

Dopo Kevorkian: i tanti
«dottor morte» in attività

dossier

Eutanasia? «Ma va»
È suicidio assistito

disabili gravi

Stati vegetativi, eccellenza
a rischio chiusura

vita@avvenire.it

La manipolazione delle parole
un vero tradimento della realtà

Chi segue il filo del ragionamento che andiamo sviluppando settimana dopo settimana su queste pagine (e tutto l'anno su «Avvenire») lo sa già molto bene: cambiar nome alle cose non modifica la loro sostanza ma ne altera la percezione nella coscienza della gente, spostando i termini sui quali la coscienza cerca di costruire un giudizio. Oggi portiamo due casi lampanti: la «contraccezione d'emergenza», con la quale si nasconde un farmaco dal potenziale intuitivamente abortivo (la «pillola del giorno dopo», chiamata a fermare una gravidanza forse appena iniziata) e il «suicidio medicalmente assistito», ovvero la più recente scelta terminologica per non parlare apertamente di eutanasia, di fronte alla quale la gente istintivamente resiste (con buona pace dei radicali). È sempre più vero che occorre restituire alla realtà il suo volto, chiamare le cose per nome, informarsi e spiegare. Perché non c'è trucco che regga: la vita umana non sopporta slealtà.

Pillola «del giorno dopo», l'aborto nascosto

di Emanuela Vinai

La pillola del giorno dopo è contraccettiva o abortiva? Parte dal quinto numero dei *Biofiles* di Scienza & Vita l'ultima replica all'utilizzo di Levonorgestrel nell'ambito della cosiddetta «contraccezione d'emergenza». Il testo, a cura di Bruno Mozzanega, ricercatore della Clinica ginecologica e ostetrica dell'Università di Padova, nel mettere in evidenza il meccanismo d'azione della pillola, ne sottolinea le contraddizioni. Lo fa nel giorno in cui anche la Società italiana della contraccezione e la Società medica italiana per la contraccezione pubblicano un documento congiunto destinato ai medici che afferma la non abortività dei contraccettivi ormonali a base di Levonorgestrel. Il *position paper* delle due società scientifiche punta a dimostrare che il prodotto svolge un ruolo meramente contraccettivo e non abortivo. Non solo. Il documento spiega come e quando ricorrere alla pillola del giorno dopo, qual è il suo meccanismo di azione, le metodiche disponibili, la loro efficacia e sicurezza, gli aspetti medico-legali della prescrizione, il ricorso alla clausola di coscienza, i comportamenti a cui i medici sono tenuti e il counseling.



La «pillola del giorno dopo» in farmacia

È destinato ai medici italiani il nuovo vademecum col quale si cerca di spiegare che il farmaco diffuso tra le giovani non avrebbe effetti abortivi. Un dato privo però di certezze scientifiche

Il documento delle due società ribatte punto Mozzanega: sulla base di studi e casistiche pubblicate su riviste autorevoli, rileva infatti la possibilità che il Levonorgestrel, quando assunto in periodo fertile, possa anche non svolgere soltanto azione contraccettiva e impediscia quindi l'impianto dell'embrione causandone la morte. Completa l'analisi Lucio Romano, copresidente nazionale dell'associazione e ginecologo all'Università Federico II di Napoli. «Si evidenziano delle criticità palesi nel testo - commenta Romano - in particolare per quanto attiene il meccanismo di azione della contraccezione d'emergenza. Secondo il documento il Levonorgestrel "è in grado di impedire l'ovulazione nella maggior parte dei casi". Ciò significa che non svolge una mera azione contraccettiva perché, se così fosse, è abbastanza originale che l'invocata azione contraccettiva avvenga solo "nella maggior parte dei casi". E per la minor parte dei casi?». E ancora: «Raffrontando il Levonorgestrel con altra molecola che si vuole introdurre in commercio, si afferma che "le opzioni contraccettive di emergenza attualmente in commercio non presentano un chiaro meccanismo d'azione". Quindi si evince, come da letteratura specifica, che il

box Affettività, svolta a Londra: il governo chiama i pro-life

Il governo britannico ha invitato l'associazione pro-vita «Life» al tavolo del Sexual Health Forum. All'organismo partecipano undici organizzazioni che hanno lo scopo di aiutare l'esecutivo in materia di salute ed educazione sessuale, avendo il Regno Unito uno dei più alti tassi di ragazze madri dell'Occidente. «Life», scrive l'agenzia Sir, è l'unica organizzazione pro-vita presente. Le altre sigle - da Marie Stopes International a Family Planning Association - sono pro-choise, quindi a favore di aborto, anti-concezionali e pianificazione familiare. La scelta di far partecipare «Life» è vista dal mondo pro-vita come una svolta. Secondo il vescovo cattolico di Brentwood, Thomas McMahon, l'invito «è un passo radicale nella direzione giusta». Passo confermato anche da un'altra decisione: al forum l'esecutivo non ha invitato il British Pregnancy Advisory Service, il più grande gruppo pro-aborto oltremarica. Ad alcune proteste laburiste il dipartimento alla Salute ha detto che si tratta di una scelta «per garantire equilibrio e avere diversi punti di vista», compreso quello pro-life.

