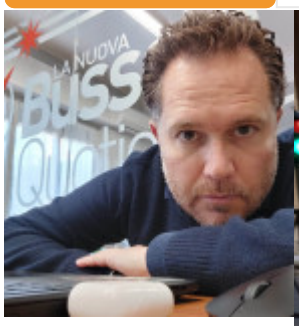
LA NUOVA BUSSOLA QUOTIDIANA
Direttore Riccardo Cascioli
FATTI PER LA VERITÀ

ABORTO FAI DA TE

Segreti e verità taciute sui rischi della pillola killer: il ministro sapeva

VITA E BIOETICA 11_08_2020





Andrea Zambrano

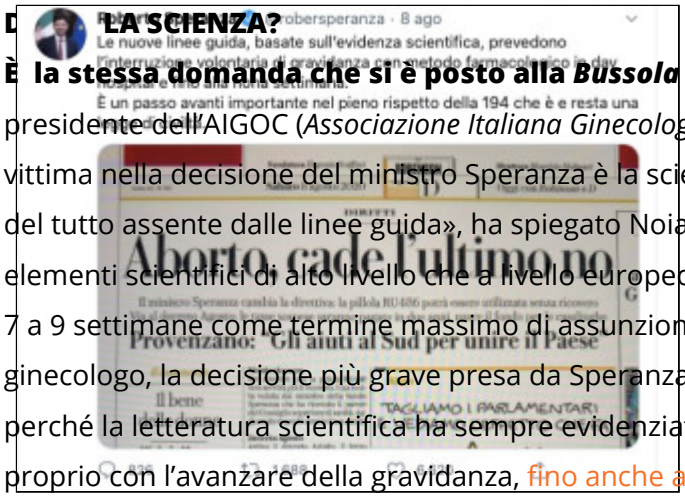
È stato presentato come un dogma scientifico, ma il parere usato per il via libera del *Consiglio Superiore di Sanità* alla RU 486 non si può conoscere perché è secretato. In più, l'unico ginecologo componente l'organo consultivo del Ministero della Salute è contrario

alla Ru 486 mentre gli studi utilizzati a favore presentano rischi per la salute della donna di cui non c'era però traccia nel trionfale *tweet* del ministro Roberto Speranza di sabato.

Sono evidenze che complicano le certezze dei fautori dell'aborto "fai da te".

La relazione del CSS ha così determinato il via libera del ministro della Salute Roberto Speranza a un uso meno stringente della RU 486 con l'introduzione, nelle linee guida per l'uso della pillola ammazza-bambini, dell'eliminazione del ricovero ospedaliero e dell'assunzione in regime di *day hospital* entro la nona settimana e non più la settima.

Ma su quali basi scientifiche si sono decise queste due misure che di fatto sdoganano l'aborto domiciliare fai da te?



D LA SCIENZA?

È la stessa domanda che si è posto alla *Bussola* il professor Pino Noia, ginecologo e presidente dell'AIGOC (*Associazione Italiana Ginecologi Ostetrici Cattolici*): «La prima vittima nella decisione del ministro Speranza è la scienza prenatale onesta che risulta del tutto assente dalle linee guida», ha spiegato Noia chiedendosi «quali sono gli elementi scientifici di alto livello che a livello europeo hanno validato lo spostamento da 7 a 9 settimane come termine massimo di assunzione?». È questa, secondo il ginecologo, la decisione più grave presa da Speranza su parere favorevole del CSS perché la letteratura scientifica ha sempre evidenziato rischi maggiori per la donna proprio con l'avanzare della gravidanza, fino anche al decesso come attestato dall'OMS: «Voglio conoscere i riferimenti scientifici utilizzati che non hanno tenuto conto evidentemente dei rischi per la madre e capire su quali basi l'aborto farmacologico venga considerato così semplice, indolore e sicuro».

Rispondere a questa domanda non è semplice perché come sempre accade quando ci si inoltra nei meandri ministeriali si rischia di sbattere la faccia contro un muro di gomma. Però è quanto ha fatto la *Bussola* scoprendo anzitutto come sono andate le cose all'interno del Consiglio Superiore di Sanità.

IL PRIMARIO CONTRARIO

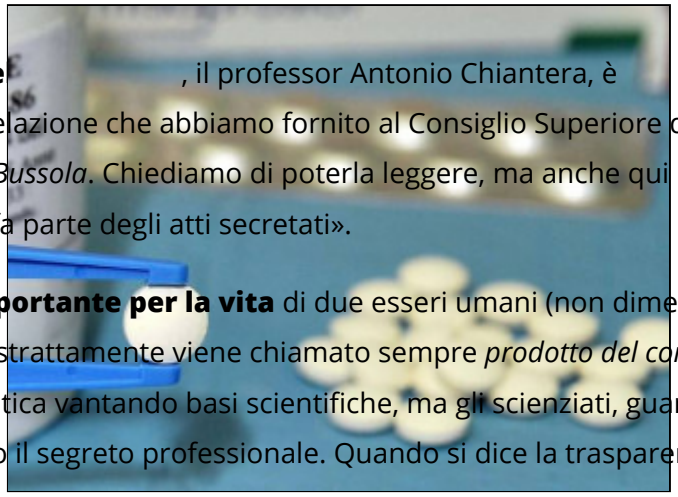
L'organo consultivo del ministero della Salute è composto da 30 membri di diritto e 30 membri su nomina del ministro. Su 60 tra primari, luminari, dirigenti del ministero e presidenti di associazioni della professione medica, solo uno però è specialista in Ostetricia e Ginecologia ed è il professor Giovanni Scambia, direttore della Scuola di specializzazione in Ginecologia e Ostetricia dell'Università Sacro Cuore Policlinico Gemelli di Roma. Capire la sua posizione, ad esempio, potrebbe essere importante per

comprendere come e da chi sia stato orientato il voto favorevole.

