

**embrioni**

L'Inghilterra sperimenta 2  
senza chiedere permesso

**Ru486**

L'Emilia Romagna  
detta le sue «regole» 3

**frontiere**

«Neurobioetica»  
per spiegare l'uomo 4



**La libertà a intermittenza  
paradosso della nostra cultura**

Ha suscitato il solito clamore la citazione autorevolmente proposta di un intervento di Benedetto XVI (di due anni fa) a difesa del diritto dei farmacisti di non fornire prodotti abortivi o eutanasi. Parrebbe un principio ovvio: se sono convinto in coscienza che quella medicina non sia tale proprio perché uccide (o può farlo) è giusto che mi sia garantita la libertà di non compiere ciò che mi è chiesto, senza con questo impedire ad alcuno di procurarsi altrove quel che cerca. E invece no: proprio mentre alla libertà individuale si pretende di levare ogni possibile vincolo se è orientata a dare o chiedere la morte, ecco che la stessa libertà è negata a chi la morte non vuole contribuire in alcun modo a provocarla. La cultura nella quale siamo immersi è piena di simili paradossi. Su queste pagine cerchiamo di "allenarci" a riconoscerli.

[www.avvenireonline.it/vita](http://www.avvenireonline.it/vita)

**EllaOne, il nuovo nome dell'aborto «mascherato»**

Si chiama Norlevo, ma è più nota come "pillola del giorno dopo", anche se viene usata fino a tre giorni dopo un rapporto sessuale "non protetto" per cercare di evitare, quando ormai sembra troppo tardi, una gravidanza indesiderata. Ora l'industria farmaceutica e i fautori della cosiddetta "contraccezione d'emergenza" puntano a diffondere nuovi prodotti capaci di impedire la gravidanza, anche se assunti a più lunga distanza dal rapporto "a rischio", fino a cinque giorni. Tra questi, il primo a essere disponibile in Europa sarà EllaOne. Se ne è parlato al 8° Congresso della Società europea di ginecologia, svoltosi a Roma nello scorso week-end, in una sessione sponsorizzata dalla Hra Pharma, azienda internazionale fondata in Francia nel 1996 e molto attiva nella produzione di questo tipo di farmaci. Attiva al punto da avviare la pratica per il via libera definitivo da parte dell'ente di farmacovigilanza europeo (l'Emea), atteso - salvo colpi di scena - per giovedì prossimo, con la Francia quale Paese apripista (come per la Ru486). Roberto Colombo, docente della Facoltà di medicina dell'Università Cattolica e membro dell'Istituto scientifico internazionale di ricerca sulla fertilità e infertilità umana (Isi) dello stesso ateneo, spiega cosa si sta muovendo in questo settore così delicato.



**È atteso a giorni il via libera definitivo in sede europea della «pillola dei cinque giorni dopo», farmaco che "protegge" da gravidanze indesiderate per un periodo ben più lungo rispetto a quelli in commercio. Con effetti abortivi moltiplicati**

all'uso di Ru486 e alcune sue controindicazioni cliniche hanno portato a cercare nuovi prodotti per la "contraccezione d'emergenza". Sono gli antiprogesterinici cosiddetti di "nuova generazione", che agiscono come antagonisti del recettore del progesterone, un ormone indispensabile per la maturazione dell'endometrio uterino e l'impianto dell'embrione. Con i recettori del progesterone bloccati da questi farmaci è di fatto impedito l'inizio di una gravidanza. Tra queste molecole vi sono il Proellex (Cdb-4124), il Lonaprisan (Bay86-5044), l'Asoprisnil (J-867) e l'Ulipristal (Cdb-2914). Quest'ultimo ha recentemente ricevuto la raccomandazione per l'immissione in commercio, con il nome di EllaOne, da parte del Comitato europeo per il farmaco.

