

RU 486: OVVERO L'ABORTO "FAI-DA-TE"

Olimpia Tarzia

Premessa

Seguire il dibattito in corso in questi ultimi anni a livello europeo e mondiale sulla grave questione riguardante la pillola abortiva RU 486, può risultare difficile per chi non è particolarmente addentro alle questioni e alle terminologie medico-tecniche-giuridiche.

Cercherò, con questo piccolo saggio, di fare un pò di chiarezza, di squarciare il fitto velo di equivoci, di menzogne e di inganni che ha sempre accompagnato gli ultimi terribili attacchi alla vita da parte di una certa ideologia utilitaristica, fortemente presente, purtroppo, nel mondo, abile a presentare devastanti derive etiche ed umane come *battaglie di civiltà*.

In Italia, ad esempio, tra il 2006 e il 2007, la RU 486 già si utilizzava in alcune Regioni (Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Marche, Puglia, per un totale di 2161 casi), ma previo acquisto della sostanza all'estero. Il Ministro della Salute, Francesco Storace, ne fermò l'iter a seguito del caso di una donna che, assunta la prima pillola nell'ospedale S. Anna di Torino, fu mandata a casa per proseguire l'aborto e stava rischiando la vita per emorragia.

Perché c'è chi si accanisce nel pretendere la diffusione di massa della RU 486 e chi invece mette in guardia dalla sua capacità potenzialmente doppiamente occisiva? Cos'è, insomma, questa RU 486, dalla denominazione criptica da laboratorio tecnologico?

Molti avranno letto o sentito dire che viene presentata come la migliore risposta utile a superare il dramma dell'aborto chirurgico e, soprattutto, che quasi tutti i Paesi "civili" ne consentono l'uso e invece quelli che ancora non la utilizzano vengono appellati come *arretrati, retrogradi, integralisti, intolleranti, medioevali...* (ho scordato qualche epiteto?).

La verità è che l'aborto chimico non è affatto meno traumatico dell'aborto chirurgico e cercherò di seguito, di portare le ragioni a fondamento di questa affermazione.

Per la questione poi della civiltà, forse bisognerebbe confrontarsi più seriamente su cosa veramente siano civiltà e progresso.

Non è mia intenzione affrontare la questione ora, poiché ci porterebbe molto lontano. Voglio solo porgere in tal senso una riflessione: il governo Zapatero ha di recente approvato un disegno di legge che consente l'aborto praticamente libero anche per le sedicenni (provvedimento contro il quale ad ottobre sono scese in piazza due milioni di persone, tra cui, posso dirvi, perché c'ero, soprattutto giovani e famiglie). Questo è solo l'ultimo anello di una lunga catena di provvedimenti adottati: matrimonio civile tra omosessuali con possibilità di accesso all'adozione, divorzio lampo, depenalizzazione dell'eutanasia, ricerca scientifica senza limiti sugli embrioni, pillola del giorno dopo senza ricetta... Di tali provvedimenti si è fieramente vantata la portavoce del governo, Maria Teresa Fernandez de Vega, che così ha dichiarato: "Con questi provvedimenti la Spagna si situa così all'avanguardia dell'Europa e del mondo"... Di che avanguardia stiamo parlando? Di che progresso? Di quali diritti? Di quale civiltà? Sono madre di tre figli e con tutte le forze mi auguro che vivranno in una civiltà ben diversa da quella profilata dalla signora De Vega.

Siamo immersi in una cultura dominante laicista, che offende la dignità umana, banalizza la sessualità e usa le sue strategie e i suoi attacchi più forti proprio dove la vita umana è più debole, alle sue frontiere: all'alba e al tramonto, alla vita prenatale e alla vita terminale, attacchi sferrati congiuntamente alla vita e alla famiglia. Mai come in questi ultimi anni, infatti, la questione etica del diritto alla vita e della

difesa e promozione della famiglia fondata sul matrimonio sembrano essere al centro del dibattito culturale e politico di molti Paesi. In realtà è un dibattito solo apparente, perché culturalmente domina un laicismo assolutista e intollerante, che non ammette di essere contrastato e rifiuta il dialogo, accusando i cattolici di imporre la loro visione, la loro morale a chi cattolico non è. Si invoca lo “Stato laico”, dimenticando che uno stato laico affonda le proprie radici nei diritti umani, primo tra tutti il diritto alla vita; dimenticando che il riconoscimento della famiglia quale società naturale fondata sul matrimonio non è un’opinione della Chiesa, ma, oltre che appartenere alla legge morale naturale, è un’affermazione presente in molte costituzioni, in quella italiana esplicitata all’art.29.

Tale diritto, quando ad esempio trattiamo temi come la difesa della vita e della famiglia, in questa nostra epoca viene spesso negato dal laicismo imperante cui facevo prima riferimento, dal quale anzi è spesso considerato una sorta di “fissazione” dei cattolici, in cui viene, per gentile concessione, permesso di credere, purché privatamente, all’interno delle segrete stanze dei conventi. Sono convinta che la questione etica e antropologica del diritto alla vita debba essere affrontata con serenità, determinazione e chiarezza. Il progresso scientifico e tecnologico rispetto ai nuovi scenari, non assume il giusto significato se non si pone al centro l’uomo, la persona umana. A volte ho l’impressione che tra i cattolici vi sia una sorta di “complesso di inferiorità culturale”. A volte sembra che le accuse, immancabili, di essere “oscurantisti, medioevali, talebani” che ci vengono rivolte quando parliamo in difesa del diritto alla vita, abbiano sortito il loro effetto intimidatorio. A chi ci accusa di essere antidemocratici perché imporremo la nostra morale ad un stato laico, bisogna avere il coraggio di rispondere che il diritto alla vita non ha e non deve avere colore né religioso né politico: il piccolo bambino concepito non è un “fatto politico” non è un “invenzione della chiesa”: è un figlio! Il più piccolo, il più debole, il più indifeso figlio della comunità umana. Ciò premesso, il “popolo della vita”, come Giovanni Paolo II ci chiama nell’*Evangelium vitae*, è chiamato però ad una testimonianza più forte. Come rassegnarsi di fronte ai 53 milioni di aborti all’anno nel mondo? Chi, se non il popolo della vita, potrà essere la voce di chi non ha voce, del più piccolo dei nostri fratelli, che, nei Paesi in cui è permesso, rischia di essere vivisezionato, gettato in uno scarico, buttato in un lavandino se, malauguratamente “non perfetto”, considerato non degno di vivere, in quanto la sua “qualità di vita” sarebbe inaccettabile? Che ruolo ha la donna in tutto questo? Mi piace qui ricordare una grande donna: Madre Teresa di Calcutta, la quale, nel ricevere il Premio Nobel per la pace, nel suo discorso a tutti i governanti del mondo, affermò “Quale pace se non salviamo ogni vita?”

L’aborto è la più grande minaccia alla pace nel mondo, perché se permettiamo ad una madre di uccidere il proprio figlio, chi potrà impedire me e te dal farlo reciprocamente?”. I santi hanno sempre le idee chiare, costruiscono le vere civiltà, quelle che non crollano, perché basate sull’amore. Ecco, questa è la civiltà in cui mi riconosco. Questa è la civiltà che milioni di persone, milioni di donne sperano per i propri figli.

RU 486 nel mondo

1980. Viene messo a punto il mifepristone da una equipe di chimici e endocrinologi del laboratorio francese Roussel-Uclaf, una società controllata dal Governo francese e dal gruppo tedesco Hoechst.

1982. Il professore Etienne-Emile Baulieu presenta all’Accademia delle scienze i risultati clinici di una nuova sostanza anti-progesterone: il mifepristone. Codificata come RU 38486, diventerà la RU 486. Sperimentata nell’ospedale universitario di Ginevra, permette di abortire a sette donne tra le sei e le otto settimane di gravidanza.

1983. La Roussel-Uclaf firma un accordo con l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) e l'Unfpa, che sono agenzie Onu. Il prodotto viene considerato utilissimo per "diradare" le popolazioni dei paesi poveri, soprattutto dove non esistano presidi chirurgici adeguati per promuovere l'aborto su scala mondiale.

1984. Uno studio sperimentale in Svezia, sponsorizzato dall'Oms, mostra che se alla RU 486 si unisce una prostaglandina (misoprostol) che provoca contrazioni dell'utero, il feto viene espulso più facilmente e il metodo diventa "efficace" per circa il 95 per cento dei casi.

1988. La Roussel-Uclaf ottiene l'autorizzazione per la Francia a immettere sul mercato la RU 486, ma scoppia la protesta delle associazioni pro-life, tanto che un mese dopo la ditta annuncia la sospensione della distribuzione del prodotto sia in Francia che all'estero. Interviene Claude Evin, ministro socialista della Sanità, convoca il vice presidente della compagnia e ordina di riprendere la produzione della pillola abortiva, definendola, con un'espressione diventata tristemente famosa "proprietà morale delle donne".

1989. Durante la presidenza Bush padre, la Food and Drug Administration statunitense vieta l'importazione del farmaco per uso personale.

