



Il netto NO dei due neo governatori leghisti, Cota in Piemonte e Zaia in Veneto, alla distribuzione della pillola fa scattare la polemica. Anche se le competenze regionali in materia non sono ampie, anzi. Dal primo aprile 2010 la RU486 sarà a disposizione degli ospedali italiani grazie all'autorizzazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa). La cosiddetta "pillola abortiva" sarà distribuita in Italia dalla Nordic Pharma Srl delegata dalla Exelgyn, azienda francese che la produce e la sua erogazione avverrà solo attraverso ordinario ricovero, come deliberato dal Consiglio Superiore di Sanità.

Nonostante il Mifegyne, nome commerciale del farmaco, fosse in commercio da più di 20 anni in 30 paesi nel mondo e adoperata da più di un milione e mezzo di pazienti, l'avvento dei nuovi governi regionali in Italia potrebbe rallentare o addirittura bloccare l'impiego in alcune regioni, soprattutto quelle governate dal Pdl.

Infatti, alla dichiarazione del neo presidente del Piemonte Roberto Cota riguardante le scatole di pillole abortive che: "potranno marcire nei magazzini" si sussegue il netto no all'uso del farmaco nella regione Veneto del nuovo presidente Luca Zaia: "Per quel che ci riguarda non daremo mai l'autorizzazione a poter acquistare e utilizzare questa pillola nei nostri ospedali".

L'attacco di Cota alla Ru486 è stato condannato dal neo presidente della Toscana, Enrico Rossi: "Cota non si è accorto che la campagna elettorale è finita. Le sue dichiarazioni mi sembrano stupidaggini dettate forse dalla sua inesperienza in materia sanitaria o dalla volontà di catturare e strumentalizzare il consenso dell'opinione pubblica meno consapevole". La Ru486 è stata sperimentata anche in Toscana, all'ospedale di Pontedera (Pisa). "In Italia - ha detto Rossi - c'è una legge, la 194, che disciplina il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza. Il farmaco di cui si parla ha ottenuto l'autorizzazione alla distribuzione sul territorio nazionale. Infine, nel nostro Paese è garantita la libertà terapeutica, un ambito che riguarda solo il medico, il paziente e il loro rapporto. Tutto il resto sono chiacchiere inutili". □

Sulla Ru486 il direttore generale dell'Agenzia del farmaco Guido Rasi afferma che: "le Regioni non possono fare come vogliono. Hanno una larga autonomia sulle modalità, le tempistiche e i percorsi di somministrazione di un farmaco, un buon margine operativo, ma prima o poi si deve trovare una modalità per l'erogazione di un farmaco già approvato". Maurizio Gasparri,

## **Polemiche sull'uso della RU486**

Scritto da Roberta Puddu

Venerdì 02 Aprile 2010 01:00 - Ultimo aggiornamento Venerdì 02 Aprile 2010 09:12

---

presidente dei senatori del Pdl controbatte aspramente: “Appare sempre più evidente la inadeguatezza del direttore dell'Aifa. Continua ad intervenire in maniera strana sulla Ru486 e sembra sempre più un piazzista di farmaci. Porrò al governo il problema della gestione dell'Aifa”. Nonostante tutto l'Agenzia spiega di non aver alcun ruolo sulle modalità di distribuzione sul territorio del farmaco “poiché spetta ai governatori delle regioni decidere anche alla luce di quanto è stato recentemente espresso dal ministero della Salute”.

Al di là delle contestazioni politiche e delle obiezioni di coscienza il farmaco potrebbe rivelarsi una soluzione davvero efficace all'aborto chirurgico.

La pillola abortiva non va confusa con la pillola del giorno dopo (Levonorgestrel), che è solo un contraccettivo ad alto dosaggio. Il mifepristone, infatti che se ne differenzia sia per i tempi di assunzione, sia per il meccanismo di azione, interferisce con i recettori per il progesterone, bloccandoli e impedendo l'azione di questo ormone protettivo della gravidanza ,inducendo così un aborto chimico. Gli effetti collaterali naturalmente esistono, ma in quantità minore rispetto all'aborto chirurgico. L'aborto chirurgico, praticato legalmente in Italia da trent'anni, prevede un intervento con anestesia e ricovero. La paziente deve formulare una richiesta scritta, controfirmata da un medico non obiettore. L'operazione prevede lo svuotamento dell'utero in anestesia locale o generale che attutisce il dolore immediato ma non evita comunque complicazioni, come il sanguinamento. Anche il coinvolgimento emotivo della donna risulta differente: la paziente che sceglie l'aborto farmacologico è più autonoma nell'atto. È lei infatti che assume il farmaco. Nell'aborto chirurgico invece l'azione è delegata al medico e la sofferenza attutita dall'anestesia.

*Roberta Puddu*