

Editoriale

Ru486: sulla pelle di figli e donne

IL FANTASMA DELLA LIBERTÀ

ASSUNTINA MORRESI

Non dovranno essere sole a casa, né particolarmente ansiose o con bassa soglia del dolore: questi alcuni dei criteri di accesso per le donne all'aborto farmacologico senza più ricovero in ospedale, secondo le anticipazioni delle nuove indicazioni del ministro Speranza. Indicazioni che parlano di sole, confermando quanto già sappiamo su questa procedura abortiva che non cambia la natura dell'atto – la soppressione di una vita umana resta sempre tale, con qualsiasi tecnica la si voglia realizzare – ma che ne modifica profondamente il vissuto e il significato.

L'aborto farmacologico è intrinsecamente incerto, oltre che più doloroso e pericoloso di quello chirurgico: dal momento in cui la donna assume la prima delle due pillole previste, la vera e propria Ru486, non sa se, quando e in che condizioni abortirà, cioè non sa se, quando e come inizierà l'emorragia che segna la fine della gravidanza, e non può sapere prima come saranno gli effetti collaterali. Ed è la donna che deve gestire in prima persona tutte le fasi del proprio aborto, una volta avviato il percorso con la Ru486: sa che prima o poi arriverà l'emorragia e deve essere pronta a affrontarla con gli antidolorifici, controllando il flusso del sangue, pronta a farsi accompagnare nell'ospedale più vicino se ritiene che l'emorragia si stia facendo pesante, magari dopo aver consultato il medico alla linea telefonica dedicata. Per questo non può stare a casa da sola e deve poter dominare l'ansia.

Si induce un aborto per via farmacologica e quel che succede è molto simile a un aborto involontario, con tutte le varianti che questo può avere, con la differenza che il corpo della donna non espelle spontaneamente il

concepito, ma lo fa indotto da un prodotto chimico, interrompendo un processo fisiologico. Su questo punto non ci sono novità scientifiche in letteratura: i principi attivi dei farmaci usati sono sempre gli stessi, così come la risposta delle donne che li assumono continuerà a essere variabile e personale. Sappiamo che la procedura è più pesante e più incerta man mano che aumentano le settimane di gravidanza: finora si poteva abortire con la pillola fino a 7 settimane, d'ora in poi lo si potrà fino a nove.

Il ricovero dei tre giorni in ospedale era quindi il modo per tutelare le donne dai problemi aggiuntivi di questa forma di aborto, che, ricordiamo, ha una mortalità maggiore di quella dell'aborto chirurgico, come anche, qualitativamente, le relazioni al Parlamento italiano sull'applicazione della legge 194 hanno mostrato: in quaranta anni è stata segnalata una donna morta a seguito di aborto chirurgico, mentre negli ultimi dieci anni le segnalazioni di donne morte dopo un intervento farmacologico sono state due.

Le motivazioni di questo cambio di passo nell'aborto sono quindi solamente politiche: la Ru486 fa parte di un percorso già visto in altri Paesi, di "privatizzazione" dell'aborto e della sua eliminazione dalla scena pubblica. La diffusione della procedura farmacologica implica la diffusione di un metodo per cui le donne possono abortire a casa, come se l'aborto fosse un qualsiasi atto medico che, in quanto tale, riguarda solo la vita privata di chi sceglie di farlo, e non sia invece innanzitutto un problema sociale, che interroga e chiama in causa tutti, un evento che la società tende a limitare al massimo, perché fortemente negativo.

L'uso "solo" di una pillola aiuta inve-

ce anche simbolicamente a renderlo facile: la Ru486 è l'ultima di una serie di pillole - dopo quella anticoncezionale e quella post-coitale - di facile accesso, anche in consultorio. La puoi chiudere nel palmo di una mano, la prendi con un sorso d'acqua e dopo mezz'ora te ne vai, torni a fare quel che facevi prima: questo il messaggio fuorviante che resta dagli stralci delle nuove linee guida. Probabilmente non aumenteranno gli aborti per questo: è facile che continueranno a calare di numero perché il problema è a monte, nel crollo dei concepimenti e delle nascite. L'aborto tenderà a sparire dall'orizzonte perché non lo vedremo più, nascosto fra le mura di casa, e in ospedale quando non ce la si fa più a reggere la procedura. Però si risparmierà sui costi; niente più ricovero e in ospedale solo in urgenza, sicuramente conveniente dal punto di vista economico: un amarissimo risparmio sulla pelle delle donne.

L'aborto cancella l'esistenza del nascituro. Ma adesso, con queste nuove indicazioni, quale sarebbe la libertà conquistata dalle donne? Quella di abortire confinate fra il tinello e il bagno di casa, nella speranza di non dover cercare soccorso in ospedale? Quella di tornare a essere sole, di fronte all'atto più drammatico che una donna può intraprendere?

E dove sarebbe il merito politico? Noi vediamo piuttosto solo ideologia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