1991. È autorizzata in Gran Bretagna, l'anno successivo in Svezia e di seguito in Svizzera. La Roussel-Uclaf rifiuta di commercializzarla in Cina, dichiarando che le condizioni sanitarie non sarebbero sufficienti.

1992. Pechino decide di copiare la molecola e la immette nel mercato, vietandone però la vendita nelle farmacie. In Francia si evidenziano casi di attacchi cardiaci e si registra la prima morte riconducibile al suo uso.

1993. In America il presidente Clinton, al terzo giorno dal suo insediamento, ordina una nuova valutazione del divieto e cerca di convincere la Roussel-Uclaf, ma questa si rifiuta di fornirla.

1994. Roussel-Uclaf gira i suoi diritti negli Stati Uniti ad un'organizzazione antinatalista americana, la Population Council. Questa è un'organizzazione non-profit fondata nel 1952 dal finanziere John D. Rockefeller III e da Frederick Osborne (presidente della Società eugenetica), che si ispira a una visione malthusiana del problema della sovrappopolazione.

1996. Il gruppo Roussel-Uclaf non esiste più e si parla ormai del gruppo Hoechst-Marion-Roussel.

1997. La Hoechst-Marion-Roussel annuncia la cessione senza contropartite dei diritti della molecola di mifepristone e dei suoi derivati per tutto il mondo -a eccezione degli Stati Uniti- a Edouard Sakiz, ex dirigente della Roussel-Uclaf, allora in pensione. Nessuna ditta farmaceutica accetta il prodotto. Sakiz è un accanito sostenitore della RU 486. Dal giorno stesso in cui i diritti vengono trasferiti, la Roussel-Uclaf blocca la produzione della RU 486. Un mese dopo Sakiz crea la sua società, Exelgyn, con un capitale personale di 75 milioni di lire.

1999. La Exelgyn avvia le procedure per le autorizzazioni di immissione sul mercato europeo della pillola RU 486. In Italia si autorizza l'uso solo limitato alla cura della sindrome di Cushing. Dopo sei anni dalla cessione dei diritti la pillola abortiva negli Stati Uniti è commercializzata, con il nome di

Mifeprex, dalla Danco Laboratories, appositamente istituita dal Population Council. Incalza la campagna di boicottaggio dei pro-life.

2000. La FDA, Food Drug Administration concede il riconoscimento definitivo a settembre. Inizieranno le consegne di mifepristone, con il nome di Mifeprex, agli uffici dei medici nel mese di novembre.

2004. A causa delle morti verificatesi nel mondo a seguito dell'assunzione della RU 486, la FDA aggiunge informazioni sui "rischi di infezioni e perdite di sangue".

2005. Il mifepristone è stato aggiunto alla lista dei farmaci dall'Organizzazione mondiale della sanità, che ha anche definito delle linee guida.

Breve storia della commercializzazione della RU 486 in Italia

1989. L'allora sottosegretario alla sanità, la socialista Elena Marinucci, ne caldeggia (senza successo) l'adozione nel nostro Paese.

2000. Gli esponenti radicali nel Consiglio Regionale del Piemonte chiedono che non venga negato l'aborto chimico in Italia.

2002. Il Comitato Etico della Regione Piemonte approva il progetto di sperimentazione del mifepristone nell'ospedale S. Anna di Torino, richiesto dal ginecologo Silvio Viale, noto esponente radicale, ma viene subito bloccato dall'allora ministro della Salute Girolamo Sirchia.

2004, luglio. Arriva il benestare del Consiglio Superiore della Sanità.

2005. Il progetto prende il via all'Ospedale Sant'Anna di Torino. Nasce un intenso dibattito tra la giunta regionale e il ministero della Salute presieduto da Francesco Storace, che invia un'ispezione considerando illegale l'inizio della sperimentazione senza l'autorizzazione del ministero. In novembre riprende lo studio, a condizione che le donne rimangano ricoverate per un periodo minimo di tre giorni, e intanto si intraprendono sperimentazioni anche in Liguria, Toscana, Emilia-Romagna e dal 2006 in Puglia. Contemporaneamente a Milano e a Torino la magistratura avvia delle indagini ipotizzando una violazione della legge 194. A Milano l'indagine viene archiviata, mentre a Torino viene sospeso lo studio nel settembre 2006.

2006, 13 e 14 ottobre. La Exelgyn sponsorizza un congresso della Fiapac (associazione internazionale degli operatori di aborto e contraccezione), a Roma, cui partecipa Emma Bonino: lo scopo è *"dare supporto alle donne italiane, tra le poche in Europa a non avere ancora l'accesso all'aborto farmacologico. Una violazione dei diritti umani intollerabile anche da un punto di vista medico"*.

2007. L'ente europeo per il controllo sui farmaci (EMA) approva l'uso del mifepristone e ne autorizza l'uso anche in caso di "preparazione" del collo dell'utero all'aborto chirurgico. Nel novembre, la Exelgyn chiede all'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) di registrare la RU 486 per mutuo riconoscimento (processo che rende legittimo l'uso di un "farmaco" già sperimentato e autorizzato in un altro Stato membro della Ue).

2008. Il 26 febbraio arriva il parere favorevole del Comitato tecnico scientifico dell'Aifa per la commercializzazione. Il 18 giugno la Commissione prezzi dell'Aifa stabilisce il costo per le confezioni da una a tre compresse.

2009, 30 luglio. Il Consiglio di amministrazione dell'Aifa dà il via libera definitivo alla commercializzazione della pillola abortiva. Nel frattempo il Senato propone un'indagine conoscitiva.

2009, settembre. Parte l'indagine conoscitiva sulla pillola abortiva, promossa dalla Commissione Sanità al Senato.

2009, 9 novembre. Il Presidente della Cei, Cardinal Angelo Bagnasco, nella prolusione letta in occasione dell'apertura dei lavori dell'Assemblea Generale dei vescovi italiani, richiama il fatto che "non si potrà non riconoscere, come già fa la legge 194, la possibilità dell'obiezione di coscienza agli operatori sanitari, compresi i farmacisti e i farmacisti ospedalieri, che non intendono collaborare direttamente o indirettamente ad un atto grave".

2009, entro novembre. Doveva essere pubblicata in Gazzetta Ufficiale la delibera che avrebbe permesso l'immissione in commercio della RU 486, non appena la ditta produttrice avesse introdotto una aggiunta al foglio illustrativo, specificando le condizioni relative alla legge 194, il limite di utilizzo delle sette settimane, l'obbligo ad una somministrazione ospedaliera e l'obbligo dell'intero percorso abortivo all'interno di una struttura sanitaria.

2009, 26 novembre. Con 14 voti a favore (Pdl e Lega) e 8 contrari (Pd), la Commissione Sanità del Senato approva la relazione che conclude l'indagine sulla RU486. Nel testo si chiede al governo di chiarire la compatibilità con la L.194 e, comunque, in attesa del parere dell'esecutivo, viene sospeso il via libera concesso nel luglio scorso all'Aifa: dovrebbe servire, infatti, una nuova delibera, dopo il pronunciamento del governo. (Ci sarebbe stato un vizio di procedura: l'Aifa, infatti, avrebbe dovuto chiedere al governo la compatibilità con la L.194 prima di approvarne la commercializzazione). A questo punto ci si aspettava dall'Aifa una nuova delibera, dopo il pronunciamento del governo.

2009, 3 dicembre. L'Aifa comunica che non procederà a nessuna modifica della delibera varata il 30 luglio, respingendo la richiesta del governo di chiarimenti e specificazioni sulla procedura di assunzione della RU 486. La delibera viene pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale, dando il via alla commercializzazione e tutta la gestione viene affidata alle Regioni.

Breve storia della commercializzazione della RU 486 nel mondo

Stati Uniti d'America

L'Agenzia americana per il farmaco, *Food and Drug Administration* (Fda), ha approvato la messa in vendita della RU486 negli USA il 28 settembre 2000. Da allora, il percorso della pillola abortiva è stato assai accidentato.

Gennaio 2003. Un gruppo di ricercatori pubblica sulla rivista scientifica *Annals of Pharmacotherapy* uno studio che mette in evidenza i possibili effetti collaterali del mifepristone, principio attivo della RU486, sottolineando il rischio di emorragia e infezione.

Novembre 2003. Settanta deputati presentano alla Camera Usa un disegno di legge che chiede la revisione o il ritiro dal mercato della RU486.

Novembre 2004. La Fda annuncia di essere a conoscenza di sette casi di morte o “quasi morte” causati da sepsi dopo l’assunzione della RU486 e di 17 casi “potenzialmente fatali” e ordina alla Danco Laboratories, che commercializza la pillola negli Usa, di stampare sulla confezione un avvertimento sul rischio di infezioni. La Danco recepirà il richiamo solo l’anno successivo, dopo la morte di un’altra donna.

Gennaio 2006. Donna Harrison, ricercatrice e ginecologa, identifica 637 casi di effetti collaterali nell’uso della RU486 e li pubblica sugli *Annals of Pharmacotherapy*.

