiare con sei airbag anziché con due»: parola di Massimo Srebot, primario di ginecologia a Pontedera (Pisa), uno dei primi medici in Italia a introdurre l'aborto chimico, importando il farmaco dalla Francia. Si poteva leggere su *Il Tirreno* del 13 novembre 2005. Ma ecco un parere totalmente diverso: «Alla luce dei 200 casi che ho seguito chiedo alle donne di restare tutta la giornata, sia perché alcune di loro hanno dolori forti per le contrazioni violente e sanguinamento e spesso bisogna ricorrere a un forte analgesico per via endovenosa, sia per fare un controllo ecografico. Inoltre, un 4-5 per cento non riesce a espellere e bisogna intervenire con l'aspirazione. In ogni caso è bene dire che la Ru 486 deve essere usata sotto stretto controllo, non va assolutamente presa sotto gamba, va fatta una valutazione medica prima, perché ci si può trovare di fronte, per esempio, a una gravidanza extrauterina. [...] Non è comunque un modo indolore per abortire, per una donna non c'è un modo indolore». Chi è? È sempre Massimo Srebot, lo stesso ginecologo di Pontedera, però l'anno successivo (inserto «Salute» di *Repubblica* dello scorso 1 marzo) dopo la nostra campagna che mirava a ripristinare la verità sulla pillola abortiva.

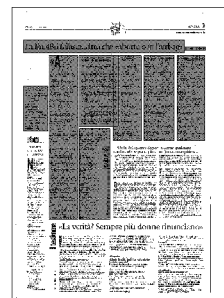
Il fronte dell'aborto con airbag, sostenuto dalla quasi totalità della stampa nazionale, si è incrinato innanzitutto con la notizia della mortalità per aborto

chimico 10 volte maggiore di quella per aborto chirurgico: lo scriveva il *New England Journal of Medicine*, già nel dicembre 2005. E mentre sul *New York Times* si dibatteva sulla "kill pill" e sulla misteriosa e letale infezione da *Clostridium Sordellii*, in Italia, lo scorso maggio, si è saputo di un ricovero al pronto soccorso del Policlinico Gemelli: una signora aveva preso la Ru 486 all'ospedale di Siena, ma si trovava a Roma quando è sopraggiunta un'emorragia che l'ha costretta a un raschiamento. Nel settembre successivo l'assessore piemontese alla Sanità Mario Valpreda, di Rifondazione comunista, sospendeva definitivamente l'unica regolare sperimentazione dell'aborto con la Ru 486, quella all'ospedale Sant'Anna di Torino, usando le stesse motivazioni con cui l'aveva temporaneamente interrotta, un anno prima, allora ministro della Sanità Storace, di Alleanza nazionale. La magistratura di Torino sta ancora indagando per verificare che al Sant'Anna sia stata rispettata la 194, e che sia stato effettivamente seguito il protocollo sperimentale stabilito che imponeva il ricovero ospedaliero di tre giorni: molte donne a Torino hanno abortito fuori dall'ospedale, e il quotidiano *La Stampa* ha riferito di un esposto presentato da una signora che non avrebbe apprezzato l'aborto casalingo.

In Toscana, la regione leader nell'introduzione della Ru 486 nel servizio sanitario pubblico, l'aborto per via farmacologica si è rivelato un fallimento: i dati raccolti dal

dicembre 2005 mostrano che il 15% delle donne cui è stata somministrata la Ru 486 ha poi dovuto fare comunque l'intervento chirurgico, sottoponendosi quindi a due procedure abortive consecutive. In molti casi anche dopo l'espulsione dell'embrione morto l'utero non si svuota completamente: è soprattutto per questo che il dottor Facchini, all'ospedale di Siena, ultimamente ammette all'aborto chimico solo donne con una gravidanza entro le sei settimane (contro le sette indicate dall'Organizzazione

mondiale della Sanità), e ne sconsiglia le dimissioni dalla struttura sanitaria, per il pericolo di emorragie. La somministrazione in Toscana della Ru 486 continua ad avvenire nell'illegalità, come sottolinea Marco Carraresi (Udc) in un'interrogazione al presidente del Consiglio regionale toscano: in Italia non esiste alcun protocollo approvato che regoli la procedura abortiva per via farmacologica, anche perché la ditta che produce il farmaco, nonostante i ripetuti annunci, ancora non ne ha chiesto la registrazione nel nostro Paese. È illegale anche



l'uso del secondo farmaco, il misoprostol, che induce le contrazioni e permette l'espulsione dell'embrione morto: non è mai stato registrato dalla casa produttrice come farmaco abortivo ma solo come antiulcera, e quindi viene usato - come si dice - *off label* (per scopi diversi da quelli per cui è registrato) in violazione delle norme contenute nell'ultima Finanziaria (quella del governo Prodi).

