

**A:** Oasi "Cana" (info@oasicana.it)  
**Oggetto:** L'aspirina di Erode: anche in Italia l'aborto chimico e "facile" della RU-486 di Claudia Navarini

## *Viva la Famiglia Viva*

### **L'aspirina di Erode: anche in Italia l'aborto chimico e "facile" della RU-486**

ROMA, domenica, 18 settembre 2005 ([ZENIT.org](http://ZENIT.org)).- Di seguito pubblichiamo per la rubrica di Bioetica l'intervento della dottoressa Claudia Navarini, docente della Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*.

\* \* \*

Il 10 settembre è iniziata ufficialmente in Italia – presso l'ospedale Sant'Anna di Torino – la sperimentazione della RU-486, nome commerciale in Europa di un farmaco abortivo a base di mifepristone.

Se ne parlava da tempo. A tratti l'avvio della sperimentazione sembrava imminente, poi qualcosa fermava la procedura e per un po' non se ne parlava più (cfr. RU 486: [breve cronistoria dei fatti principali](#), "Bioetica. Rivista interdisciplinare", 4/2002). Gli abortisti si affrettano a stigmatizzare la presenza "oscurantista" della Chiesa Cattolica e l'arretratezza su "certi" temi della cultura italiana da essa influenzata.

Forse le ditte farmaceutiche e le organizzazioni governative sono invece state maggiormente influenzate dalla presenza dei rapporti della Food and Drug Administration (FDA) statunitense, che documentano i numerosi casi di gravi effetti secondari della pillola abortiva sulle donne. Negli Stati Uniti il mifepristone a scopo abortivo è stato introdotto nel settembre 2000, con il nome commerciale di Mifeprex. Questo farmaco inibitore del progesterone, se assunto precocemente (entro 49 giorni dall'ultima mestruazione), è in grado di arrestare una gravidanza nell'85% circa dei casi. Associato a prostaglandine (solitamente misoprostol), garantisce il 95% di abortività.

Il 19 luglio 2005, una [nota della FDA](#) metteva in guardia sui rischi dell'aborto chimico, "consapevole dei quattro casi di morti settiche negli Stati Uniti fra il settembre 2003 e il giugno 2005, a seguito di aborto medico con mifepristone (Mifeprex) e misoprostol". Un analogo caso di sindrome da shock tossico era stato riportato in Canada nel 2001 (cfr. [Clostridium sordellii Toxic Shock Syndrome After Medical Abortion with Mifepristone and Intravaginal Misoprostol – United States and Canada](#), 2001-2005, "MMWR Weekly" 29 luglio 2005, 54 (29), p. 724). D'altra parte, il primo caso registrato di morte da aborto farmacologico è del 1991 in Francia, nella patria dell'RU-486, dove il prodotto è in commercio già dal 1989.

La letteratura medica sullo shock tossico da mifepristone è vasta ed esauriente. Proprio in settembre la rivista "The Annals of Pharmacotherapy" ha pubblicato un articolo in cui vengono descritti con estrema chiarezza il funzionamento della sostanza e la modalità con cui si può ingenerare l'infezione fulminea e letale da batterio *Clostridium sordellii* (R.P. Miech, [Pathophysiology of Mifepristone-Induced Septic Shock Due to Clostridium sordellii](#), "The Annals of Pharmacotherapy", settembre 2005, 39(9), pp. 1483-8, già pubblicato on-line il 26 luglio 2005)

Non esiste una stima completa e ufficiale dei decessi da aborto farmacologico, ma è evidente una generale presa di distanza dai presunti "benefici" del procedimento e un generale appello alla cautela, dopo i primi anni di cieco entusiasmo per una modalità di aborto che pareva "liberare" le donne dal giogo medico e

giuridico dell'aborto chirurgico. Di fatto, perfino in Cina, dove nel 1992 la pillola abortiva era stata messa in commercio come prodotto da banco, nel 2001 si è compiuto un passo indietro, ammettendo l'aborto chimico solo all'interno di un'attenta procedura ospedaliera (cfr. C. Hall, [China Bans Abortion Pill](#), CNSNews.com, 22 ottobre 2001). Probabilmente non si saprà mai nei dettagli quali eventi abbiano indotto il mutamento, ma gli esempi occidentali ne lasciano facilmente intuire la portata.

