

A PROPOSITO DI DICHIARAZIONI DEL SEN. TONINI E DEL PROF. CECCANTI

# Sulla 194 importanti concessioni ma senza tirare in ballo la RU486

ASSUNTINA MORRESI

**A**ncora una buona notizia dalla Lombardia: dopo il sostegno economico al Centro di Aiuto alla Vita della Clinica Mangiagalli di Milano, è in arrivo un atto amministrativo orientato alla piena applicazione della legge 194 sul territorio regionale. Si sta verificando la possibilità di estendere a tutta la Lombardia le regole che si sono dati due ospedali milanesi, il San Paolo e la Mangiagalli, e altri tre nosocomi della regione nei quali dopo la ventunesima-ventiduesima settimana di gravidanza non è più possibile effettuare aborti. È un esempio concreto di piena e corretta attuazione della legge 194, in cui (precisamente all'articolo 7) è detto che quando c'è possibilità di vita autonoma del feto è vietato abortire. Va sottolineato che il testo della legge parla di semplice «possibilità», non di probabilità; significa che non valgono le statistiche di sopravvivenza, ma basta che anche solo in qualche caso un bimbo fortemente prematuro ce l'abbia fatta, perché sia proibito ucciderlo. La 194 non ha posto un limite fisso agli aborti tardivi, ma ha fornito un criterio chiaro; questo perché gli avanzamenti delle terapie e delle tecniche mediche possono spostare il limite anche di molto. Infatti, se al momento dell'entrata in vigore della legge la prassi medica indicava

nelle 28 settimane di gravidanza il termine oltre il quale era possibile la vita autonoma del feto, adesso, dopo trent'anni, la scienza ci dice che si può vivere anche alla ventiduesima settimana. Nessuna forzatura ideologica, quindi, nell'iniziativa assunta dai sanitari lombardi, ma una responsabile applicazione della legge alla luce dei progressi della medicina neonatale.

Fa, poi, piacere registrare che due esponenti del Partito democratico del livello di Giorgio Tonini e Stefano Ceccanti abbiano convenuto sulla necessità di applicare la 194 nel punto che riguarda gli aborti tardivi, riconoscendo che è giusto emanare una regola attuativa che fissi un limite; non si capisce, però, perché abbiano messo nel calderone anche l'introduzione della pillola abortiva Ru486. Se la proposta si ponesse come una sorta di "scambio" (limite agli aborti oltre la 22ª settimana contro pillola abortiva), non sarebbe proponibile né accettabile. Ma, conoscendo la serietà sia del senatore Tonini che del professor Ceccanti, siamo sicuri che l'intenzione non è questa. L'argomentazione adottata è che, se si chiede l'adeguamento della legge alle tecniche mediche più aggiornate, bisogna farlo a tutti i livelli: dunque sì alle garanzie per i prematuri, ma sì anche all'aborto farmacologico.

È importante, allora, chiarire bene i termini della questione. Nessuno, finora, ha posto alcun divieto all'uso della pillola abortiva: semplicemente la ditta che

produce la Ru486 non aveva presentato la richiesta di commercializzazione fino allo scorso novembre, e attualmente la pratica è sotto esame dell'ente di farmacovigilanza. Nel caso in cui la richiesta fosse accolta non ci sarebbe alcun vuoto normativo da riempire: la legge prevede che le interruzioni di gravidanza debbano avvenire all'interno delle strutture sanitarie pubbliche. Le donne che scelgono l'aborto chimico, quindi, dovrebbero essere ricoverate per almeno tre giorni, perché questo è il tempo mediamente necessario per effettuare l'aborto. Per il resto, le "novità scientifiche" della pillola abortiva sono note: una mortalità dieci volte maggiore rispetto a quella dell'aborto chirurgico, pesanti effetti collaterali ed eventi avversi, e un'altissima probabilità, per le donne, di vedere l'embrione abortito. La Ru486, ovunque è stata adottata, ha introdotto l'aborto a domicilio, che vuol dire abortire nel bagno di casa, da sole, con in tasca il numero di telefono dell'ospedale più vicino, controllando continuamente le perdite di sangue, e una percentuale altissima (tra il 20 e il 30%) di donne che non si presenta alla visita finale, con i rischi sanitari che ne conseguono. Importante chiedere finalmente una piena applicazione della legge 194, ma l'aborto fai-da-te, implica, al contrario, una totale disapplicazione della legge, oppure una modifica legislativa che cancelli l'obbligo di effettuare l'aborto nelle strutture sanitarie pubbliche. Se è questo l'«adeguamento» che qualcuno chiede, lo dica chiaramente.