Aprile 2006. La Fda aggiorna a sette il numero delle morti da RU486 e lancia un richiamo ai consultori. Mettendo in guardia dal rischio di sepsi, invita a somministrare il farmaco per via orale e non vaginamente, una prassi questa raccomandata dalle cliniche per l’aborto ma non approvata dalla Fda. Nel frattempo convoca una giornata di studi sul *Clostridium sordelli*, il batterio ritenuto responsabile delle infezioni.

11 maggio 2006. Al termine della giornata di studi, la Fda ammette che l’incidenza di infezioni “che normalmente non colpiscono persone sane” è aumentata negli ultimi anni. Alla conferenza due medici rendono note ricerche che provano come la RU486 sopprime il sistema immunitario mentre crea un terreno ideale per la riproduzione del *Clostridium sordelli* nell’utero. La Fda chiede maggiore ricerca sui legami fra il batterio e la RU486.

Maggio 2006. La RU486 è al centro di testimonianze presso la Sottocommissione per la politica farmaceutica della Camera. La Fda ammette che sono 12 le morti sopravvenute dopo l’assunzione della pillola.

Luglio 2009. Planned Parenthood, la più grande rete di cliniche abortive negli Usa, pubblica uno studio che rivela come su 227.823 donne che hanno assunto la pillola 92 hanno avuto gravi infezioni, e conclude che d’ora in poi consiglierà la somministrazione orale, anziché vaginale, accompagnata da antibiotici.

Quasi certamente non si arriverà a ritirare il farmaco dal mercato, come da tempo ha chiesto Monty Patterson, il padre della diciottenne Holly la cui morte ha aperto il dibattito sulla sicurezza dell’aborto chimico. Ma perché la Fda, ente americano noto in tutto il mondo per il rigore delle procedure e l’accuratezza delle indagini, avrebbe dovuto mettere in gioco il suo buon nome per la RU486? La verità la possiamo leggere, oggi, sui documenti resi pubblici da un’associazione indipendente americana, la Judicial Watch, che si batte per la trasparenza nella politica e nella giustizia. Dopo una lunga battaglia legale, l’associazione è riuscita ad acquisire un’impressionante mole di carte (oltre 9000 pagine), prodotta, sulla questione, dall’amministrazione Clinton. Attraverso le lettere e le note scambiate tra esponenti della Fda, della Casa Bianca e della Roussel Uclaf, la ditta che ha sintetizzato e prodotto il mifepristone (principio attivo della pillola), si può ricostruire, con notevole precisione, l’intera vicenda. L’interessamento del presidente americano nei confronti della pillola abortiva è stato insistente e continuo: fin dall’inizio del mandato i suoi collaboratori hanno lavorato perché fosse rapidamente introdotta negli Stati Uniti. Il primo braccio di ferro, il presidente Clinton, l’ha dovuto ingaggiare proprio con la casa produttrice del farmaco, la Roussel Uclaf, che non ne voleva sapere di commercializzare la RU486 negli Usa. L’azienda temeva infatti che un fallimento (in una lettera il suo presidente, Edouard Sakiz, fa l’esempio della nascita di un bambino malformato) potesse dare luogo a una di quelle cause legali tipicamente americane, con richiesta di risarcimento rovinosa sia per la fama che per le finanze della ditta. Di fronte al tenace rifiuto dei diretti interessati, gli intermediari di Clinton hanno iniziato una trattativa per far cedere gratuitamente il brevetto della RU486 al Population Council, l’ente non-profit fondato da Rockefeller che promuove e organizza le campagne di controllo demografico nel mondo. Che lo scopo delle pressioni presidenziali fosse blandire la lobby antinatalista (fortissima negli Usa) è abbastanza evidente scorrendo la documentazione prodotta dalla Judicial

Watch. Anche con la Fda, l'amministrazione Clinton ha esercitato il suo potere, fino a che l'ente non ha effettivamente autorizzato la commercializzazione del mifepristone, attraverso l'*escamotage* di trattare la pillola abortiva alla stregua di un farmaco "salvavita". Oggi però l'Fda è in una scomoda posizione: non può ammettere di aver assecondato le pressioni politiche, e ha difficoltà a riconoscere di aver agito con superficialità nel valutare le garanzie di sicurezza offerte dal farmaco.

Australia

Nel 1994 il *Therapeutic Goods Administration*, Tga (Amministrazione dei beni terapeutici, unità del Dipartimento della Salute del governo australiano) autorizzò, attraverso una procedura impropria, l'importazione della RU486 per studi sperimentali. Essendo un prodotto abortivo, la sua introduzione nel mercato dipendeva da un'autorizzazione del Dipartimento della Salute che non poteva essere concessa senza l'approvazione del ministro. Ma né il ministro della Salute né quello dei Servizi familiari, che aveva la responsabilità diretta della Tga, furono consultati prima della concessione dell'autorizzazione alla RU 486. Gli studi sperimentali erano parte di un programma speciale internazionale di ricerca sostenuto dall'Oms e furono condotti dal Centro di Sidney per la Salute Riproduttiva e dal Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia dell'Università di Monash, presso l'Associazione di Pianificazione Familiare a Vittoria. Il test clinico sulla RU486 fu bloccato dopo che furono sollevate questioni sulle informazioni contenute nel modulo del consenso informato dato alle donne: Renate Kleine, direttore del Centro Australiano di Ricerca sulle Donne alla Deakin University, e Lynette Dumble, ricercatore al Royal Melbourne Hospital, entrambe femministe radicali pro-choice, denunciarono la mancanza di informazioni sui rischi a medio e lungo termine per la salute delle donne. Nel modulo del consenso informato non si faceva riferimento a rischi cardiovascolari, e alla possibilità che nascessero bambini malformati se l'aborto chimico fosse fallito e la gravidanza fosse continuata. Il 16 agosto 1994 la sperimentazione fu interrotta dal ministro della Salute, Carmen Lawrence. Queste vicende sfociarono due anni dopo nell'emendamento Harradine: per l'importazione della RU486 era necessario avere anche il consenso del ministro della Salute. Nel giugno 2005 il senatore Harradine si ritirò dall'attività politica e nell'ottobre 2005 il *Medical Journal of Australia* aprì l'offensiva con un articolo: "Aborto medico per le donne australiane: è ora". L'8 dicembre 2005 venne presentato da quattro senatrici di diversi partiti un progetto di legge per sottrarre alla responsabilità ministeriale l'approvazione della RU486 e per restituirla alla solo Tga. Il dibattito nel Paese fu approfondito e coinvolse le associazioni ed i movimenti più disparati oltre i tradizionali schieramenti pro-life e pro-choice. Ci furono manifestazioni pubbliche contro l'introduzione della pillola, culminate nella Giornata nazionale contro la RU486. Il 9 febbraio 2006 il Senato si pronunciò contro il mantenimento delle restrizioni all'importazione della pillola. Il 16 febbraio 2006 la Camera dei Rappresentanti confermò la decisione del Senato: la RU486 potrà essere importata in Australia come tutti gli altri farmaci. La vicenda sembrava conclusa. Invece, a dieci giorni dalla votazione, le maggiori case farmaceutiche comunicarono che non avrebbero importato e commercializzato la pillola abortiva. I motivi addotti furono due: il primo, che il mercato era limitato, il processo di approvazione era elaborato e quindi commercialmente la convenienza era relativa. Ma il secondo motivo fu decisivo: il prodotto non veniva accettato dalla comunità locale. Le compagnie farmaceutiche che operano in Australia ritennero inutile diffondere la pillola in un ambiente che non si presentava propizio. Avere ottenuto l'avallo politico, come dimostrato dal voto parlamentare, avrebbe dovuto essere più che sufficiente per introdurre in un paese un farmaco: vuol dire che si gode dell'appoggio della maggioranza. Invece, alle aziende farmaceutiche la maggioranza non è bastata. Si voleva l'unanimità.

