

Il dossier

La pillola che spacca l'Italia aborto difficile con la Ru486 "Boicottata da molti medici"

MICHELE BOCCI, pagine 18 e 19

L'inchiesta

Il boicottaggio dei medici all'aborto con la pillola

Ru486 mai usata in decine di ospedali. "I ginecologi scelgono la chirurgia perché più semplice"

MICHELE BOCCI

Dallo zero al 40, 60, 80 per cento nell'arco di poche decine di chilometri. Da una ginecologia in cui la pillola abortiva non viene nemmeno presa in considerazione a un'altra dove l'interruzione di gravidanza farmacologica supera di gran lunga quella chirurgica. La schizofrenia sanitaria del nostro Paese raggiunge livelli altissimi quando si tratta della Ru486, il farmaco più osteggiato d'Italia nel primo decennio del 2000. Oggi è entrato nella pratica clinica quotidiana di una parte degli ospedali, mentre in un'altra resta del tutto inutilizzato, soprattutto per volontà dei ginecologi.

A leggere i dati emerge chiaramente che non possono essere motivi clinici a spingere così tanti reparti a non prescrivere, o prescrivere, pochissimo la Ru486. La sua sicurezza ed efficacia, infatti, sono attestate proprio da quello che succede nelle molte unità operative che somministrano il medicinale senza problemi a centinaia di donne da quasi dieci anni.

La storia dell'ingresso della Ru486 nel sistema sanitario italiano è molto travagliata. Nel 2005 partì la Toscana con l'acquisto del medicinale all'estero, mentre il Pie-

monte aveva già in piedi una sorta di sperimentazione. Dal 2009 è arrivato finalmente il via libera da parte dell'Aifa, l'agenzia del farmaco. A quei tempi i suoi detrattori, vari esponenti politici del centro-destra e associazioni antiabortiste, sostenevano che la possibilità di usare una pillola avrebbe "semplificato" l'aborto, rendendolo più frequente. Previsione sbagliatissima. In questi anni il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza è sceso in modo costante, mentre con altrettanta regolarità è cresciuto l'utilizzo della pillola abortiva. Anche una Regione come la Lombardia, che ha sempre visto questo metodo con un certo sospetto, ora pensa di estenderne l'utilizzo, che al momento riguarda poco più dell'8% degli aborti. L'assessore Giulio Gallera annuncia un tavolo che potrebbe portare a una promozione della Ru486: «Non c'era casistica - spiega - Avevamo dubbi sulla sicurezza, che sono stati sciolti. Si è anche visto che dopo il farmaco ci sono meno problemi ad avere un figlio rispetto alla chirurgia».

Resta il mistero del motivo per cui molti ospedali non usano, o usano pochissimo, il farmaco. C'è chi adombra un boicottaggio per motivi etici, da parte di primari obiettori che vogliono rendere le cose più difficili alle donne che abortiscono

nei loro reparti. Ma gli interessati negano, argomentando che gli ostacoli sono soprattutto organizzativi. Vito Trojano, vicepresidente dell'associazione di ginecologi Sigo, dice che «sulla Ru486 c'è ancora grande disinformazione, anche tra i professionisti, non abbastanza formati», cosa un po' curiosa a 9 anni dall'introduzione nel sistema sanitario. Trojano è obiettore, quindi non fa aborti, ma teorizza che «spesso sono le donne a chiedere il metodo chirurgico perché è più rapido, non richiede di tornare in ospedale». Di parere opposto una ginecologa che invece usa molto la Ru486: secondo lei «alcuni colleghi temono che la pillola sottragga loro potere. Perché porta ad un'un'autonomizzazione eccessiva delle donne, sfumando il ruolo del medico».

Il dottor Massimo Srebot è stato il primo a utilizzare questo farmaco, comprandolo in Francia per il suo reparto a Pontedera (Pisa). È stato minacciato da antiabortisti vari. La sua idea su chi non usa la Ru486 è netta: «Probabilmente ci sono ginecologi ai quali non piace la prospettiva di guardare negli occhi una donna quando le consegnano la pillola. Per certi versi l'intervento chirurgico in anestesia generale è più semplice, perché impersonale. Così preferiscono quello».

Hanno collaborato

**MICHELA BOMPANI, RORY CAPPELLI,
ANTONELLO CASSANO, GIUSEPPE
DEL BELLO, ROSARIO DI RAIMONDO,
MARIACHIARA GIACOSA, GIUSI SPICA**

I dati regione per regione

38,3%

Piemonte

Nel 2016 gli aborti farmacologici sono stati 2.606, pari al 38,3% del totale delle interruzioni di gravidanza (6.805). Il record va al Sant'Anna di Torino dove la percentuale raggiunge il 47,5% (1.336 su un totale di 2.811)

44,4%

Liguria

Nel 2017 gli aborti farmacologici sono stati 1.065 su 2.399, ben il 44,4%. Oltre al record dell'ospedale genovese di Villa Scassi (63,4%) si segnala la Asl 4, unica della regione dove le ivg con Ru486 sono state 118, il triplo di quelle chirurgiche (56)

8,2%

Lombardia

Il dato 2017 parla di un 8,2% di aborti con Ru486 (1.105 su 13.499). Tra i singoli ospedali spiccano Cinisello Balsamo (0 su 406) e Cantù (0 su 300). All'estremo opposto si colloca quello di Lodi con l'83% di aborti farmacologici (122 su 147)

10,4%

Veneto

Nel 2017 le interruzioni di gravidanza farmacologiche sono state 495 su 4.752, il 10,4%. Record negativo a Noventa (0 su 264) e nell'azienda ospedaliera di Padova (0 su 324). Picco a Rovigo che arriva al 90% (58 su 64)

