

Primo Piano

La battaglia della pillola

L'analisi

CARLO FLAMIGNI



Le dichiarazioni dei due Governatori leghisti che hanno affermato di non voler consentire l'uso della pillola abortiva Ru486, come del resto le esternazioni di alcuni vescovi in loro appoggio, fanno parte della quota di sciocchezze che siamo ormai abituati ad attenderci dai dirigenti della Lega (e, purtroppo, anche da alcuni esponenti della Chiesa Cattolica), persone altrettanto improvvide quanto rapide nella ritrattazione, e non mi pare che meritino particolare attenzione, la legge non dà loro alcun potere del genere e l'elettorato leghista non merita dirigenti così poco assennati. Di ben diverso rilievo è l'intervento del Consiglio Superiore di Sanità (Css), che ha approvato un documento inusuale (ad esempio, riporta complessivamente 170 voci bibliografiche che non sono mai citate nel testo e che contengono, diciamo per il 90%, opinioni completamente difformi dalle conclusioni del Css) che prevede il ricovero ordinario per tutte le donne che sceglieranno di abortire con il metodo farmacologico. Per capirci, si tratta di un tentativo di rendere poco applicabile l'aborto farmacologico costringendo le donne a un lungo, inutile e fastidioso soggiorno in Ospedale. Non mi dispiacerebbe che il Consiglio Superiore di Sanità, che se non sbaglio non è organo di una Loggia Massonica ma, più modestamente, una Istituzione dello Stato, rinunciasse a vietare la diffusione dei verbali delle riunioni e dei documenti interni. Voci di corridoio (voci femminili di corridoio) riferiscono che il Presidente del Css (Il professor Garaci, Presidente anche dell'Istituto Superiore di Sanità) ha inviato a tutti i membri una lettera nella quale chiedeva (esigeva?) che il documento fosse approvato all'unanimità; le stesse voci riferiscono che l'unanimità non c'è stata e che al contrario ci sono state voci di protesta. Basterebbe un po' di trasparenza per evitare la diffusione di queste chiacchiere (calunnie?).

Ma parliamo dell'obbligo di ricovero ordinario, una scelta che certamente sarà causa di un contenzioso, almeno con alcune Regioni. La prima cosa da rilevare è che un ricovero ordinario non è necessario, la maggior parte dei Paesi che utilizzano l'Ru486 preferisce il ricovero in Day Hospital e molti altri non ricoverano e lasciano che tutto si svolga



Un reparto di ostetricia e ginecologia

1980

È l'anno in cui Étienne-Émile Baulieu scopre il potente anti-progestinico

46

È la percentuale delle interruzioni di gravidanza farmacologica in Francia

95

La percentuale di efficacia della pillola se utilizzata entro la prima settimana

Ru486, tutto quello che non si dice del farmaco e del ricovero

La degenza? Inutile, non necessaria, inapplicabile, svantaggiosa per le donne. La stessa legge 194 parla di eventualità. Elaborare linee guida per fare un «favore» al Vaticano e un dispetto alle donne è controproducente

a domicilio. Ci sono esperienze amplissime che lo dimostrano e le stesse esperienze italiane lo confermano. Il secondo rilievo è che si tratta di un ricovero inutile, che viene proposto, almeno in teoria, per evitare possibili complicazioni senza tener conto del fatto che, se complicazioni si verificano, sono sempre molto tardive e si manifestano giorni dopo che il ricovero è finito. Terza cosa, si tratta di una scelta in gran parte inapplicabile, la nostra Costituzione ci consente di rifiutare i ricoveri obbligatori, salvo casi che non hanno niente a che fare

con questo. Poi è una scelta che va tutta a sfavore delle donne che, quando avranno deciso di firmare la cartella e di tornarsene a casa, cosa che faranno in molte, saranno veramente sole perché la responsabilità delle strutture sanitarie cesserà di esistere. E ancora, è una cosa che va contro il buonsenso clinico e l'esperienza dei medici, l'aborto farmacologico riproduce una situazione frequente nella patologia ostetrica spontanea, l'aborto interno, che nessun medico, nelle stesse iniziali settimane di gravidanza, si sognerebbe mai di ricoverare.

Andiamo avanti. La nostra Costituzione stabilisce l'esistenza di notevoli limiti per tutti i legislatori – e quindi sia per quelli statali che per quelli regionali – per tutto quanto ha a che fare con le modalità di cura e i trattamenti sanitari e non credo che possa essere il Ministro della Salute a poter intervenire nei problemi che riguardano la libertà professionale del medico e il rapporto tra costui e i suoi pazienti, anche tenuto conto del fatto che in questa materia esiste un unico possibile limite, che ha a che fare con la tutela della salute del cittadi-