Cina

La RU486 è commercializzata dal 1992. Ma dal 2001 ne è stata vietata la vendita in farmacia. Una nota dell'Ente cinese dei farmaci rilanciata dalle agenzie internazionali nell'ottobre 2001 recitava: "Per garantire la sicurezza delle pazienti e proteggere la loro salute, è stato deciso che indipendentemente dal fatto che le pazienti abbiano o no una prescrizione medica, presso i punti vendita dei farmaci è proibito vendere pillole di mifepristone". L'aborto chimico oggi sarebbe consentito solo in cliniche specializzate, in cui, come dichiara il dottor Xu Jinglong, dello Shanghai Maternity Hospital, le donne devono rimanere finché la gravidanza non sia terminata, perché "assumere il farmaco senza la guida di un medico può causare emorragie che possono mettere in pericolo la salute della donna". Un report dell'ambasciata Usa in Cina del 2000, informava che la RU486 era prodotta da diverse aziende cinesi ed era quindi ampiamente disponibile sul mercato. Anche se per acquistarla in farmacia era formalmente necessaria una prescrizione medica, era abbastanza semplice procurarsela altrimenti. Però, dopo meno di dieci anni dalla sua immissione sul mercato, le autorità cinesi si preoccupano per le complicanze che derivano da un suo impiego disinvolto, senza supervisione medica. La stampa locale dalle province di Henan e Chengdu, ad esempio, riporta casi di donne che hanno rischiato di morire per emorragia, dopo aver preso la RU486 autonomamente. Nello stesso anno, sul *Journal of American Medical Women's Association*, il dottor Wu Schangchun, del National Research Institute for Family Planning di Pechino dedica un articolo all'aborto medico in Cina e, nonostante il tono ottimista, le informazioni sono tutt'altro che rassicuranti. Vi si legge infatti che nel protocollo emanato dalla Commissione statale per la pianificazione familiare del governo cinese, è richiesta un'ecografia per la conferma dell'età gestazionale, che però spesso non è effettuata per via dello scarso equipaggiamento anche dei grandi ospedali. Nell'articolo viene, inoltre, specificato che nella pratica, al termine del terzo giorno della procedura medica, se l'espulsione non è ancora avvenuta si ricorre in genere all'aspirazione, per evitare interventi di emergenza per i quali non si è attrezzati. In questo modo il tasso di interventi chirurgici conclusivi risulta, nella prassi corrente, superiore al 20%. Un terzo circa delle donne denuncia perdite di sangue pesanti e prolungate, a causa delle quali il 10-20% deve tornare in ospedale. La Commissione ha sottolineato che l'aborto medico deve avvenire in cliniche specializzate e pronte a interventi di urgenza. In ogni caso il numero di aborti chimici sta diminuendo nei grandi ospedali, perché "lo staff medico è troppo impegnato in questa procedura (più consulti, più visite, più osservazione) e inoltre deve gestire casi con seri effetti collaterali e complicazioni". Non si conosce il numero degli aborti medici in Cina: le fonti (nessuna ufficiale) sono discordi. Alcune parlano addirittura di sette milioni di aborti con la RU486 solo nel 2000 mentre altre parlano di un milione di aborti l'anno. Anche considerando la stima minimale, il numero di aborti con la pillola è comunque elevato. La Cina è lo stato con il maggior numero di aborti al mondo e quello in cui la politica di controllo delle nascite ha assunto la forma più violenta, con la ventennale politica del figlio unico e un controllo statale molto severo sulla fertilità femminile. Difficile trovare un paese al mondo più interessato alla diffusione della pillola abortiva: il report del 2000 dell'Ambasciata Usa in Cina informava che la RU486 era stata indicata da una commissione di stato come "una medicina con alta priorità" nelle strategie di sviluppo. Se l'aborto con la pillola fosse stato veramente così facile, sicuro, efficace, se fosse stato una reale alternativa al metodo chirurgico, la Cina sarebbe stata la sede adatta per dimostrarlo al mondo intero. Invece il mifepristone è stato addirittura ritirato dalle farmacie e ne hanno regolamentato l'uso in senso restrittivo, dopo nove anni di utilizzo "libero". Nessuno può pensare che in Cina questo sia successo solo per qualche perdita di sangue prolungata, per sintomi transitori o persino per qualche morte da gravidanza extrauterina non diagnosticata. Cosa è realmente successo alle donne che hanno abortito con la RU486? Quali sono stati gli effetti collaterali? Quanti? Forse non lo sapremo mai.

India

L'aborto medico con la RU486 è stato autorizzato nel 2002. Da subito, non sono mancate le proteste della classe medica che riteneva le procedure della pillola abortiva incompatibili con la legge indiana sull'aborto. Il 28 settembre 2002, il dottor S.G. Kabra denuncia ad *ExpressIndia* che anche se le donne firmano il modulo del consenso con cui si impegnano a prendere la pillola abortiva presso una clinica, come prescrive la legge, di fatto poi abortiscono a casa. Due anni dopo, il 22 marzo 2004, le previsioni di Kabra purtroppo sembrano essersi avverate: il giornale *The Hindu* riferisce che la Commissione diritti umani dello Stato di Rajasthan ha chiesto al governo il blocco della vendita di mifepristone nelle farmacie, accogliendo la petizione del dr. Kabra, in cui si chiedeva che l'aborto medico si potesse effettuare solamente all'interno di strutture sanitarie riconosciute e adeguatamente attrezzate, visto il numero di donne morte soprattutto nelle aree rurali. La Commissione, dopo aver osservato che l'azienda che distribuisce il misoprostol mette in guardia da un suo uso per scopi abortivi, chiede alle compagnie farmaceutiche che distribuiscono il mifepristone e il misoprostol di attenersi alle disposizioni che regolamentano l'aborto in India, pena il ricorso al codice penale. Il pronunciamento della Commissione dei diritti umani porta la data del 20 marzo 2004. Solo sul finire del 2005, su *Tribune India*, la RU486 viene messa sotto accusa e definita "farmaco incubo", perché "In India la RU486 è molto usata ed è facilmente disponibile fuori scaffale. Le donne non consultano neppure i medici. Semplicemente prendono la pillola senza guida medica e molte la pagano cara. Non abortiscono completamente, il che porta a infinite complicazioni mediche. Molte muoiono. Altre prendono la pillola nonostante abbiano superato il limite richiesto delle sette settimane. Ma a quel punto la pillola non causa l'aborto. Nasce un bambino malformato". Su tutto questo non ci sono dati ufficiali, nomi, casi circostanziati, e dobbiamo accontentarci di sapere che "molte muoiono". Se la Commissione diritti umani del Rajasthan ha accolto la denuncia del dottor Kabra, evidentemente la documentazione presentata era convincente, però nulla esce sulla stampa occidentale, e le denunce rimangono confinate in un ambito ristretto e locale

Gran Bretagna

Il *Times*, nel maggio 2006, annuncia un record: diecimila donne inglesi, nel 2005, hanno abortito con la pillola RU486; sono un terzo delle donne che ne avevano i requisiti, raddoppiate rispetto all'anno precedente, e l'hanno fatto a casa. Il "merito" andrebbe al *British Pregnancy Advisory Service* (Bpas), la più grande organizzazione abortiva britannica. "Un successo per il Bpas e per la strategia governativa per la salute sessuale" ha dichiarato Ann Furedi, direttore esecutivo dell'assicurazione. "L'ideale per le donne e per la salute di ogni nazione è avere meno aborti, o meglio, non averne alcuno", ha subito replicato la femminista Josephine Quintavalle, leader del Core (*Comment on Reproductive Ethics*), comitato che si batte per i diritti delle donne. Il successo, trionfalmente annunciato dal Bpas, quindi, è relativo all'aumento degli aborti, eseguiti oltretutto con una tecnica più pericolosa rispetto a quella chirurgica normalmente utilizzata. Nella guida Bpas all'aborto chimico si legge che le perdite di sangue possono continuare per due mesi e mezzo, che nell'1% dei casi si avranno danni alla cervice e che almeno una donna su dieci svilupperà un'infezione dopo l'aborto: una percentuale decisamente elevata, considerando che non viene inserito alcuno strumento nell'utero. Ancora, dal Bpas, viene poi specificato che "c'è un piccolo rischio di trombosi venosa profonda" e che

“l’aborto può essere associato a un piccolo aumento del rischio di aborti spontanei successivi o di nascite pre-termine”: quanto piccolo non è, però, precisato!

Un altro quotidiano britannico, il *Daily Mail*, offre ulteriori informazioni: tre donne britanniche sono morte dopo aver abortito con la pillola RU486.

Il silenzio, sulle morti inglesi da aborto farmacologico, ha dell’incredibile, specie leggendo le esultanti affermazioni del Bpas: i primi due decessi sono emersi nel corso di un’interrogazione parlamentare al ministro della Sanità Melanie Johnson, mentre la terza è stata resa pubblica da una commissione d’inchiesta del senato australiano sull’aborto chimico nel gennaio 2006.

Il Bpas si è spesso trovato al centro di polemiche: nel 2005, il settimanale francese *l’Express* diede la notizia di una donna di vent’anni che con il Bpas si era sottoposta a sei aborti in un anno. Pochi mesi prima, sempre lo stesso organismo, era finito sotto inchiesta per aver indirizzato donne sane con gravidanze già oltre i sei mesi, ad abortire in cliniche specializzate a Barcellona.

Le dichiarazioni, dunque, rilasciate dalla stampa britannica sono allarmanti. È da rilevare inoltre che nel 2009 in Inghilterra e in Galles il 52% degli aborti precoci (a meno di 9 settimane di gestazione) è stato effettuato con il metodo farmacologico e che la percentuale totale dell’aborto medico è aumentata dal 5% nel 1995 al 40% nel 2009 (*Department of Health*, Regno Unito). In Scozia, l’81% degli aborti precoci è stato effettuato con il metodo farmacologico e la percentuale totale dell’aborto medico è aumentata dal 16.4% nel 1992 al 69.9% nel 2009 (*National Services Scotland*).

Irlanda

La pillola RU486 è illegale. L’interruzione di gravidanza, in Irlanda, non è consentita ed è ammessa solo nel caso in cui la vita della madre sia a rischio.