**Che differenza esiste tra Ru486 ed EllaOne?**

«Il primo, commercializzato con il nome di Mifegyne, viene utilizzato a gravidanza clinica già accertata per indurre l'aborto in modo non chirurgico, avvalendosi anche di una prostaglandina sintetica, il Misoprostol, per l'espulsione del feto abortito, con sanguinamento e forti contrazioni uterine. EllaOne invece non è efficace per questo scopo ma, se assunto alla dose di 30 milligrammi

entro 120 ore dal coito (prima cioè che la donna sia accorga di essere incinta e la gestazione sia clinicamente confermata), può impedire lo sviluppo dell'embrione e, quindi, la gravidanza».

**Attraverso quale meccanismo agiscono questi nuovi farmaci nell'impedire lo sviluppo dell'embrione?**

«Come nel caso del Norlevo, il farmaco attualmente più utilizzato per questo scopo, anche per EllaOne è in corso tra gli studiosi un vivace dibattito su quale sia il meccanismo prevalente che porta a impedire la gravidanza. Le ipotesi più accreditate sono due (e mi scuso se devo ricorrere a una terminologia tecnica ma la precisione in questi casi è d'obbligo): l'inibizione tardiva dell'ovulazione (impedimento della rottura del follicolo, ormai maturo, nonostante gli elevati livelli plasmatici di gonadotropine caratteristiche di metà ciclo) e l'alterazione della morfologia e della funzionalità dell'endometrio attraverso un meccanismo antiproliferativo dello stroma cellulare. È ragionevole ritenere che agiscano entrambi i meccanismi e che la prevalenza dell'uno sull'altro dipenda dalla fase del ciclo ovarico in cui è avvenuto il rapporto e, dunque, viene assunto EllaOne nei giorni successivi. Se l'effetto è antiovulatorio, l'azione farmacologica è assimilabile a quella contraccettiva perché ciò che si impedisce è la fertilità. Al contrario, nei casi in cui la molecola è efficace agendo a livello endometriale l'azione è di tipo abortivo, in quanto causa la morte dell'embrione per l'impossibilità del suo impianto in utero. Statisticamente, considerando la durata delle fasi del ciclo e i giorni in cui può avvenire l'ovulazione e l'eventuale fertilità, ritengo che l'effetto di gran lunga prevalente sia quello di tipo abortivo pre-clinico».

**Si tratta, dunque, di un farmaco di fatto abortivo, sebbene venga venduto come "anticoncezionale"?**

«Gli antiprogesterinici destinati alla cosiddetta "contraccezione d'emergenza" nascono per la richiesta del mercato farmaceutico di disporre di prodotti, facili all'uso e con poche controindicazioni, da prescrivere alle donne - in particolare le più giovani -

**box**

**31 anni l'età media del parto  
Il cesareo in 4 casi su 10**

Trentuno anni: è l'età media delle donne che partoriscono nel nostro Paese, per il 40% con un taglio cesareo. Una percentuale che ci pone «ai primissimi posti nel mondo e che deve preoccupare, perché ormai l'intervento chirurgico sta diventando il modo preferito per far nascere i bambini». Parola di Walter Ricciardi, ordinario di Igiene e medicina preventiva all'Università Cattolica di Roma, che ieri a Roma è intervenuto alla presentazione del «Libro Bianco» dell'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda). Dallo studio emerge come l'età media delle partorienti sia aumentata, dal 2000 al 2006, di 0,6 anni. Quanto al tasso di fecondità totale, il valore italiano si attesta intorno a livelli estremamente bassi (1,35 figli per donna) e inferiori al «livello di sostituzione» (2 figli per donna), che garantirebbe il ricambio generazionale. Anche se, dal 2000 al 2006, c'è stata una lieve ripresa soprattutto al centro-nord. Il valore più alto si registra in Trentino Alto-Adige (1,53), il più basso in Sardegna (1,06). Ma quello che allarma è il sempre maggiore ricorso al taglio cesareo: «Si parte dal dato medio del 40% - ricorda Ricciardi - per arrivare a 6 cesarei su 10 in Campania».



**INSINTESI**

**1** Si chiama «EllaOne» ed è prodotto dalla stessa azienda francese specializzata in «contraccettivi d'emergenza».

**2** Studiandone il funzionamento, si scopre però che è un vero e proprio farmaco abortivo

che sono disposte a tutto pur di evitare una gravidanza non voluta. E, così, il confine farmacologico, etico e giuridico tra contraccezione ed aborto tende sempre più ad assottigliarsi».

