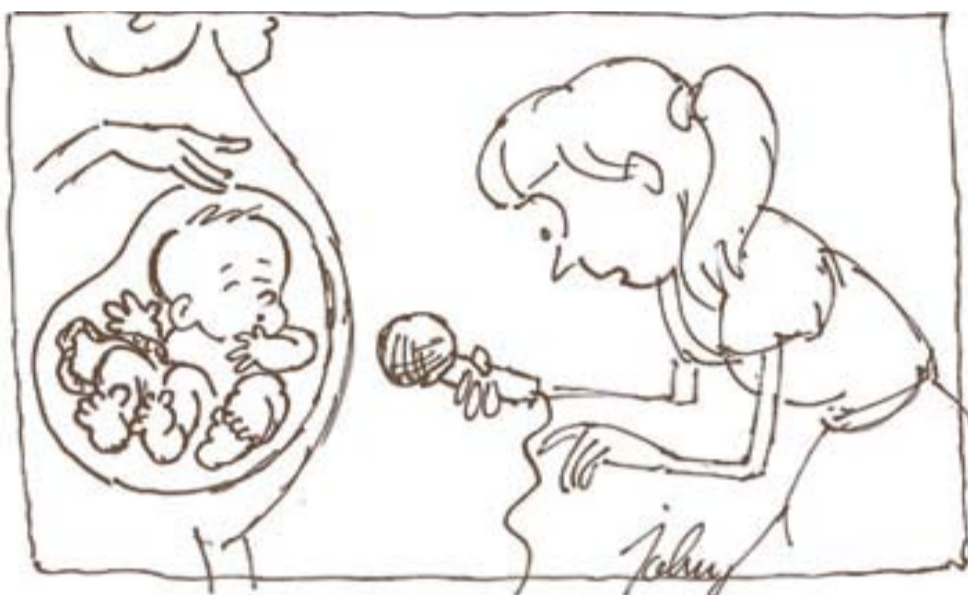


NELLE MARCHE IN UN ANNO VENDUTE SOLO 5 CONFEZIONI DI RU486

Nel marzo 2010 era autorizzato – a partire dal 1 aprile – il commercio della pillola RU 486, la pillola per eseguire l'aborto medico. I lettori ricorderanno le polemiche e il dibattito che la sua introduzione aveva innescato nel nostro Paese, sia prima che dopo la sua introduzione ufficiale. Da un lato coloro che vedevano nella pillola la "semplificazione" di una procedura – aborto volontario – che gravava (e grava) soltanto sulla donna, dall'altra coloro che – e noi tra questi – riteneva che la pillola avrebbe di fatto determinato una maggior solitudine delle donne nel momento della esecuzione dell'aborto stesso, oltre alle possibili ripercussioni sulla salute delle stesse donne.

Il flop della pillola abortiva: mai utilizzata a Pesaro e Fano



Una vignetta della stampa inglese sulla RU486 dove si legge: "... e dimmi sei favorevole o contrario all'uso della RU486"

COME LEGGERE I DATI?

Cosa è successo in un anno? La *Nordic Pharma*, azienda che importa e distribuisce la pillola RU 486 in Italia, ha reso noto i dati di vendita alle aziende sanitarie ed ospedaliere nel 2010: in 9 mesi circa sono state consumate 6.066 scatole di prodotto, con un flop clamoroso rispetto alle previsioni. Si pensi che la Lombardia, che aveva previsto un acquisto di 5000 confezioni, ne ha impiegate soltanto 604. La regione con il maggior numero di confezioni utilizzate è stata il Piemonte, con 1624, e la Valle d'Aosta, con le sue 75 confezioni, registra comunque un piccolo record in rapporto alla popolazione. La regione con il minor numero di confezioni è stata invece le Marche, con appena 5 confezioni utilizzate. Il numero di aborti eseguito con la pillola RU 486 è stato pari a 6654, in quanto nella Regione Emilia Romagna con la stessa scatola di prodotto vengono eseguite 3 interruzioni di gravidanza, mentre nelle altre regioni ogni scatola viene usata per un solo aborto. Come leggere i dati? Quali osservazioni sono possibili?

LA TUTELA DELLA MATERNITÀ

In primo luogo va segnalato che il problema dell'aborto non risulta minimamente modificato dalla introduzione della pillola RU 486: i dati a disposizione (del tutto parziali in quanto non ancora supportati dalla annuale relazione ministeriale al Parlamento, prevista dalla legge 194/78) indicano una sostanziale stabilità del numero di aborti

volontari nel nostro Paese. Pertanto non c'è stato nel corso degli anni, né tantomeno nel corso dell'ultimo anno, alcuna modifica in senso favorevole alla nascita, che pure resta – tra tante contraddizioni – uno degli elementi della legge stessa, che indica fin dal suo titolo, la previsione di "norme a per la tutela sociale della maternità", precisando, nell'art. 1, che "Lo Stato ... riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio". Inoltre la stessa legge impone che "Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite".