Francia

La pillola abortiva RU486 ha conquistato, col tempo, in Francia un crescente spazio nel quadro della cosiddetta *orthogénie*, il controllo delle nascite. Nonostante continui a essere presentato da tanti come un vanto della ricerca scientifica nazionale, l’uso della pillola abortiva continua a sollevare sul campo interrogativi di varia natura. Questo accade soprattutto dal luglio 2004, quando, cedendo alle pressioni delle organizzazioni abortiste, il ministro francese della Sanità, Philippe Douste-Blazy, ha autorizzato l’uso privato del farmaco abortivo RU486 con l’unica condizione che la gravidanza non abbia superato le 5 settimane. Questa pillola abortiva, oggi acquistabile in farmacia dietro semplice presentazione di un certificato medico e di una ricetta, permette alla donna di abortire in casa propria, senza ricorrere alle strutture ospedaliere. L’autorizzazione ministeriale, in tal modo, apre la strada alla pratica dell’aborto “autogestito” a domicilio. E’ nel quadro di questa “liberalizzazione” che i dubbi di tipo psicologico e clinico, legati alla diffusione della RU486 sono riemersi più forti che mai. La solitudine di molte donne, di fronte a un gesto dalle ripercussioni anche estremamente traumatiche, è evidenziata con forza in un rapporto del Comitato etico nazionale per le scienze della vita e la sanità: “ Di fronte alla scelta tra RU486 o aborto chirurgico molte pazienti hanno preferito la sala operatoria per non ritrovarsi ad abortire da sole”. Lo stesso Comitato sottolinea che, contrariamente al mito della “pillola facile”, “la RU486 implica numerosi passaggi tecnici tutt’altro che facili da affrontare”. Ancora oggi, la pillola abortiva, viene spesso presentata dai media e anche da una parte del mondo medico come una “rivoluzione” e una “soluzione miracolosa” rispetto al passato. Una suggestione che, tuttavia, è molto lontana dalla realtà. A preoccuparsi di questa tendenza semplificante infiltrata nella società francese sono state anche personalità del mondo scientifico. Il compianto genetista Jérôme Lejeune lanciò

numerosi avvertimenti contro la RU486, definendola addirittura “pesticida anti-umano”. Durante il dibattito per l’introduzione della pillola, la posizione di Lejeune fu chiara: “Si vuole mettere sul mercato un prodotto che ucciderà ancor più facilmente i bambini. Sulla pillola abortiva e sulla legge che ne consente l’uso c’è una tecnica particolarmente temibile di manipolazione dell’opinione pubblica”. Secondo i dati diffusi dalla *Direction de la recherche des études de l’évaluation et des statistiques* (Drees) la percentuale di aborto medico ha conosciuto nel corso degli anni il seguente sviluppo: 38% nel 2003, 42% nel 2004, 44% nel 2005, 46% nel 2006, 49% nel 2007.

Spagna

Nel 1987 si realizzarono i primi esperimenti clinici con la RU486 in Spagna, su tre donne, nel Hospital General di Valencia. Successivamente, con l’autorizzazione del Ministero della Salute, si estesero gli studi in altri due centri: Hospital del Mar di Barcellona e Hospital Severo Ochoa di Leganés. Emersero, subito, proteste da parte dei movimenti pro-vita. In seguito a ciò, il *Consejo General de Colegios Farmacéuticos*, in maggio 1987, si pronunciò contro l’uso della RU486. In risposta, il *Director General de Farmacia y Productos Sanitarios*, Félix Lobo, nel luglio 1987, dichiarò che la RU486 rappresentava una “ragionevole alternativa all’aborto chirurgico, evitando i rischi conseguenti all’anestesia e alle complicanze chirurgiche”. Nel 1990 la deputata, Coro Garmendia del partito *Euskadiko Eskerra*, presentò alla Commissione di Politica Sociale del Congresso la proposta di consentire la commercializzazione della RU 486. Questa proposta fu appoggiata anche dalla deputata Angeles Maestro, del partito *Izquierda Unida*. A questa proposta si oppose il gruppo Socialista e Popolare del Congresso, affermando che il farmaco era ancora in fase sperimentale. Nel 1997, la Commissione Sanità del Congresso, con l’appoggio dei partiti: PP, PSOE, IU, CIU, PNV approvò la richiesta di commercializzazione della RU486, che diventò disponibile, nel paese, dal 2000. Nel febbraio 2010, la Spagna ha definitivamente approvato la nuova legge di salute sessuale e riproduttiva. Questa nuova legge, che legalizza l’aborto entro la 14esima settimana di gestazione, prevede infatti per la prima volta che le interruzioni volontarie di gravidanza, finora realizzate nel 98% dei casi in cliniche private, siano garantite nelle strutture pubbliche alla pari delle altre prestazioni sanitarie. Questo significa che, stando alle stime dell’assessorato alla Sanità citate da *El Periodico de Catalunya*, nella sola Catalogna si aggiungeranno oltre 26000 interventi ginecologici l’anno. Di fronte a una pressione della domanda che le strutture pubbliche catalane non sono in grado di fronteggiare, l’assessorato alla Salute ha previsto di offrire la pillola RU486 alle donne che decidono di interrompere la gravidanza entro la settima settimana di gestazione, nel proprio domicilio, il che consentirà di abbattere del 50% la domanda di interventi ginecologici. La RU486 inoltre, sarà distribuita nei 42 centri di assistenza sessuale e riproduttiva esistenti nella regione, ai quali si accede attraverso il medico di base. Per abbattere ulteriormente i costi, in Andalusia, poi, si applicano anche sconti per abortire. L’Istituto Andaluso della Gioventù, dipendente dal governo della regione, ha promosso il Carnet Joven: una “Carta Giovane” che, nell’elenco dei servizi convenzionati, accanto all’autoscuola, alle librerie e ai negozi di abbigliamento, presenta anche le interruzioni volontarie di gravidanza ed uno sconto del 10%, applicato da alcune farmacie, sull’acquisto dei medicinali, incluse le pillole abortive.

Portogallo

Nel febbraio 2006, il Portogallo ha autorizzato l’uso della RU486 negli ospedali per le interruzioni di gravidanza. Il governo ha preso questa decisione dopo che l’Organizzazione mondiale della salute, ha incluso il farmaco nell’elenco dei medicinali essenziali. Nel luglio 2007, il governo portoghese ha

pubblicato le disposizioni d'applicazione della nuova legislazione sull'aborto. La legge approvata dal Parlamento, l'8 marzo, è entrata in vigore il 15 luglio. La nuova normativa autorizza l'interruzione di gravidanza alla richiesta della donna, entro le prime 10 settimane di gestazione. La donna deve essere informata e consigliata da un medico e dopo un tempo di riflessione di 3 giorni l'intervento può farsi in ospedale o in una clinica privata autorizzata. L'applicazione, però, ha difficoltà a realizzarsi perché un numero considerevole di medici rifiutano la partecipazione all'interruzione volontaria di gravidanza dichiarandosi obiettori di coscienza.

Germania

Quando nel 1990 arriva la RU486, il cancelliere Kohl, non fa nessun passo politico per introdurla nel paese. Sul tema dell'aborto i tedeschi sono reduci da annosi dibattiti provocati dalla riunificazione, che li ha costretti a conciliare la legislazione dell'Est, estremamente permissiva, e quella dell'Ovest, più cauta. Edouard Sakiz, già alla testa della Exelgyn, dichiara pubblicamente che se Schroeder vincessesse le elezioni e se il suo governo annunciasse l'appoggio della RU486, la sua azienda richiederebbe anche per la Germania il riconoscimento del mifepristone. Nell'ottobre 1998 Schroeder diventa il nuovo cancelliere tedesco. Nel dicembre 1998 l'agenzia di stampa *France Press* rende noto che Schroeder è favorevole all'introduzione della pillola abortiva nel paese. Ventiquattr'ore dopo, Edouard Sakiz annuncia che anche per la Germania sarà richiesta la registrazione del farmaco l'anno successivo. L'opposizione più consistente viene proprio dalla classe medica. La *German Society for Gynecology and Obstetrics* reagisce immediatamente alla richiesta di registrazione della pillola abortiva, insistendo sulla "considerevole violenza psicologica per le donne, e le conseguenze psicosomatiche, che durano spesso a lungo". La registrazione del prodotto avviene comunque. Ma l'anno dopo, la Femagen, che importa il prodotto dalla Francia e lo distribuisce in Germania, annuncia che smetterà l'attività alla fine dell'anno per le eccessive perdite economiche. Dal gennaio 2001 è la compagnia farmaceutica Contragest a distribuire il mifepristone in Germania, ma le percentuali di uso non sembrano essere granché aumentate.

Non solo: una ditta che produce il misoprostol in Germania, la Heumann Pharma, ha dichiarato esplicitamente che non ne consentirà l'uso a scopi abortivi, e dal gennaio 2006 la Pfizer ha sospeso le vendite di Cytotec (sempre il misoprostol) in Germania. È nota la contrarietà della Pfizer, e prima ancora della Searle – compagnie farmaceutiche che producono il farmaco – al suo uso nel settore ostetrico-ginecologico. Tutto questo non si traduce in un divieto nell'uso del misoprostol come abortivo (il prodotto è commercializzato da un'altra ditta, al Kohl Pharma), ma rende chiara la diffidenza e le riserve che nel mondo tedesco sono ampiamente diffuse, sia tra le donne sia tra i medici, nei confronti dell'aborto chimico.