26,5%

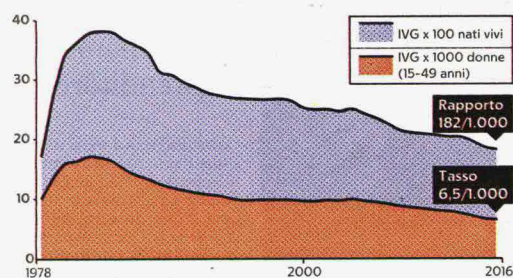
Emilia Romagna

Il dato regionale delle ivg con Ru486 è superiore alla media nazionale: nel 2016 sono state 2.039 su 7.688 (26,5%). Ma la percentuale è molto più alta a Parma (47,3) e nella Asl di Bologna (44), più bassa a Ferrara (11,2) e Piacenza (12,5)

Le cifre

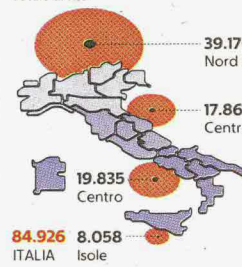
L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia

Tasso e rapporto di abortività



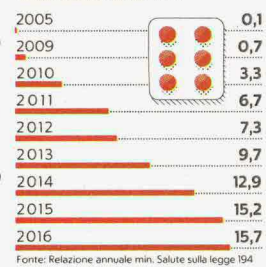
I dati 2016

Totale di IVG



L'aborto farmacologico

Percentuale sul totale di IVG



Fonte: Relazione annuale min. Salute sulla legge 194

I dati regione per regione

28,1%

Toscana

Anche in Toscana gli aborti farmacologici sono sopra la media nazionale (1.564 su 5.564 nel 2017, il 28,1%). Tra i casi limite Empoli (0 su 205) e Pisa (0 su 105). Scenario ben diverso ad Arezzo (131 su 250, pari al 52,4%) e Pontedera (210 su 454)

19%

Lazio

Nel 2016 circa 1.750 aborti, cioè il 19% del totale, sono stati fatti con la Ru486. E nel 2017 ci sarebbe stato un aumento, con circa 2.500 casi. L'ospedale dove si usa di più la pillola è il San Camillo di Roma (870), sono invece a zero Viterbo e Rieti

5,8%

Campania

Dati tra i più bassi d'Italia: nel 2016 le ivg con Ru486 sono state 443 su 7.560, il 5,8%. La pillola abortiva è utilizzata solo a Caserta, Avellino, Giugliano e alla Federico II, dove però nel 2018 c'è un ex aequo: 400 aborti farmacologici, 400 chirurgici

27,1%

Puglia

Il dato 2017 è fra i più alti del Sud: 1.922 aborti farmacologici su 7.085, il 27,1%. Record all'ospedale di Barletta, dove le ivg con Ru486 sono l'80% (563 su 670) e al Vito Fazzi di Lecce (48%). Ma la regione sconta il numero altissimo di medici obiettori

15,3%

Sicilia

L'anno scorso, gli aborti farmacologici sono stati 903 su 5.739 (15,3%). Nessuno ad Agrigento, appena lo 0,39% a Messina (una sola ivg con Ru486 su 252). Molto più alto il dato del Civico di Palermo (161 su 466, cioè il 25,7%)



DOMANDE & RISPOSTE

Ma presto potrebbe arrivare anche nei consultori

● Cos'è la Ru486?

Si tratta di un farmaco a base del principio attivo mifepristone. Viene definita pillola abortiva perché, in combinazione con un altro medicinale, il misopristolo, è in grado di interrompere la gravidanza.

● Cosa c'è di diverso rispetto alle pillole del giorno dopo o dei 5 giorni dopo?

Quelli sono farmaci anticoncezionali, perché non hanno effetto se è già avvenuta la fecondazione dell'ovulo da parte dello spermatozoo. Sono infatti in grado solo di bloccare l'ovulazione, impedendo così il contatto tra gameti maschili e femminili.

● Quando si può usare la Ru486?

Per la legge italiana, deve essere assunta entro il 49° giorno dall'ultima mestruazione, cioè entro la

settima settimana. Se si supera quel termine, per interrompere la gravidanza è necessario fare l'aborto chirurgico, possibile fino al 90° giorno. Nella maggior parte dei Paesi l'uso della Ru486 è consentito fino alla 9° settimana.

● È necessario il ricovero della donna per somministrarla?

Inizialmente la legge prevedeva il ricovero ordinario. Ma molte Regioni (Lazio, Toscana, Emilia, Puglia e altre ancora) hanno deciso che fosse sufficiente un day hospital. Addirittura ci sono realtà locali che valutano il passaggio alla somministrazione ambulatoriale, magari nei poliambulatori/consultori.

● Quali sono i passaggi dell'aborto farmacologico?

Il primo giorno, in genere, la donna fa un'ecografia prima di assumere la pillola. A quel

punto, quasi in tutte le Regioni, viene rimandata a casa e invitata a ripresentarsi in ospedale dopo due giorni per assumere il misopristolo, che causa le contrazioni espulsive che durano un paio d'ore. L'aborto in genere avviene in quel lasso di tempo, ma molte altre volte capita nei giorni successivi. La struttura lascia un numero di telefono sempre attivo per eventuali emergenze. Dopo 15 giorni si fa un controllo ecografico perché nel 4% dei casi può non essere avvenuta un'espulsione completa.

● Quali sono i rischi?

Principalmente le emorragie, che sono considerate nella letteratura scientifica eventi collaterali rari. Ancora più rare le infezioni. A Pontedera, il primo ospedale italiano ad usare questo medicinale, in 13 anni ci sono stati solo due casi di emorragie importanti, poi risolti. - **mi. bo.**