Oltre alle morti per sepsi, sono stati segnalati numerosi casi di complicazioni da aborto farmacologico, tra cui emorragie, nausea, vomito, svenimenti, crampi addominali, fenomeni ipertensivi. Inoltre, resta la possibilità che l'aborto "domestico" non sia completo, e che si debba comunque ricorrere alla chirurgia. Se la gravidanza prosegue – circa il 5% – sono altamente probabili malformazioni fetali (cfr. D. Grimes, [Risks of mifepristone abortion in context](#), "Contraception", 2005, 71 (3), p. 161; si vedano anche i siti dedicati al mifepristone).

A fronte di tali dati, l'Italia inizia la sperimentazione dell'RU-486, che coinvolgerà 400 donne, secondo il protocollo già descritto nel 2002 dal ginecologo del Sant'Anna Silvio Viale: la donna "in ospedale dovrà tornare tre volte. Il primo giorno le verrà data la pillola, il terzo giorno il misoprostol, il farmaco a base di prostaglandine che favorisce l'espulsione. Il decimo giorno, un ultimo controllo" (*È tutto in regola, noi andremo avanti*, "Corriere della Sera", 16 dicembre 2002).

Sembra semplice, quasi banale quanto un mal di testa. Una soppressione facile e "indolore" di una vita, soppressione che – si sostiene – "risolve" alla donna i problemi di una maternità indesiderata e i disagi dell'intervento chirurgico; non serve nemmeno il ricovero, il che forse "semplifica" le procedure di autorizzazione all'aborto, e magari riduce le seccature dovute al fastidioso numero di obiettori di coscienza; una soppressione che per la sua tempestività si può svolgere nella più totale segretezza, senza che neppure il "partner" ne sappia mai nulla. Insomma, un trionfo dell'autodeterminazione femminile.

Eppure, a ben vedere, che cosa separa l'assunzione della pillola dal "controllo" a dieci giorni? Un lungo periodo in cui, mentre si consuma l'agonia e la morte del piccolo nel suo grembo, la donna penserà molte cose: se l'aborto la farà soffrire, se tutto poi tornerà come prima, se era veramente il caso di inghiottire quella tavoletta assassina, quel *pesticida umano* (come durante un'intervista lo aveva chiamato Jérôme Lejeune nel 1990) che non le ha dato davvero molto tempo per riflettere, per essere dissuasa (come dice la legge 194); che l'ha lasciata più sola dell'aborto "normale", perché attorno a lei tutti vedevano nella pillola abortiva la soluzione facile, a portata di mano.

Insomma, l'agile "pillola del mese dopo" trasforma l'attesa della gravidanza, cioè del figlio, nell'attesa della sua morte, che dura dieci penosissimi giorni. In quel tempo si può anche cambiare idea, ma non si può più tornare indietro.

Anche il fatto che il decorso post-aborto sia con l'aborto farmacologico meno traumatico è tutto da dimostrare. I dati finora raccolti sulla *sindrome post-abortiva* dicono chiaramente che la donna va incontro ad un vero e proprio lutto, indipendentemente dall'epoca in cui l'aborto viene eseguito e dalla tecnica usata.

Anzi, è ragionevole ritenere che l'aborto "in casa" investa la donna di responsabilità e sensi di colpa ancora maggiori, perché mentre l'intervento abortivo "classico" viene materialmente eseguito da un medico, nel caso dell'RU-486 l'unica vera esecutrice è la donna che assume la pillola, che spia tutti i segnali dell'aborto in atto, che si "libera" del proprio figlio con pochissimo aiuto "esterno".

