

Quante bugie della destra sull'aborto farmacologico

Interrompere una gravidanza senza intervento chirurgico è più sicuro per la salute delle donne e costa dieci volte meno al sistema sanitario. Ma l'approccio ideologico di chi governa condiziona la libertà di scelta

di Anna Pompili

Nell'ambito del programma "Salviamo il nostro Servizio Sanitario", la fondazione **Gimbe** pubblica annualmente, dal 2016, i dati del suo Osservatorio sul servizio sanitario nazionale. Anche l'ultimo rapporto ha confermato la tendenza verso lo smantellamento della dimensione pubblica del nostro sistema sanitario e dei suoi principi fondanti, in una inesorabile avanzata della privatizzazione dei servizi. In tale contesto di ispirazione conservatrice e neoliberista, che ha caratterizzato la politica sanitaria degli ultimi governi, l'esecutivo guidato da Giorgia Meloni si caratterizza per l'impronta nettamente ideologica, declinata soprattutto a livello regionale, che mette in secondo piano le evidenze scientifiche e i principi di base dell'economia sanitaria, e ne condiziona fortemente le scelte politiche. Ciò è particolarmente evidente nel campo dei diritti e della salute sessuale e riproduttiva, e la vicenda dei paletti all'aborto farmacologico nel nostro Paese deve essere letta in quest'ottica. Nel 2020, dieci anni dopo l'introduzione in Italia della Interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) farmacologica, il ministero della Salute ne ha aggiornato le linee di indirizzo. Guardando ai dati internazionali e nazionali sulla sicurezza e sull'efficacia della procedura, l'aggiornamento ha esteso a nove settimane il limite di epoca gestazionale ed ha eliminato l'indicazione al ricovero in regime ordinario, che si estendeva dal momento dell'assunzione del primo farmaco fino all'avvenuta espulsione della gravidanza, e imponeva il sequestro delle donne in ospedale per almeno tre giorni. Oggi le linee di indirizzo prevedono, oltre al regime di ricovero in day hospital, la possibilità che la procedura venga eseguita senza ricovero, in ambulatorio o in consultorio, e la possibilità di auto somministrazione del secondo farmaco, la prostaglandina, a domicilio. Questa modificazione del setting assistenziale accoglie, finalmente, l'esperienza degli altri Paesi, nei quali il regime ambulatoriale, con autosomministrazione di uno o di entrambi i farmaci a domicilio è la regola da decenni, e l'ospedalizzazione è l'eccezione, legata generalmente a condizioni cliniche coesistenti, che impongono una



specifica sorveglianza medica. La possibilità di assumere il secondo farmaco a casa permette alle donne di eseguire una procedura medica in sicurezza, mantenendo però una dimensione intima e discreta. La procedura a domicilio, inoltre, è più sicura per la salute, giacché i ricoveri impropri aumentano il rischio di contrarre infezioni, come ci ha insegnato la pandemia Sars CoV-2. Privilegiare la procedura farmacologica e deospedalizzarla comporta inoltre un significativo risparmio di risorse per il Servizio Sanitario Nazionale e per i sistemi sanitari regionali: il rimborso previsto per la procedura chirurgica è infatti di circa 1100 euro, quello per la procedura farmacologica in day hospital è di 418-627 euro (209 per accesso, con almeno due accessi) mentre quello per la procedura farmacologica in regime ambulatoriale è di circa 70 euro. Le cifre parlano da sole. Secondo la relazione al Parlamento sull'applicazione della legge 194, presentata dal ministro della Salute con otto mesi di ritardo alla fine del 2024, nel 2022 le Ivg farmacologiche sono state circa la metà del totale delle Ivg; tuttavia, in alcune regioni l'accesso a tale procedura è ancora fortemente ostacolato: nelle Marche sono state il 22,7% del totale, in Molise il 25% e in Sicilia il 29%. In molte aree del nostro Paese non si eseguono Ivg farmacologiche e le donne sono costrette a sottoporsi all'intervento chirurgico. Oggi, dopo quasi cinque anni dalla sua pubblicazione, solo tre Regioni hanno recepito l'aggiornamento delle linee di indirizzo sul regime ambulatoriale: la Toscana, il Lazio, l'Emilia-Romagna. Di queste, solo il Lazio e l'Emilia-Romagna permettono l'auto somministrazione del secondo farmaco a domicilio.

