

IL CONFRONTO

Ignazio Marino

PRESIDENTE COMMISSIONE INCHIESTA SUL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Uno strumento clinico La morale non c'entra

Su questo farmaco c'è stato un dibattito aspro:
serve un passo indietro per la salute delle donne

In un mondo ideale la contraccezione di emergenza, così come l'aborto, non dovrebbero esistere. Ma sappiamo tutti che la realtà in cui viviamo è fatta per lo più di scelte difficili e dolorose, di dubbi e di fragilità. Viviamo in un Paese in cui manca purtroppo un progetto nazionale organico e strutturato di educazione alla sessualità responsabile, alla salute riproduttiva e alla contraccezione nelle scuole.

A ciò si aggiunge la debolezza della medicina del territorio, sulla quale non si investe abbastanza: manca, nei fatti, da troppi anni una politica di potenziamento dei consultori che sono ormai poco più di 2000, circa 0,7 ogni 20.000 abitanti, mentre dovrebbero essere almeno 1 ogni 20.000. Elementi che rendono più incerta l'assistenza alle donne; elementi essenziali da considerare quando si tratta della contraccezione di emergenza e della pillola dei cinque giorni dopo.

Prima di tutto, è bene sottolineare che la diffusione di questo nuovo strumento è stata autorizzata dopo

una valutazione scientifica responsabile e rigorosa da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Il farmaco richiede una ricetta medica non ripetibile. Prima della prescrizione, inoltre, il medico è tenuto a verificare l'assenza di una gravidanza.

Si tratta di due regole ispirate dalla cautela e dalla necessità di porre al centro della decisione clinica il rapporto tra il medico e la sua paziente. Eppure il dibattito su questa pillola è stato rovente e ancora c'è chi dichiara di voler ostacolare la sua diffusione. Sui nuovi farmaci, tuttavia, le decisioni debbono essere di natura clinica e non orientate dalla morale. La pillola dei cinque giorni dopo non è un farmaco per donne «poco attente», ma una soluzione per chi ha vissuto un evento ad alto rischio e chiede quindi aiuto al medico.

Proprio il rapporto tra la donna e il proprio medico è una ulteriore garanzia che, con un confronto sincero e intimo, saranno vagliate tutte le possibilità e sarà assunta la decisione migliore dal punto di vista clinico e psicologico. Il medico dovrà parlare con franchezza ed esporre i

percorsi che esistono. Ecco perché, a mio avviso, su questo farmaco non è accettabile alcun appello all'obiezione di coscienza e sarebbe un gravissimo errore cercare di manomettere il dibattito, tentando di insinuare che questa pillola sia abortiva e non anticoncezionale. Io credo davvero che dovremmo fare tutti un passo indietro, per il rispetto dovuto alla salute delle donne che non possono e non devono subire discriminazioni su temi così delicati. Sarebbe invece importante concentrare gli sforzi di tutti, a partire dalla politica, per potenziare una assistenza territoriale che possa essere davvero degna di questo nome. I ginecologi territoriali hanno un ruolo centrale, si deve smettere di parlare di medicina del territorio senza investirci e crederci.

Il ministro della Salute Renato Balduzzi è un esperto della materia e sa assai bene quanto sia necessario avere a cuore la sanità pubblica. Bisogna affrontare un problema chiaro nei numeri: se a 36 anni dalla istituzione dei consultori, l'ottanta per cento delle donne in gravidanza si rivolge alla sanità privata un problema esiste e deve assolutamente essere risolto. ♦

A 36 anni dai consultori

Se l'80% delle donne incinte si rivolgono ai privati, c'è un problema

Medicina pubblica

Ora concentrare gli sforzi sull'assistenza territoriale