

Illustrazione di Fabio Magnasciutti



**Intervista a Rocco Damone**

# «Garantire a tutte la possibilità di scegliere»

**Il direttore sanitario:** «A Pontedera utilizziamo la Ru486 dal 2005 e non ci sono mai state complicanze gravi ma la scelta farmacologica è emotivamente impegnativa»

**JOLANDA BUFALINI**

ROMA  
jbufalini@unita.it

**R**occo Damone è direttore sanitario della Asl n.5 di Pisa, nel cui territorio è l'ospedale di Pontedera dove, dal novembre 2005, si fa l'Ivg farmacologica. «Abbiamo sempre rigorosamente rispettato la legge 194 - dice - e le indicazioni sul ricovero. Ma c'è la libera scelta per la dimissione volontaria». «Non è un trattamento sanitario obbligatorio». Come manager pubblico Damone è preoccupato «di garantire l'equità di accesso a una opzione terapeutica». «Le extracomunitarie ma anche le operaie, le casalinghe arrivano tardi al consultorio, spesso in emergenza».

**Chi sceglie e perché l'Ru486?**

«Donne molto ben informate e consapevoli. È una scelta emotivamente impegnativa, non è vero che banalizza il dramma: c'è la sintomatologia dolorosa nella fase di induzione. C'è il rischio di dover fare un raschiamento. L'intervento chirurgico si risolve in mezz'ora. Ma è cruento, c'è l'anestesia ed è percepito come più invasivo. Nella scelta incide la possibilità di intervenire precocemente: sono motivazioni individuali come quelle che spingono a chiedere o rifiutare la epidurale».

**Sono molti i casi di raschiamento?**

«Su circa 500 Ivg l'anno i farmacologici sono il 20-15%. Nello 0,8% di questi si deve fare il raschiamento. Non ci sono mai state altre complicanze o ricoveri in terapia intensiva».

**L'Agenzia del farmaco raccomanda il ricovero e il limite a 49 giorni.**

«Credo sia il frutto di un ragionevole compromesso fra posizioni diverse».

**Compromesso relativo alla tutela della salute o ideologico?**

«È un confine molto labile quello fra

tesi ideologiche e tutela della salute. Le autorità scientifiche francesi non sono più lassiste delle nostre e lì il vincolo è a nove settimane. Così come il ricovero è una modalità di dissuasione, il limite delle 7 settimane restringe la finestra. Non si garantisce l'equità di accesso. La selezione si fa prima, perché le donne istruite arrivano per tempo al consultorio mentre le immigrate, le casalinghe, le operaie si rivolgono tardi alle strutture sanitarie. La filosofia del servizio pubblico sarebbe da rivedere, perché la tutela della salute si fa raggiungendo chi ha più difficoltà».

**Le interruzioni di gravidanza fra le immigrate sono molte.**

«Le opzioni terapeutiche vanno garantite a tutti. Ma non è solo per l'aborto. Le faccio l'esempio dell'allattamento al seno: le donne istruite lo adottano molto più delle operaie o delle casalinghe».

**L'introduzione del reato di clandestinità ha inciso nel rapporto fra strutture sanitarie e immigrate?**

«In Toscana le Asl si sono dotate di mediatori culturali che ci aiutano moltissimo a rassicurare e avviare percorsi di prevenzione, dal pap test alle patologie tubercolari».

**Cosa farete a Pontedera in attesa dell'entrata in vigore delle norme italiane sulla Ru486?**

«Continueremo come prima, con l'importazione del farmaco registrato all'estero ma non in Italia, su richiesta individuale. È un meccanismo ormai ben collaudato. La 194 prevede una pausa di riflessione di una settimana. Noi facciamo la richiesta del farmaco nel frattempo. Se poi la donna, come accade, cambia idea e porta avanti la gravidanza, noi chiudiamo la confezione del farmaco in cassaforte e resta nella disponibilità della farmacia dell'ospedale».