

Al Signor Presidente del Consiglio Superiore di Sanità

Prof. Dott. Franco Locatelli

Egregio Presidente,

formuliamo questa lettera dopo aver appreso dagli organi di stampa della volontà del Ministro della Salute Roberto Speranza di chiedere un nuovo parere a codesto Consiglio da Lei presieduto in ordine alla somministrazione della pillola abortiva RU486 (mifepristone) in regime di day hospital o comunque al di fuori del ricovero ospedaliero.

Premesso che la legge n. 194 del 1978, all'articolo 8, prevede espressamente che l'interruzione di gravidanza debba svolgersi in un ospedale pubblico, fermo restando che la determina dell'Aifa con la quale è stato autorizzato in Italia l'uso del mifepristone a scopo abortivo ha espressamente previsto che la somministrazione debba essere effettuata negli stretti limiti della legge 194/78, si sottolinea come la somministrazione in regime di day hospital o, peggio, in regime ambulatoriale rischia di lasciare completamente sola la donna di fronte alle conseguenze del trattamento, che, come è noto nella letteratura medica e scientifica, consistono in ogni caso in copiosa emorragia e forti dolori e in alcuni casi possono portare anche a emorragia massiva, nonché a infezioni settiche causate dalla mancata espulsione del feto e di altro materiale contenuto in utero.

Considerando che è comunque indispensabile garantire l'assistenza minima alla donna, evitando episodi avversi e assicurando un pronto intervento qualora si verificano situazioni che possano potenzialmente mettere a rischio la sua salute, considerando che l'organizzazione delle singole regioni non è omogenea, in quanto sconta differenze orografiche o di diffusione territoriale della popolazione e nella diffusione dei servizi sanitari, considerando che, dunque, una definitiva liberalizzazione dell'uso al di fuori dei protocolli di ricovero rischia di causare situazioni e condizioni di pericolo per la donna che scelga tale modalità per l'interruzione della gravidanza, esprimiamo la nostra preoccupazione a fronte di un uso privo delle necessarie garanzie di tale modalità e chiediamo una sostanziale conferma di quanto già deciso nel 2010 da codesto organismo in ordine alla necessità che l'assunzione della pillola avvenga in regime di ricovero e che tale regime permanga fino alla completa espulsione del feto e comunque di tutto il contenuto dell'utero a seguito dell'assunzione della successiva pillola, ovvero della cosiddetta prostaglandina.

Non vorremmo davvero che le ragioni ideologiche che sono state portate avanti da alcune parti politiche in relazione all'uso dell'aborto cosiddetto farmacologico debbano prevalere sulle fondamentali e prioritarie considerazioni di tutela della salute della donna, poiché, se è vero che i più recenti studi illustrano che la percentuale di rischio sia sostanzialmente sovrapponibile a quella dell'aborto chirurgico, è pur vero che con tale modalità la donna si trova comunque in ricovero ospedaliero, mentre con l'aborto farmacologico, a parità di rischio, si troverebbe in alcuni casi anche molto distante dal primo soccorso e in alcuni casi si potrebbe trovare addirittura a casa da sola ad affrontare le conseguenze del trattamento.

Segnaliamo a questo proposito che da un rapporto dello scorso anno della Food and Drug Administration (ente governativo Usa) si evince che gli aborti indotti da farmaci avrebbero un tasso di complicanze quattro volte superiore rispetto agli aborti chirurgici. Risulta infatti che dal 2000 al 2018 almeno 24 donne sono morte per complicanze di aborto farmacologico, 97 hanno avuto gravidanze ectopiche, 1.042 sono state ricoverate, 599 hanno avuto trasfusioni di sangue e 412 infezioni (di cui 69 gravi), per un totale di 4.195 eventi avversi segnalati, senza contare un numero

imprecisato e imprecisabile di aborti segnalati sotto altra voce (per es. come aborto spontaneo) e altri non segnalati affatto.

Avendo quindi in considerazione la disomogeneità della situazione nelle varie regioni, si chiede che venga comunque mantenuta l'obbligatorietà del ricovero o, perlomeno, che lo stesso sia fermamente consigliato.

Lo stesso dicasi per l'assunzione oltre le sette settimane che comporta innegabilmente dei rischi maggiori, a motivo dello sviluppo del feto intercorso nell'ulteriore periodo di due settimane.

Tenendo come punto di riferimento la salute della donna, consideriamo, inoltre, opportuno che il periodo di ricovero diventi un'occasione per svolgere ulteriori controlli e analisi mediche a carico del servizio sanitario, quando non anche degli incontri orientati all'educazione alla salute, o comunque attività che contribuiscano a garantire la sicurezza fisica e psichica della donna.

Non ultimo, sotto il profilo culturale e sociale, segnaliamo il rischio che la pratica dell'aborto farmacologico, ove separata dalla necessaria supervisione medica, possa diventare, soprattutto per i più giovani e gli adolescenti, una prassi più frequente di quanto si possa immaginare, come peraltro testimoniato dall'esperienza di altri paesi del nord Europa, che hanno già adottato una legislazione più orientata alla liberalizzazione di questi farmaci.

Per tali ragioni chiediamo che Lei voglia tener conto delle nostre osservazioni nella redazione del parere che il Ministro Le ha chiesto.

Distinti saluti.

Simone Pillon	Senatore Lega
Lucio Malan	Senatore Forza Italia
Paola Binetti	Senatrice Unione di Centro
Isabella Rauti	Senatrice Fratelli d'Italia