Simona Verrazzo

meccanismo di azione non è ancora completamente chiarito.

Piero Uroda, presidente dell'Associazione farmacisti cattolici, condivide le medesime perplessità e, a proposito dell'esclusione della cosiddetta clausola di coscienza, ricorda che, «in attesa di avere una documentazione esaustiva che dimostri in via definitiva come il meccanismo di azione sia esclusivamente, e non principalmente, contraccettivo, rimane il ragionevole dubbio che ci spinge ad astenerci dal partecipa-

re a un procedimento che potrebbe essere abortivo».

Molti dubbi sull'effettivamente contraccettivo del prodotto sono espressi anche da Mario Eandi, farmacologo all'Università di Torino: «Le affermazioni espresse nel documento sono quantomeno ottimistiche, perché i dati in nostro possesso non sono affatto univoci». Attenzione anche ai meccanismi molecolari riconducibili ai nuovi prodotti richiamati nel testo: «L'Ulipristal - continua Eandi - è una molecola analoga a quella del Mifepristone, principio attivo della Ru486, usata in Italia per l'aborto chimico».

Il documento, che con perfetto tempismo arriva alla vigilia della discussione sull'introduzione in Italia della pillola dei cinque giorni dopo, si rivolge ai medici «per fare chiarezza in un campo che presenta numerosi aspetti controversi sia dal punto di vista scientifico che da quello medico-legale». Si trasalca però di specificarne la poca coerenza rispetto al foglietto illustrativo, unico testo con valore legale, che fa fede ai fini dell'autorizzazione per la vendita. Nel «bugiardino» del farmaco Norveo infatti si legge che «la contraccezione di emergenza è un metodo di emergenza che ha lo scopo di prevenire la gravidanza, in caso di rapporto sessuale non protetto o in caso di mancato funzionamento di un sistema anticoncezionale, bloccando l'ovulazione o impedendo l'impianto dell'ovulo eventualmente fecondato».

La volontà delle due società scientifiche di offrire un vademecum definitivo sul caso ne esce ridimensionata, anche per la natura stessa di questo tipo di pubblicazioni. Lo ricorda Lucio Romano: «Il *position paper*, come tutti i documenti del genere, è soggetto a verifiche e aggiornamenti secondo l'evoluzione della ricerca scientifica. Ciò significa che il testo attuale non può rappresentare l'ultima e definitiva interpretazione sul meccanismo d'azione della contraccezione d'emergenza». Troppi dubbi, niente certezze. E l'abortività della pillola della quale cresce il consumo tra le giovanissime non esce affatto di scena.

box I medici chiedono una legge che tuteli «scienza e conoscenza»

Potrebbe essere la prima norma di legge a stabilire uno dei principi fondamentali del lavoro medico: la professione deve essere svolta in scienza e coscienza e questo principio non può essere limitato da altre disposizioni. La Federazione nazionale degli ordini dei medici la propone con un emendamento inviato al presidente della commissione Affari sociali della Camera Giuseppe Palumbo dove si sta esaminando il testo sul governo clinico. Le attività mediche e sanitarie, afferma la norma promossa dai medici, «vengono assicurate secondo i principi di autonomia e responsabilità, diretta e non delegabile, dei medici e dei professionisti sanitari nell'ambito delle proprie specifiche competenze». Un principio che secondo i medici non può essere messo in discussione dalle norme sull'organizzazione e sulla gestione del servizio sanitario.

Volontari pro-life in corsia: il Tar del Piemonte riflette



Femministe davanti al Tar

La sentenza arriverà tra un mese, ma tutti i nodi della questione sono emersi ieri nel braccio di ferro tra accusa e difesa, davanti al Tar di Torino. Oggetto: il ricorso che impugna la delibera con cui la giunta Cota

apre le porte ai volontari pro-life negli ospedali del Piemonte. Mentre il giudice Vincenzo Salamone ascoltava le due squadre di legali, da un lato le associazioni Attiva e Casa delle Donne, dall'altro la Regione e il Movimento per la vita, fuori dal Tar sono riapparsi cartelli e striscioni con gli slogan storici delle femministe. La tappa di ieri, d'altra parte, è stata preceduta da contestazioni, manifesti pubblicitari sparsi per la città che invitano a difendere la 194, una lettera all'ordine dei medici firmata da ginecologi dei consultori. Il gruppo regionale «Insieme per Bresso» ha anche raccolto 6 mila firme in pochi giorni. Un'opposizione centrata non sui cavilli ma sull'intero impianto della delibera. Gli argomenti principali sono due, illustrati dall'avvocato Mirella Caffarati. In primo luogo, la possibilità per la donna di essere accolta sia dai consultori che dalle strutture del volontariato andrebbe contro la 194, «che prevede che ci si rivolga solo alle strutture pubbliche». Secondo, il «paradosso» per cui chi vuole abortire dovrebbe passare sotto le forche caudine dei volontari «orientati contro la sua scelta»: così si violerebbe «la salute fisica e psichica delle donne». Di più: consentire l'accesso solo alle associazioni che hanno nello statuto la tutela della vita è, secondo il legale, accusa una discriminazione bella e buona.