Svizzera

La RU486 è autorizzata dal primo novembre 1999. E' consultabile, on line, la lista degli ospedali e degli studi medici ginecologici che praticano l'aborto farmacologico, offrendo la pillola abortiva. Questa informazione può essere ottenuta anche contattando, telefonicamente, i centri di pianificazione familiare, i quali, in tempi rapidi, forniscono i dati della struttura più vicina alla regione di appartenenza. L'aborto farmacologico, con la pillola abortiva, viene praticato entro la 7° settimana di gestazione, lasciando libera la donna di firmare un foglio per le dimissioni volontarie e di proseguire l'aborto nel proprio domicilio. L'aborto farmacologico rientra nelle prestazioni obbligatorie

dell'assicurazione di base. Quindi l'assicurazione per malattia assume i costi dell'intervento. Nel 2009, in Svizzera, il 60% delle interruzioni di gravidanza sono state praticate con la pillola RU486.

Austria

La RU486 è autorizzata dal 1999 e può essere utilizzata in ospedale ed in cliniche private. Una delle più note cliniche private, specializzate in aborto, è l'ambulatorio Gynmed, approvato dal governo viennese e membro della Camera economica viennese. Nelle prestazioni offerte dall'ambulatorio, è previsto l'aborto farmacologico con la RU486 senza necessità di ricovero. La maggior parte degli ospedali o cliniche che praticano l'aborto sono a Vienna e nelle grandi città. E' difficile trovare queste strutture al di fuori dei grandi centri abitati e pochissimi medici praticano l'aborto, privatamente, nelle zone rurali. Circa 100 – 200 donne, ogni anno, si recano nei Paesi Bassi per abortire anche dopo la 18esima settimana di gestazione. Questo non è consentito in Austria. L'aborto non è coperto dall'Assicurazione di base sulla salute.

Olanda

La RU486 è commercializzata dal 1999. Da quando la pillola abortiva è stata legalizzata, il ricorso all'aborto è aumentato del 24%. Esistono cliniche private specializzate in aborto, la più nota in Olanda è la clinica Beahuis & Bloemenhovekliniek. Le donne che risiedono nel Paese, non devono pagare nulla per abortire: i costi, infatti, vengono risarciti conformemente alla Legge Generale sulle spese speciali per malattia. Per aver diritto al risarcimento è sufficiente presentare il libretto sanitario, un documento e la polizza dell'assicurazione per la malattia. E' garantito il più completo anonimato. Le donne che non risiedono in Olanda, devono pagare per abortire: le tariffe sono fissate dalle autorità competenti. Singolare, poi, è l'organizzazione *Women on Waves* (WoW), creata nel 1999 dall'olandese Rebecca Gomperts e da Bart Terwiel. Lo scopo di questa associazione è quello di fornire servizi relativi alla salute riproduttiva, in particolare metodi farmacologici di interruzione di gravidanza alle donne in paesi con leggi restrittive sull'aborto. Questi servizi sono forniti tramite una nave noleggiata che trasporta una clinica attrezzata contenuta in un grande container. Quando WoW visita una nazione, le donne prendono appuntamento e sono accolte a bordo del vascello. La nave poi salpa verso acque internazionali dove la legge vigente a bordo è quella olandese e vengono, così, realizzati gli aborti. Inoltre, all'attività sulle imbarcazioni si affianca un servizio di assistenza telematica, *Women On Web*, (www.womenonweb.org) alle donne di tutto il mondo che hanno difficoltà, nel rispettivo Paese, ad ottenere la pillola abortiva.

Belgio

La RU486 è commercializzata dal 1999. Dal Dicembre 2001, l'aborto è rimborsato se praticato in una clinica che ha un accordo con l'Istituto Nazionale per la Sicurezza Sociale (INAMI/RIZIV). L'aborto praticato in cliniche o in centri di pianificazione familiare, in day hospital, non è pienamente rimborsato. Da quando la pillola abortiva è stata legalizzata il ricorso all'aborto è aumentato del 25%.

Svezia

La RU486 è commercializzata dal 1992. La pillola abortiva può essere assunta fino alla 18esima settimana di gestazione. Dal 1998, circa 1/3 degli aborti è praticato con il metodo chimico. La proporzione varia considerevolmente nel Paese. In alcuni ospedali, la pillola abortiva è usata per il 60% dei casi in altri per il 20%. La scelta dipende dagli interessi dei direttori sanitari degli ospedali, dalle attitudini e dalle resistenze dello staff medico infermieristico di fronte alle nuove procedure e anche dalle disponibilità in termini di letti ospedalieri, attrezzature chirurgiche, personale specializzato. Nel Paese scandinavo, l'85% degli aborti precoci (entro le 9 settimane di gestazione) e il 73.2% degli aborti praticati entro la fine della 12esima settimana di gestazione, nel 2009, è stati effettuato con il metodo farmacologico e la percentuale totale dell'aborto medico, nel 2009, è stata del 68.2% (*National Board of Health and Welfare, Sweden*). Il costo dell'aborto è quasi pienamente coperto dal *National Health Insurance*.

Norvegia

La RU486 è commercializzata dal 2000. Dal 2008, in alcune zone del Paese, l'aborto con la pillola RU486 è offerto come prima scelta. Il costo dell'aborto è interamente a carico dello Stato.

Danimarca

La RU486 è commercializzata dal 1999. Il costo dell'aborto per le residenti è interamente a carico dello Stato perché l'interruzione di gravidanza rientra nelle prestazioni del Sistema della Salute Pubblica. Alle donne non residenti, dal 2004, è permesso di abortire ma previo pagamento.

Estonia

La RU486 è commercializzata dal 2003. L'aborto farmacologico non può essere effettuato oltre l'11 settimana di gestazione. In questo senso, l'Estonia detiene il record del minor numero di settimane entro le quali è possibile usare la pillola abortiva. Il costo dell'aborto è determinato da un regolamento del Ministero degli Affari Sociali. Le donne assicurate presso l'*Health Insurance Fund*, devono pagare approssimativamente 1/3 del costo totale.

Finlandia

La RU486 è commercializzata dal 1999. Da quando la pillola abortiva è stata legalizzata, il ricorso all'aborto è aumentato dell'8%. L'aborto è coperto dall'Assicurazione nazionale sulla Salute. Le donne, però, devono pagare una tassa per l'ospedale.

Lussemburgo

L'aborto farmacologico è permesso dal 2001 in ospedale ed in cliniche private. Il costo è sostenuto dal *National Health Insurance*.

Albania

La RU486 è commercializzata dal 2005. L'aborto dovrebbe essere praticato in ospedale e cliniche private sotto il controllo medico ma spesso, queste strutture sanitarie, soprattutto quelle private, non soddisfano tutti i requisiti di base in termini di attrezzature e personale. Le donne, inoltre, devono sostenere l'intero costo dell'aborto.

Ungheria

La RU486 è commercializzata dal 2005. Il costo dell'aborto è coperto dal *Health Insurance Fund* se la donna è assicurata.

Russia

La RU486 è commercializzata dal 2000. L'aborto deve essere praticato in ospedali e cliniche specializzate ma gli aborti precoci possono essere praticati anche in ambulatori. L'aborto eseguito attraverso il programma dell'Assicurazione sanitaria obbligatoria è privo di costo. L'aborto è il più diffuso metodo di regolazione della fertilità: in Russia 6 gravidanze su 10 finiscono con un aborto indotto.

Moldavia

La RU486 è commercializzata dal 2004. Il costo dell'aborto, dal 2005, è coperto dal sistema assicurativo.

Azerbaijan - Georgia - Uzbekistan

La RU486 è commercializzata dal 2002.

Mongolia

La RU486 è autorizzata dal 2005.

Armenia

La RU486 è autorizzata dal 2007.

Polonia

La pillola RU486 è illegale. Regole particolarmente restrittive in materia d'aborto sono quelle polacche: anche in caso di pericolo per la vita della donna diversi ospedali pubblici rifiutano infatti di praticare l'aborto.

Grecia

La RU486 è commercializzata dal 1999. Sebbene molte donne, per abortire, ricorrono al *National Health Care System*, la maggioranza si rivolge a ginecologi privati. Infatti gli aborti privati sono praticati in tempi rapidi. Al contrario, il sistema governativo è caratterizzato da lunghe procedure burocratiche.

Israele

La RU486 è autorizzata dal 1999. L'aborto è gratuito per le donne al di sotto di 18 anni e, se la donna ha difficoltà economiche, il costo è coperto dalle agenzie di assistenza sulla salute che fanno riferimento alla *Israel Family Planning Association*.