Il mancato recepimento dell'aggiornamento ministeriale è dovuto fondamentalmente a motivi ideologici, legati agli orientamenti culturali e religiosi di coloro che governano le regioni: secondo molti amministratori, la procedura farmacologica sarebbe una banalizzazione dell'aborto e del valore etico di tale scelta, fatta spesso con superficialità. Secondo costoro, dunque, ostacolando l'accesso all'aborto, vi ricorrerebbero solo le donne realmente convinte. L'esperienza degli altri Paesi e del nostro, oltre alla unanimità dei dati che ci vengono dalla letteratura internazionale, ci dicono che non è affatto così: l'introduzione della Ivg farmacologica, infatti, non ha comportato un aumento dei tassi di abortività, mentre i tempi più precoci di intervento hanno ridotto il rischio di complicazioni. Molti sostengono inoltre che la procedura ambulatoriale sarebbe difficilmente attuabile, a causa delle difficoltà organizzative legate alla necessità di reperire spazi adeguati che possano garantire alle donne la dovuta riservatezza. Si evidenzia in questo caso un tentativo di traslare il modello ospedaliero in un setting assistenziale ambulatoriale, visto come surrogato del ricovero: le donne devono essere



tenute sotto osservazione per qualche ora, generalmente costrette al disagio di stare in una poltrona. Questo modello è stato precocemente abbandonato in tutti i paesi che ci hanno preceduto nell'applicazione della Ivg farmacologica, sia per il disagio legato alla permanenza in ambulatorio, sia perché tale modalità metteva le donne a rischio di sanguinamenti "in itinere", mentre tornavano a casa.

Altri sostengono infine che la somministrazione dei farmaci in consultorio o in ambulatorio o, addirittura, a domicilio, lascerebbe le donne sole, a gestire una procedura medica che richiede stretta sorveglianza. Va ribadito, a questo proposito, che la sicurezza dei farmaci per l'aborto è riconosciuta in tutto il mondo, e che nel 2019

l'Organizzazione mondiale della sanità ha rimosso la nota per la quale dovevano essere dispensati sotto controllo medico. Inoltre, le donne affermano di non sentirsi affatto abbandonate: la gran parte di esse preferisce una dimensione privata, da condividere con chi vogliono e avendo a disposizione il proprio letto e i propri servizi igienici, piuttosto che una dimensione di promiscuità, in un letto di ospedale o sulla poltrona di un consultorio/ambulatorio. Questo non significa certo lasciare le donne sole, ma, piuttosto, riconoscere loro la capacità di gestire in prima persona una procedura medica. Difficile da accettare da parte di un sistema sanitario che è basato sulla infantilizzazione delle persone assistite e sul pietismo dell'assistenza. In questo senso, l'aborto farmacologico costituisce anche una rivoluzione culturale. L'ideologia del governo nazionale e delle giunte regionali obbliga a ricoveri impropri, che impediscono alle donne di scegliere la procedura a loro più confacente e che comportano uno spreco inaccettabile di risorse preziose. L'associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica aps ha già inviato al ministro della Salute, ai presidenti e agli assessori alla salute dei consigli regionali inadempienti e alla conferenza Stato-Regioni una lettera aperta, nella quale si chiede di rispettare i diritti delle donne e di applicare anche alle procedure per l'aborto il principio dell'appropriatezza delle prestazioni. In assenza di impegni concreti in questo senso, il prossimo passo sarà una campagna di petizioni con le quali le cittadine e i cittadini chiedono ai consigli regionali di approvare con urgenza procedure chiare per la Ivg farmacologica in regime ambulatoriale. Di fronte ad una politica che ci vede solo come destinatarie/i di slogan e campagne elettorali, è tempo di abbandonare le posizioni difensive, è tempo di passare all'azione, per l'affermazione e l'allargamento dei diritti. **È ora di tornare a pensare che "Ce n'est qu'un début!"**.



L'autrice

L'autrice:
Anna Pompili
è ginecologa e
consigliera generale
dell'associazione
Luca Coscioni per
la Libertà della
Ricerca Scientifica
aps.

Nel 2022 le Ivg farmacologiche sono state circa la metà del totale delle Ivg, ma in tre Regioni a guida centrodestra non arrivano al 30%

QUINDI CAPIAMOCI:
TUTELATE FEROCEMENTE
LA "VITA" FINO A QUANDO
NON PUO' SCEGLIERE