Nel difendere la scelta della Regione, l'avvocato Chiara Candiolo ha spiegato che lo spirito del provvedimento si basa «su una lettura della 194 che deve tutelare sia la donna che il concepito. Le finalità della legge sono infatti di impedire l'aborto clandestino e il ricorso all'aborto come strumento di controllo delle nascite, perciò la scelta di privilegiare la vita non è una discriminazione». Secondo il Movimento per la vita è intervenuto il presidente nazionale, Carlo Casini, a ribadire che la sentenza avrà importanza non solo locale. Casini ha smorzato la novità della delibera, sostenendo che «collaborazioni e convenzioni tra ospedali e i nostri volontari, sia pure a macchia di leopardo, sono già una realtà, come ad esempio avviene alla clinica Mangiagalli, dove abbiamo una stanza tutta nostra». Sulla questione della professionalità e delle competenze, non richieste ai volontari dalla delibera, Casini ha aggiunto che «se la Regione ce lo domanderà, saremo ben contenti di avere tutte le carte in regola. Tra di noi ci sono medici, psicologi e educatori professionisti».

Fabrizio Assandri

in Parlamento

di Graziella Melina

Obiezione, farmacisti senza tutela



Il dibattito riaperto di recente dai radicali che, durante un convegno organizzato dall'Associazione Luca Coscioni hanno ribadito il loro no all'obiezione di coscienza

dei farmacisti alla vendita dei cosiddetti «contraccettivi di emergenza», pone in realtà alla ribalta una questione che dal 2008 giace tra gli atti parlamentari in attesa di essere chiarita con una legge ad hoc. Al 29 aprile di tre anni fa risale infatti la prima proposta di legge presentata alla Camera dall'esponente dell'Udc Luca Volonté, con la quale si prevede il diritto all'obiezione di coscienza dei farmacisti nella vendita di «preparati farmaceutici che impediscono o che ostacolano l'annidamento nell'utero dell'ovulo fecondato» e una campagna informativa da parte del ministero, d'intesa con le Regioni, sui reali effetti della pillola del giorno dopo. Circa sei mesi più tardi, Isabella Bertolini del Pdl presenta un'altra proposta, in cui si stabilisce che il farmacista può opporsi di vendere «qualsiasi medicinale o sostanza atta, a insindacabile giudizio del farmacista stesso, a provocare o

Tutti fermi, e non ancora messi in calendario, i sei progetti di legge che garantiscono il diritto a non vendere i cosiddetti «contraccettivi di emergenza». Ma il nodo va sciolto

favorire l'aborto, ovvero a facilitare o realizzare ogni forma di eutanasia».

La questione viene posta l'anno successivo anche al Senato: il 3 febbraio del 2009 Stefano De Lillo (Pdl) deposita il ddl n. 1352, lo stesso che 9 giorni dopo arriva anche alla Camera grazie all'esponente dell'Udc Luisa Santolini. Stavolta il testo, presentato quasi contemporaneamente ai due rami del Parlamento, oltre a ribadire il diritto all'obiezione, pone delle vere e proprie tutele «laborative» per il farmacista obiettore che non deve perciò subire discriminazioni sia prima della sua assunzione che dopo. Di obiezione i parlamentari si occupano anche nel 2010: al Senato arrivano altre due proposte da altrettanti esponenti del Pdl. La prima il 20 aprile è stata presentata da Ada Spadoni Urbani, che al diritto del farmacista contemperava quello dell'utente che richiede il farmaco, prevedendo

così che «il direttore della farmacia debba comunque garantire la dispensazione dei medicinali anche attraverso farmacisti non obiettori».

Sulla stessa lunghezza d'onda anche il ddl del 5 maggio a firma di Luigi D'Ambrosio Lettieri: il presidio sanitario nel quale opera il farmacista obiettore, si legge, «deve sempre garantire l'intervento di un farmacista che possa in ogni caso dare corso alla spedizione della ricetta e alla consegna del farmaco». Una presa di posizione, questa, che però non trova il consenso di tutti. Prevedere la presenza di un non obiettore in una farmacia il cui titolare invece lo è «chiaramente non è praticabile», spiega il senatore De Lillo. «Molto più realistico - aggiunge - è che sia la Asl a organizzare la distribuzione». Tra l'altro, «non si tratta né di un farmaco salvavita né di urgenza, visto che la pillola del giorno può essere assunta in 72 ore». Basterebbe dunque organizzare «le Asl in modo tale che ci sia una mappa delle farmacie che distribuiscono questi prodotti e di quelle che non li distribuiscono». Il problema come sempre «è ideologico», questo «sistema di distribuzione dei preparati farmaceutici funziona già per il diabete e nessuno ha mai protestato». I sei disegni di legge presentati alla Camera e al Senato non sono stati ancora calendarizzati.

stamy

di Graz



Graz