Come agisce la RU 486

Innanzitutto cos'è la RU 486? La sigla deriva dall'etichettazione della molecola 38486 (sintetizzata dal chimico George Teutsch, direttore di ricerca della Roussel Uclaf) unito al nome della ditta francese produttrice, la stessa Roussel Uclaf. Vanno subito chiariti gli aspetti terminologici: non è un farmaco, visto che, nella lingua italiana e nella terminologia medico-scientifica, *“un farmaco può essere utilizzato o somministrato allo scopo di ripristinare, correggere, modificare funzioni fisiologiche”*, insomma, anche nel sentire comune, un farmaco, normalmente, si assume per curare patologie: oggettivamente non è il caso della RU 486. Inoltre la gravidanza non è una malattia e il figlio non è un virus. Dobbiamo dunque chiamarla col suo nome: una sostanza chimica che ha come scopo, dichiarato e diretto, la soppressione di un essere umano. La sua somministrazione, di norma a due mesi circa di gravidanza (entro il 49esimo giorno), provoca infatti un aborto. Tecnicamente è un *contragestativo*, cioè esplica la sua azione abortiva quando l'embrione è già annidato in utero.

Non va confusa, dunque, con la pillola del giorno dopo (che, come sappiamo, è da anni in vendita nelle farmacie) che è un *intercettivo*, cioè intercetta l'embrione per distruggerlo nel suo percorso lungo la tuba verso l'utero. È evidente, comunque, che entrambi, RU 486 e pillola del giorno dopo, sono strumenti di morte e per quel bambino l'effetto è identico: non potrà mai nascere! La modalità di azione della RU 486 è perversa perché studia *la logica della vita* per trasformarla in *logica di morte*.

Sappiamo che sin dal concepimento esiste un dialogo, di natura biochimica e ormonale, tra madre e figlio; è grazie a quel dialogo che, appena concepiti, pur avendo un DNA diverso, non siamo stati aggrediti e distrutti dal sistema immunitario materno; è ancora grazie a quel dialogo che al momento dell'annidamento in utero siamo stati guidati verso il sito più adatto ed accogliente. Questo dialogo è fitto e costante durante tutta la gravidanza. In particolare, nelle prime settimane, anziché atrofizzarsi, il corpo luteo (che si forma nell'ovaio in seguito alla rottura del follicolo che ha liberato l'ovulo) si conserva e si ingrandisce grazie ad un ormone, la gonadotropina corionica umana (HCG), secreto dalla

placenta del bambino. Il corpo luteo, in risposta, produce il progesterone, ormone che sostiene e protegge la gravidanza. Tale ormone, però, per attivarsi e svolgere la sua funzione, ha bisogno di fissarsi a dei recettori materni situati nella parete dell'utero materno. Per comprenderne meglio il meccanismo possiamo immaginare le molecole del progesterone come delle chiavi che, per funzionare, devono introdursi in altrettante serrature, rappresentate dai recettori materni. La RU 486 "simula" di essere il progesterone, con la differenza che è molto più veloce ed affine ai recettori materni, cosicché, quando il progesterone del bambino raggiunge le serrature, le trova già tutte occupate dalle "finte" chiavi della RU 486. La conseguenza è il crollo del livello del progesterone, tale da provocare l'aborto.

RU 486: un trauma terribile

La RU 486, il cosiddetto "aborto chimico", non è meno traumatica, e nemmeno senza rischi rispetto all'aborto chirurgico. Per comprendere meglio dov'è l'ennesimo inganno di chi diffonde queste affermazioni è necessario un approfondimento. Sia la più autorevole rivista medica NEJM, *New England Journal of Medicine*, che il *New York Times*, hanno pubblicato numerosi articoli ed inchieste relativamente ai pesanti effetti collaterali della pillola abortiva: le morti da aborto chimico sono 1 su 100.000, rispetto a quelle per aborto chirurgico registrate nello stesso periodo della gravidanza: 0,1 su 100.000. Una mortalità dieci volte maggiore, quindi, nel caso della pillola abortiva.

Ventinueve donne nel mondo sono morte a seguito di somministrazione della RU 486, ma, forse per i suoi sostenitori non sono ancora abbastanza.

Le morti sono causate dall'infezione da *Clostridium sordelli*, un batterio che agisce senza dare particolari sintomi premonitori. Dai suoi fautori, l'aborto tramite RU 486, viene definito meno traumatico dell'aborto chirurgico (qualcuno lo definisce *aborto dolce*! Una triste consonanza con la *dolce morte*...) ma non è affatto così. Infatti, a parte i già menzionati rischi per la salute fisica e la vita stessa della donna, sul piano psichico gli effetti sono devastanti.

La modalità di azione è la seguente: la donna assume in ospedale una pillola di mifepristone (RU 486) che, bloccando il progesterone, uccide l'embrione in grembo. Poi va a casa (sarà infatti facilitata, nella prassi, la firma delle sue dimissioni) e dopo quarantotto ore assume la seconda pillola, il misoprostol (Cytotec, farmaco normalmente utilizzato per patologie gastriche), che provoca contrazioni molto dolorose (servono gli antidolorifici) tese ad espellere, attraverso abbondanti emorragie, l'embrione morto. Parliamoci chiaro: chi afferma che tutto ciò non sia traumatico, o non sa di cosa sta parlando o è ideologicamente accecato.

Nell'aborto chirurgico la donna delega, appunto al chirurgo, l'intervento sul suo bambino, ed è, spesso, in anestesia totale; ben diverso dall'essere lei stessa protagonista della morte del proprio figlio, ingoiando due pillole che sa essere mortali per il suo bambino, (ma spesso non sa essere dolorosissime e pericolose per se stessa): è proprio lei che ne procura direttamente la distruzione e la sperimenta sulla propria pelle. Vive l'aborto *in diretta*, sapendo di averlo procurato con le sue stesse mani. Semplici conoscenze di psicologia elementare evidenziano che questo, dal punto di vista di "elaborazione del lutto", rappresenta un trauma terrificante.

RU 486 e violazione della normativa sull'aborto: l'esempio italiano

Non c'è dubbio che l'uso della RU 486 presenta diversi punti di incompatibilità con la legge 194/78, che ha legalizzato l'aborto in Italia. Nell'analizzarne i numerosi termini di conflitto, non possiamo però mai dimenticare l'oggettiva, profonda iniquità di tale legge, poiché è sottile, ma reale, il rischio che,

evidenziando gli aspetti violativi della norma nell'uso della pillola abortiva, surrettiziamente avalliamo la bontà della legge, che, invece, non possiamo mai smettere di contrastare.

- La legge 194 prevede che l'intero iter abortivo si svolga in ospedale, la RU 486 va esattamente nella direzione opposta: è stata infatti pensata per abortire a casa, senza il ricovero ospedaliero. Nel 2004 in Francia è stato autorizzato l'uso privato della pillola abortiva, acquistabile in farmacia, senza dunque obbligo di ricovero ospedaliero. Primo passo verso il destino per cui la pillola è stata voluta.
- Chi ha voluto la 194 affermava che la finalità (rivelatasi poi assolutamente fallita) era sottrarre l'aborto alla clandestinità, renderlo un problema sociale, addirittura a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Non ancora soddisfatti delle menzogne propinate durante la campagna referendaria sulla fecondazione artificiale, i fautori dell'aborto "fai-da-te" continuando a mentire, affermando che la RU 486 è per la donna meno traumatica dell'aborto chirurgico, hanno aperto di fatto la strada ad una nuova clandestinità: la donna abortirà nella clandestinità più atroce: nel bagno di casa. Da sola.
- Le affermazioni dell'Aifa non riescono a rassicurare riguardo al fatto che l'intero iter abortivo sarà ospedaliero, in quanto non è previsto regime di ricovero ordinario ed è molto verosimile che, nella prassi, ineluttabilmente, le esigenze economiche delle strutture sanitarie condizioneranno non poco le procedure: alla donna, dopo l'assunzione della prima pillola, verrà proposto di firmare un foglio di dimissioni e andarsene a casa, senza ricorrere ad un ricovero in ospedale, che potrebbe durare dai tre ai quindici giorni. Contraddicendo in toto la legge 194.
- Nella sua profonda ipocrisia, comunque, la 194 specifica che la donna prima di abortire si sottoporrà ad un colloquio *"teso a rimuovere le cause che la inducono al ricorso all'aborto"* e che verrà invitata a ripensarci per una settimana. Ovvio che questo pur flebile tentativo non è contemplato con la RU 486.

Il "federalismo abortivo" in Italia

La richiesta di "ricovero ordinario" del Ministro del Welfare, Sacconi, all'Aifa, a conclusione dell'indagine conoscitiva avviata dalla Commissione Sanità del Senato, ha ricevuto una pilatesca risposta; l'Aifa, infatti, facendosi scudo delle sue competenze *"limitate al regime di fornitura/modalità di dispensazione del farmaco"* rimanda *"alle autorità competenti l'emanazione dei provvedimenti applicativi o specificativi"* per garantire *"il pieno rispetto della legge 194 nonché l'osservanza sul territorio delle modalità"*. Di fatto si rimandano alle Regioni *"le disposizioni per il corretto percorso di utilizzo clinico del farmaco"*. Sorge spontanea una domanda: ma non dovrebbe essere proprio l'Aifa, organismo pubblico, ad esercitare, tramite monitoraggi continui, attività di farmaco-vigilanza? E come pensa di svolgere questo compito, visto che lo scarica alle Regioni? La realtà è che la RU 486 rivela sempre più una pratica non solo di "aborto fai-da-te", chiunque, comunque e dovunque, ma anche di "Regione fai-da-te", con le conseguenze che tutti possiamo immaginare, tant'è che già l'Emilia Romagna ha varato un protocollo che prevede l'aborto chimico in regime di day hospital.