L'IDEOLOGIA RADICALE IN PIEMONTE

In secondo luogo appare fuori discussione che il maggior utilizzo della metodica sia avvenuto in Piemonte, ove è attivo da molti anni – e dove si è battuto più di altri per la sua introduzione – il dott. Silvio Viale, ginecologo e militante radicale, che all'Ospedale Sant'Anna ha usato 900 delle 1624 confezioni di tutta la regione. In altre parole: là dove i motivi ideologici sono stati maggiormente sbandierati, è evidente che abbiano trovato maggior riscontro nell'utilizzo della pillola. Quanto poi la scelta sia stata autenticamente libera da parte delle donne non sappiamo: il dato certo è che 900 donne hanno abortito con una metodica che, per le sue caratteristiche, "può provocare dolori addominali, piccole emorragie, contrazioni non certo

piacevoli", come ha ricordato Basilio Tiso, Direttore Sanitario della Clinica Mangiagalli di Milano, altro presidio "storico" delle interruzioni di gravidanza. Eppure Viale si intigna a sostenere che gli unici ostacoli al successo della pillola abortiva "sono l'ignoranza, oppure il rispetto dei diktat politici per il quieto vivere": come se una madre che ha deciso di abortire possa in qualche modo essere condizionata da qualche orientamento politico! Ben poca è la considerazione che il dott. Viale ha delle donne, che da sole affrontano una delle esperienze più difficile e dolorose della vita.

L'INGANNO

VERSO LE DONNE

Da sole (e questo è il terzo motivo di riflessione): lo stesso ginecologo ha affermato (v. F. Alessandri su *Avvenire*, 7.4.2011) che nell'ospedale in cui lavora "il ricovero ordinario è per noi solo un pro forma: qui il 97% delle donne firma ed esce; noi medici siamo i primi a dire loro che possono andare a casa senza problemi". E qui il paladino delle donne raggiunge vette di inaudito cinismo: se davvero è convinto che la pillola non dia alcun problema, e che non occorre che la donna resti ricoverata in ospedale, perché non è coerente con il suo pensiero al punto da dimetterla di propria iniziativa? Certo, si dirà, perché le linee guida del Ministero della Salute dicono che vi è l'obbligo del ricovero: ma anche – vigliaccamente – perché la donna che manifestasse qualche complicanza e problemi di salute a domicilio non potrebbe in alcun modo rivalersi nei confronti di chi l'ha dimessa anzitempo: ha firmato la propria dimissione, e quindi è responsabile della sua scelta! Non riuscirà mai a dimostrare di essere stata invitata ed indirizzata verso tale scelta dal medico, ed infatti nella cartella clinica risulterà che la donna "chiede di essere dimessa contro il parere dei sanitari", secondo la formula stereotipata in uso negli ospedali. Dunque il 90% delle donne italiane che hanno abortito con la RU 486 (il 97% al Sant'Anna di Torino) hanno firmato la dimissione volontaria dall'ospedale, contravvenendo di fatto alla legge sull'aborto, che richiede che la procedura avvenga in ospedale, e soprattutto restando sole al momento della espulsione del feto, senza controllo ed assistenza medica.

IL CASO MARCHE

Un'ultima riflessione riguarda il caso-Marche: solo 5 confezioni di RU 486, e di queste nessuna usata negli ospedali di Pesaro e di Fano, recentemente unificati nella Azienda Ospedali Riuniti Marche Nord. Dunque, nella nostra regione

le donne non si sono allineate alle "magnifiche sorti e progressive" che da tanta parte di certo mondo laico (laicista) erano state annunciate un anno fa, e si sono rivolte al percorso già noto: a voler indicare che la introduzione della pillola abortiva non è stata (e non è) sentita come una priorità della assistenza sanitaria nella regione, e le madri che hanno voluto ricorrere all'aborto volontario lo hanno fatto in maniera "tradizionale" mediante l'aborto chirurgico, che certamente non elimina affatto il doppio dramma di una vita soppressa (quella del feto) e di una segnata per sempre dal disagio dell'esperienza abortiva (quella della madre).