Resta da valutare se una simile procedura, così confinata nel privato, così restia a passare attraverso la consulenza preliminare sia compatibile con l'attuale legislazione, che vorrebbe formalmente porsi "a favore della maternità", cercando di rimuovere tutti i possibili ostacoli che portano alla richiesta di aborto. È stato giustamente notato che vi sarebbero vari punti di incoerenza con la legge 194. Sarebbe quindi necessario capire una volta per tutte se la legge 194 vige e vincola anche laddove prevede organi e procedure per *evitare* il ricorso all'aborto.

Si dovrebbe comprendere – una volta di più – la consistenza delle "regole severissime" e dei "paletti" di cui

si parla ogni volta che si è voluto (aborto, fecondazione artificiale) o si vuole (RU 486, eutanasia) legalizzare una pratica contraria alla vita umana tranquillizzando al contempo le coscienze dei meno avvertiti o dei meno disposti a opporvisi seriamente. Basteranno detti “paletti” a fermare la diffusione della pillola abortiva?

Alfredo Mantovano rispondeva efficacemente a queste domande già quindici anni fa, quando si iniziava a parlare di RU-486, senza ancora conoscere esattamente gli effetti secondari del farmaco, ma avendo ben chiaro l’effetto primario, ovvero l’uccisione di un bambino non nato: “l’incoerenza è soltanto formale: infatti, nella sostanza è del tutto logico, dopo dodici anni [ora 27, ndr] di pratica abortiva indiscriminata e a semplice richiesta della gestante, così come di fatto consente la legge n. 194, che il profilarsi all’orizzonte di un sistema in apparenza più pratico e più veloce trovi consensi fra i sostenitori della legalizzazione della IVG” (A. Mantovano, [Aborto anche in “pillole”](#), “Cristianità”, 193-194, 1990).

Nella triste ipotesi che la RU 486 sia definitivamente autorizzata in tutto il territorio nazionale, è poi lecito aspettarsi un’ulteriore tragica beffa: quella del presunto “calo” degli aborti, secondo il vecchio sofisma per cui non c’è miglior rimedio a un male che legalizzarlo. Non sorprenderebbe di vedere calcolati nelle statistiche soltanto i “vecchi” aborti chirurgici, senza sommare ad essi i trattamenti a base di farmaci abortivi. E così, mentre l’urlo degli innocenti si farà ancora più frequente, si sarà trovato il modo di renderlo ancora più silenzioso.

*[I lettori sono invitati a porre domande sui differenti temi di bioetica scrivendo all’indirizzo: [bioetica@zenit.org](mailto:bioetica@zenit.org). La dottoressa Navarini risponderà personalmente in forma pubblica e privata ai temi che verranno sollevati. Si prega di indicare il nome, le iniziali del cognome e la città di provenienza]*  
ZI05091808

---

Sto inviando le mail (di solito 5 o 6 a settimana) ad amici della Associazione OASI CANA Onlus ([www.oasicana.it](http://www.oasicana.it)) che in passato ci hanno fornito in vario modo il loro indirizzo. Si tratta di notizie, curiosità, segnalazioni, relative alla famiglia, alla vita od alla nostra Associazione.

Puoi trovare tutte quelle precedentemente inviate all'indirizzo [http://www.oasicana.it/elenca\\_files/elencafilenamesnw.php](http://www.oasicana.it/elenca_files/elencafilenamesnw.php)

Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne Ti prego di segnalarmelo con una mail a [info@oasicana.it](mailto:info@oasicana.it) indicando il tuo indirizzo e-mail.

Ti chiedo inoltre di segnalarmi Tu eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a [info@oasicana.it](mailto:info@oasicana.it) .

Chi volesse essere inserito in questa lista di distribuzione può richiederlo allo stesso indirizzo.

Antonio Adorno