Non solo: rispondendo a un'interrogazione parlamentare degli onorevoli Santolini e Volontè, il sottosegretario alla Salute Patta ha ricordato il parere del Consiglio superiore di Sanità del 18 marzo 2004, per il quale la procedura abortiva con la Ru 486 sarebbe conforme alla legge 194 solo se se svolta «in ambito ospedaliero fino a completamento dell'aborto e delle cure del caso», mentre in Toscana la stragrande maggioranza delle donne presenta dimissioni volontarie dopo la somministrazione della pillola, e quindi spesso abortisce a casa. Vista la situazione, e considerando il recente caso drammatico del bimbo sopravvissuto all'aborto all'ospedale Careggi, probabilmente in Toscana sarebbe opportuna una verifica a tutto campo sull'effettiva applicazione della legge 194.

Il recentissimo caso denunciato a Trento conferma i timori espressi da chi non ha mai creduto all'aborto con l'airbag: a una signora cui era morto naturalmente l'embrione in pancia è stato somministrato il misoprostol per causarne l'espulsione. L'aborto quindi, iniziato spontaneamente, si è concluso per via farmacologica, seguendo lo stesso percorso

dell'aborto chimico volontario (nel quale è il primo dei due farmaci che si somministrano a causare la morte dell'embrione, mentre il secondo, il misoprostol appunto, serve per l'espulsione).

La signora di Trento ha raccontato di aver aspettato ore e ore, dopo aver preso il misoprostol e prima dell'espulsione, durante le quali temeva un'emorragia per via delle perdite di sangue che si intensificavano, e doveva anche guardare dentro il water per cercare di identificare l'embrione abortito. Scene da film dell'orrore, diremmo: eppure si è trattato di un usuale, normale aborto chimico, senza alcuna complicazione. Con la procedura farmacologica la donna deve necessariamente gestire da sola tutte le fasi dell'aborto, anche se si trova all'interno dell'ospedale: è lei che per tutto il tempo deve tenere informato il personale medico su quello che le sta succedendo, chiedendone un eventuale intervento.

Ma la denuncia della donna di Trento riguardava soprattutto il consenso informato per l'aborto chimico, firmato perché pressata, anche se con gentilezza, dal personale medico, che non l'aveva sufficientemente informata su cosa concretamente le sarebbe successo.

Cosa altro bisogna aspettare, cosa altro deve accadere perché le autorità sanitarie del nostro Paese vadano a verificare cosa sta succedendo negli ospedali in cui si sta ancora somministrando la pillola abortiva? E come è possibile formulare un consenso informato attendibile su un farmaco non ancora introdotto in Italia? Attendiamo risposte.

Le nuove precauzioni del dottor Srebot a Pontedera, la marcia indietro della Regione Piemonte, l'inchiesta su Silvio Viale, le ammissioni del ministero della Salute, la recente vicenda di Trento che ha fatto affiorare brutalmente la realtà. Prove su prove confermano l'inopportunità dell'aborto chimico

Trento, dopo il caso-choc si apre l'indagine interna

È scattata un'indagine interna sull'utilizzo della Ru 486 all'ospedale Santa Chiara di Trento dopo la denuncia di una donna, rilanciata martedì da *Avvenire*: «Per espellere il feto morto alla nona settimana di gravidanza mi hanno proposto di fatto il farmaco abortivo come unica scelta». Il direttore generale dell'Azienda provinciale per i Servizi sanitari, Carlo Favaretti, ha disposto l'altro ieri la richiesta di tutta la documentazione a Emilio Arisi, primario del reparto di Ostetricia e Ginecologia, dove la Ru 486 viene somministrata dal gennaio dello scorso anno dietro importazione diretta dalla Francia. Oltre il caso specifico, Favaretti vuole chiarire tutte le modalità di somministrazione della pillola e l'attuazione corretta dell'obbligo del consenso informato. «Non mi hanno dato informazioni sufficienti e io ho firmato in uno stato di debolezza», ha detto la donna, confermando altre fonti secondo cui nel reparto le gestanti sarebbero «incalzate» per dare in tempi stretti il consenso. Il presidente della Giunta provinciale Lorenzo Dellai attende l'esito di questo rapporto interno prima di esprimere una valutazione. La vicepresidente Margherita Cogo ha riferito pochi giorni fa di «un centinaio di aborti in pochi mesi a Trento con la Ru 486». (D. And.)