Una vera emergenza educativa

Ripercorrendo l'inarrestabile cammino della RU 486 nel mondo e in Italia sono, penso, evidenti, oltre che gli aspetti ideologici, le logiche di lucro sottostanti. Sulla pelle dei più deboli: il bambino e la donna, la quale, tra l'altro, è costretta a firmare un foglio di consenso informato per cui, qualora l'aborto chimico non riuscisse (accade nell'8% dei casi per l'assunzione della pillola entro i primi 49 giorni e sale fino al 23% nei successivi 14 giorni) è costretta a sottoporsi obbligatoriamente all'aborto chirurgico. In pratica, per evitare rischi di denunce per nascite di bambini malformati, non le è consentito cambiare idea.

E ancora, nessuno dei suoi fautori sembra ricordare che negli anni ottanta si svolse un congresso internazionale dei movimenti femministi per la salute della donna, nel quale fu elaborato un documento

in cui si condannava l'utilizzo di sostanze chimiche a scopo abortivo. In nome della tutela della salute della donna. Probabilmente questo cammino di morte non potrà essere materialmente arrestato, ma credo che molto potremo fare attraverso la diffusione di informazioni chiare e corrette, di assoluto rigore scientifico, attraverso la formazione e la sensibilizzazione dell'opinione pubblica, risvegliando le coscienze di tutte le persone intellettualmente oneste. Ogni anno nel mondo si effettuano 53 milioni di aborti: ovvero ogni anno abbiamo annualmente un numero di vittime pari a quelle provocate dall'intera Seconda guerra mondiale. In Europa sono annualmente circa 1 milione e duecentomila le vittime di aborto, in Italia circa 150.000 l'anno (da quando è stata approvata la legge 194, cinque milioni: pari a circa l'intera popolazione residente nel Lazio), soltanto a Roma 15.000. Non è un elenco di cifre: dietro ogni numero c'è un bambino, una bambina cui è stato impedito di nascere, una donna che porterà per sempre una tristezza nel cuore, una società che ha smarrito lo spirito di umanità e il senso della solidarietà verso i suoi figli più deboli e più fragili...

Non avrebbe più senso, non sarebbe più umano tentare di fermare questa strage? Con politiche di effettiva tutela sociale della maternità, di sostegno alla famiglia, di vere pari opportunità a nascere e a vivere, anziché, deresponsabilizzandosi, gettare tutto il peso sulla donna e, ancor peggio, di fronte alla sua richiesta di aiuto, mandarla a casa con una pillola assassina in tasca, lasciandola ancora più drammaticamente sola? Penso che dovremmo spostare il dibattito da "aborto chirurgico o chimico?" a "come fermare il dramma dell'aborto?" È evidente, infatti, che il problema, oltre che nascondere risvolti ideologici ed economici, investe profondamente gli aspetti culturali, educativi e, fondamentalmente, la questione antropologica. Perché è chiaro che tutte le azioni umane, in ambito giuridico, economico, sociale, culturale e politico scaturiscono da una precisa visione antropologica, da una precisa domanda: chi è l'uomo? Il valore della sua vita, la sua incommensurabile dignità, possono essere assoggettati ad opinioni mutabili nel tempo, a logiche utilitariste, a temporanee maggioranze politiche o rappresentano realmente *principi non negoziabili*, per tutti, perché profondamente umani e scaturiti dal diritto naturale? Anche questa è *emergenza educativa*.

WWALF World Women's Alliance for Life & Family
Viale Libia, 174 - 00199 ROMA (ITALY)
Tel. / Fax (+39) 06.86386392
www.wwalf.net
e-mail: worldwalf@tiscali.it

Olimpia Tarzia

Vive a Roma, è sposata e madre di tre figli.

Laureata in Scienze Biologiche all'Università "La Sapienza" di Roma.

Specializzata in Bioetica presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Docente di Bioetica all'Istituto di Studi Superiori sulla Donna, Università Europea di Roma e presso il Convitto Nazionale Vittorio Emanuele II di Roma.

Eletta al Consiglio Regionale del Lazio nelle regionali del marzo 2010 con 21.545 voti (prima degli eletti a Roma e seconda nel Lazio nella coalizione di governo regionale) è **Presidente della Commissione Consiliare Permanente "Scuola, diritto allo studio, formazione professionale, università"**.

Presidente Nazionale del Movimento PER, Politica Etica Responsabilità.

In Consiglio Regionale il suo primo atto legislativo è stata la proposta di legge **"Riforma e riqualificazione dei consultori familiari"**, (PL 21, depositata il 26 maggio 2010).

Presidente della W.W.A.L.F., World Women's Alliance for Life & Family, che, ad oggi, è rappresentata in oltre 50 Paesi nel mondo da donne impegnate nella difesa della vita e nella promozione della famiglia fondata sul matrimonio.

Dal 2005 al 2011 è stata **Vicepresidente nazionale della Confederazione Italiana Consultori Familiari di Ispirazione Cristiana** (oltre 200 centri sparsi sul territorio nazionale).

Tra i fondatori del Movimento per la vita italiano, di cui è stata Segretaria Generale, dal '97 al 2006, in trent'anni di appassionato lavoro, si è prodigata per la diffusione del Movimento che ad oggi conta decine di migliaia di volontari ed è costituito da oltre 600 centri sparsi sul territorio nazionale, (tra movimenti locali, centri di aiuto alla vita e 80 case di accoglienza) che hanno consentito la nascita di oltre 100.000 bambini che, senza l'aiuto alle loro mamme, non sarebbero mai nati.

Presidente nazionale del Comitato per la Famiglia, sorto in occasione della preparazione del Family Day e promotore di un Manifesto per la Famiglia sottoscritto da 250mila cittadini italiani e oltre 50 parlamentari.

Presidente del Comitato "Donne e vita" che ha avuto un ruolo importante nella motivazione all'astensione alla campagna referendaria per la legge sulla fecondazione artificiale.

Direttore del Ce.F.E.S., Centro di Formazione ed Educazione delle Sessualità, sorto nel '94, le cui finalità sono diffondere e promuovere il valore della sessualità profondamente radicato nell'antropologia personalista e secondo i valori del matrimonio, della famiglia e dell'accoglienza della vita, attraverso progetti educativi differenziati.

Socio fondatore dell'Associazione Nazionale Scienza & Vita.

Membro della Commissione Welfare del Forum Nazionale delle Associazioni Familiari.

Vicepresidente del Movimento per la vita romano.

Dal '95 al 2000 ha insegnato Bioetica, presso la scuola di noviziato dell'USMI (Unione Superiori Maggiori d'Italia), incontrando, negli anni, migliaia di novizie di tutte le congregazioni e i Paesi del mondo.

Delegata dal Cardinal Vicario S. Em. Camillo Ruini in rappresentanza della Diocesi di Roma al Convegno Ecclesiale della Chiesa Italiana svoltosi a Verona nell'ottobre 2006 e alla 45° Settimana Sociale dei Cattolici italiani (unica donna tra i cinque delegati), che si è svolto ad ottobre 2007.

Membro del Comitato Scientifico del Progetto Nazionale di Ricerca sull'adolescenza promosso dall'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.

Membro del comitato internazionale di esperti sull'educazione all'affettività degli adolescenti promosso dal Pontificio Consiglio per la Famiglia.

Membro dell'International Conference "Women, development and peace" promossa dal Pontificio Consiglio della Giustizia e della Pace.

Relatrice per l'Italia e coordinatore di sessione sulle “tendenze culturali contemporanee e il nuovo femminismo” al recente Simposio Internazionale sulla donna promosso dal Pontificio Consiglio per i Laici (7-9 novembre 2008).

Invitata dalla Conferenza Episcopale Portoghese, ha tenuto corsi di formazione per medici e infermieri sulle biotecnologie e i rischi delle manipolazioni genetiche.

Invitata dalla Conferenza Episcopale Croata, ha tenuto conferenze sul tema dell'educazione della sessualità e i metodi naturali.

Promotrice della Prima Conferenza Internazionale “Donne e diritti umani” in Vaticano, 20-21 marzo 2009.

Ideatrice del Manifesto del Nuovo Femminismo auspicato, incoraggiato e sostenuto da Sua Santità Giovanni Paolo II (Intervento del 22 maggio 2003, nella Sala Clementina del Palazzo Apostolico Vaticano).

Consigliere Regionale del Lazio dal 2000 al 2005, ha presieduto la Commissione per le Politiche Familiari e Pari Opportunità ed ha istituito e presieduto l'Osservatorio Regionale Permanente sulle Famiglie

Capolista in diverse Regioni per le elezioni al Senato 2008 nella Lista con Giuliano Ferrara “Aborto? No, grazie”.

Coltiva da sempre una passione per la musica e ha inciso numerosi album, in qualità di **cantautrice**, sul tema della vita e della famiglia, anche con le Edizioni Paoline.

www.olimpiatarzia.it - o.tarzia@telemar.it