PREOCCUPAZIONI IMMUTATE

Resta dunque immutato – ad un anno di distanza – il motivo di preoccupazione circa la introduzione della pillola abortiva, e cioè il rischio della deresponsabilizzazione:
- Deresponsabilizzazione della donna, che può essere indotta a pensare che la scelta di abortire sia in qualche modo mitigata dal fatto che la modalità esecutiva è in apparenza tanto semplice;
- Deresponsabilizzazione della struttura sanitaria che, essendo preposta ad individuare con la donna le "possibili soluzioni dei problemi proposti ... a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto", di fatto cede il passo di fronte ad una scelta quanto mai individuale ed autonoma;
- Deresponsabilizzazione di tutta la società che, di fronte alla apparente semplificazione della procedura abortiva, fa emergere "il rischio di una ulteriore banalizzazione del valore della vita, con l'incremento di una mentalità secondo cui l'aborto stesso finisce per essere considerato come un anticoncezionale. Che è esattamente ciò che la controversa legge 194 nella sua prima parte esclude" (card. A. Bagnasco, Prolusione al Consiglio Permanente CEI, 21-24.09.2009).

I SOLDI PER UCCIDERE IL FETO

Suonano dunque profetiche – alla vigilia della sua beatificazione – le parole del compianto Giovanni Paolo II che aveva affermato: "Per facilitare la diffusione dell'aborto, si sono investite e si continuano ad investire somme ingenti destinate alla messa a punto di preparati farmaceutici, che rendono possibile l'uccisione del feto nel grembo materno... La stessa ricerca scientifica, su questo punto, sembra quasi esclusivamente preoccupata di ottenere prodotti sempre più semplici ed efficaci contro la vita e, nello stesso tempo, tali da sottrarre l'aborto ad ogni forma di controllo e responsabilità sociale" (*Evangelium vitae*, n. 13). In realtà vi è uno stretto collegamento «tra etica della vita ed etica sociale nella consapevolezza che non può avere solide basi una società che – mentre afferma valori quali la dignità della persona, la giustizia e la pace – si contraddice radicalmente accettando e tollerando le più diverse forme di disistima e violazione della vita umana, soprattutto se debole ed emarginata» (Benedetto XVI, *Caritas in veritate*, n. 15).

Emanuela Lulli e Paolo Marchionni contributo a cura di **Scienza&Vita di Pesaro, Fano e Urbino** e **AMCI di Pesaro**

E PESARO DISCUTERÀ DI ABORTO

Un Consiglio comunale "moderno"

metodo idoneo e sicuro per interrompere le gravidanze fino alla 9ª settimana": peccato che l'OMS non abbia mai detto che sia un metodo "più" sicuro per fare l'aborto; e peccato che l'art. 15 della Legge 194 dica testualmente che "le regioni ... promuovono l'aggiornamento del personale sanitario ... sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza". Non basta che siano più moderne, devono essere anche (e soprattutto!) più rispettose e meno

rischiose! Quale, dunque, l'intento del proponente della mozione? Da quando la scelta di una metodica in medicina è materia del Consiglio Comunale? Non è forse demandata alla professionalità dei medici che operano le scelte tecniche nell'interesse del loro paziente, in scienza e coscienza? Davvero si crede che il Consiglio Comunale sia il luogo ove si possa decidere anche il tipo di trattamento da adottare per ciascuna situazione sanitaria? Pare invece che il fine sia ben chiaro: attribuire al Consiglio Comunale

compiti più "moderni" (istituzione della "famiglia anagrafica", mozione sulla RU 486), forse per sottrarlo ai suoi veri compiti che, in tema di salute, sono ben riassunti nel punto 8 dell'art. 2 dello Statuto Comunale che "Riconosce il *fondamentale diritto alla salute con particolare riguardo alle condizioni dei luoghi di lavoro e alla piena fruizione della città. Attua politiche di prevenzione e di tutela del disagio psichico e fisico*". Perché non impegnare il Consiglio Comunale e la Giunta ad attuare concrete politiche di autentico sostegno alla maternità difficile, favorendo la conclusione di gravidanze difficili da far proseguire?

Paolo Marchionni

La Lista civica "Pesaro a 5 Stelle", dopo la mozione sulle coppie di fatto, ne presenta in questi giorni un'altra per chiedere al Consiglio Comunale di Pesaro di impegnare Sindaco e Giunta ad "inoltrare formale richiesta alla Giunta Regionale per la formulazione di Linee Guida necessarie alla somministrazione della RU-486 negli Ospedali Regionali qualificati".

Ma non è vero che la Regione Marche non stia attuando la normativa nazionale in tema di interruzione di gravidanza né tantomeno che sia priva di Linee Guida relative alla somministrazione di RU 486. Il testo della mozione dice "che l'aborto medico è considerato dall'OMS (Organizzazione mondiale della Sanità) un