Ma come si è espresso Scambia in fase di votazione? «Non posso dirvelo – spiega il primario alla *Bussola* – perché sono tenuto al segreto sugli atti. Comunque, la mia posizione in merito è nota», taglia corto senza aggiungere altro. Effettivamente, da una rapida ricerca si scopre che Scambia non ha mai nascosto la sua contrarietà alla pillola killer e, soprattutto, considerando la sua posizione all'interno dell'ospedale Gemelli, che si fa vanto di «*competenze scientifiche, sensibilità umana e valori cattolici*», risulta difficile ipotizzare una sua posizione favorevole all'uso della RU in modalità *liberal*. Come è stato possibile dunque che un organo consultivo, a maggioranza, abbia votato una decisione che vedeva tra i contrari proprio l'esponente più titolato a parlare?

È stato possibile perché il ministro Speranza ha ricevuto dal CSS un via libera all'allentamento delle maglie per la RU che derivava non dalla posizione di Scambia, ma dal parere favorevole della SIGO, la Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia. È da questa che è arrivato un parere positivo a spostare a nove settimane il termine per l'assunzione e a dare il via libera al regime di day hospital nemmeno tanto stretto, dato che dopo mezz'ora dall'assunzione della pillola di mifepristone si potrà andare a casa.

OK, MA È UN SEGRETO



Anche il presidente del , il professor Antonio Chiantera, è abbottonatissimo: «La relazione che abbiamo fornito al Consiglio Superiore di Sanità è favorevole», spiega alla *Bussola*. Chiediamo di poterla leggere, ma anche qui le porte si chiudono: «Non si può, fa parte degli atti secretati».

Una decisione così importante per la vita di due esseri umani (non dimentichiamoci mai del bambino, che distrattamente viene chiamato sempre *prodotto del concepimento*) è stata presa per via politica vantando basi scientifiche, ma gli scienziati, guarda un po', sono tutti nascosti dietro il segreto professionale. Quando si dice la trasparenza.

Insistiamo e Chiantera ci dice che «a noi è stato chiesto dal CSS un parere al di fuori dell'applicazione corretta della 194, ma inerente la validità di un utilizzo della RU fino a 9 settimane, così come peraltro avevamo chiesto anche noi durante il lockdown. Bene, il supporto della letteratura scientifica è assolutamente favorevole, pertanto la procedura di aiuto psicologico dato alla donna, la somministrazione e dopo mezz'ora il ritorno a casa è perfettamente corretta e assolutamente sicura».

Ci facciamo largo nella giungla di avverbi superlativi. Insistiamo e chiediamo di poter vedere almeno la letteratura scientifica portata a sostegno della tesi di una RU

“buona” e senza rischi né complicanze né dolori particolari. Alla fine, Chiantera accetta di fornire alla *Bussola* la bibliografia scientifica utilizzata a supporto dell’uso “indolore” dell’aborto domiciliare “fai da te” e in questo link la mettiamo a disposizione agli esperti di settori.

SICURA E INDOLORE? NON PROPRIO

Da una rapida scorsa però alcune evidenze emergono chiaramente. Ad esempio, che non è assolutamente vero che spostare da 7 a 9 settimane il termine massimo dell’assunzione non comporti rischi, dato che è quanto mette nero su bianco il report dell’*American College Obstetricians Gynecologists* (ACOG) 2014. *"Il rischio di perdite di sangue importanti e di trasfusioni è minore nelle donne che si sottopongono ad aborto medico in gravidanze fino a 49 giorni rispetto a quelle che si sottopongono ad aborto medico oltre 49 giorni di gestione (fino a 7 settimane)*”. Tradotto: spostare a 9 settimane il termine ultimo comporta un notevole rischio per la salute della donna, come detto abbondantemente da tutti i ginecologi. Eppure, nonostante questo, il parere è partito lo stesso e il ministro Speranza, che dovrebbe aver letto il report derivante da questi riferimenti scientifici, evidentemente lo ha saputo.



E associati all'uso di mifepristone includono nausea, vomito, diarrea, mal di testa, vertigini e febbre. Insomma: non proprio una passeggiata di salute.

Anche nella pubblicazione dell’inglese *Royal College Obstetricians Gynecologists* (RCOG) le cose non vanno meglio: *“le prove complessive suggeriscono che le donne hanno maggiori probabilità di soffrire di forti emorragie a seguito di aborto farmacologico rispetto all’aborto chirurgico per una durata media accertata delle perdite di sangue, con crampi, pari a 10 giorni”*.

Infine, anche nel report 2020 di *Nice*, un organismo britannico che stabilisce le buone pratiche di condotta clinica, si sottolinea che "*il rischio che una gravidanza prosegua è più elevato e aumenta con la crescita dell’epoca di gestazione andando a determinare così l’insuccesso del metodo farmacologico*".

A questo si aggiunga che tra i documenti citati nessuno ha affrontato la questione sotto l’aspetto psicologico. Eppure, nella procedura di assunzione dei due principi attivi “killer”, l’aspetto emotivo è sollecitato non poco, dato che lo stesso CSS raccomanda ai medici di non somministrare la pillola alle donne ansiose.

Silenzi, segreti e scarsa trasparenza, rischi nascosti. Sicuri che la decisione di Speranza sulla pelle delle donne (e del bambino) sia dettata da nobili intenti scientifici?