**Quanto al profilo etico, che passaggio segna questo nuovo farmaco, che immaginiamo presto verrà sponsorizzato anche in Italia dal solito fronte politico-mediativo?**

«È un problema di mentalità, cioè di ragione pratica. Lo aveva già anticipato Giovanni Paolo II, nell'enciclica *Evangelium vitae*: "Purtroppo la stretta connessione che, a livello di mentalità, intercorre tra la pratica della contraccezione e quella dell'aborto emerge sempre di più, e lo dimostra in modo allarmante anche la messa a punto di preparati chimici, di dispositivi intrauterini e di vaccini che, distribuiti con la stessa facilità dei contraccettivi, agiscono in realtà come abortivi nei primissimi stadi di sviluppo della vita del nuovo essere umano". Parole profetiche, che ci impongono di conoscere e vigilare».

Francesco Ognibene

**Al congresso di Roma il farmaco EllaOne è stato presentato come un prodotto di «nuova generazione nella contraccezione d'emergenza». In cosa consiste questa novità?**

«Il tentativo di sviluppare molecole in grado di bloccare i processi fisiologici che portano a instaurare una gravidanza dopo un rapporto nei giorni fertili della donna ha una lunga storia, che parte dagli inizi degli anni '60. La "prima generazione" di questi farmaci utilizzava estrogeni e progesterinici ad alti dosaggi, il cosiddetto metodo di Yuzpe. In tempi più recenti si è passati al solo progesterinico (Levonorgestrel). Successivamente si è scoperto che anche un antiprogesterinico come il mifepristone (Ru486), impiegato solitamente per l'aborto precoce, se preso in singola dose di 200 milligrammi nel periodo postovulatorio è capace di impedire una gravidanza. Ma le limitazioni poste dalla legislazione farmaceutica di molti Paesi

**box**

**Donare il sangue cordonale: formazione per le ostetriche**

Parte domani a Venezia il primo dei tre corsi di formazione nazionali gratuiti promossi da Fnc (Federazione nazionale consigli ostetriche) e da Adoces (Associazione donatori cellule staminali) con il sostegno finanziario del Movi (Movimento del volontariato italiano) per offrire un'adeguata informazione e formazione a ostetriche e volontari coinvolti nel processo di raccolta del sangue cordonale, donato dalle partorienti. Dal Veneto era partita lo scorso aprile la campagna informativa promossa da Adoces e Fnc per sensibilizzare operatori e genitori sulla possibilità di donare il sangue cordonale, prezioso nella cura delle leucemie. La campagna, presentata lo scorso luglio, con l'approvazione del sottosegretario alla Salute Eugenio Roccella, ha carattere nazionale: i futuri genitori troveranno in tutti i punti nascita e consultori una brochure informativa che li guida nella scelta.

**stamy**

di Graz



**bio-diritto**

di Tommaso Scandroglio

**Farmacisti & coscienza, niente sconti**



Citando un intervento di Benedetto XVI del 2007, il presidente del Pontificio Consiglio per la pastorale degli operatori sanitari monsignor Zygmunt Zimowski ha

pronunciato domenica un importante discorso al Congresso mondiale della Federazione farmacisti cattolici svoltosi a Poznan, in Polonia, sul tema «La sicurezza del medicinale: etica e coscienza per il farmacista». Il Pontefice, ha ricordato Zimowski, disse che «nella distribuzione delle medicine il farmacista non può rinunciare alle esigenze della sua coscienza in nome delle leggi del mercato né di compiacenti legislazioni», aggiungendo che «non è possibile anesteticizzare le coscienze, ad esempio sugli effetti di molecole che hanno come fine quello di evitare l'annidamento di un embrione o di abbreviare la vita di una persona». Il riferimento è sicuramente alla Ru486 ma anche alle cosiddette pillole del giorno dopo: Norlevo, Levonelle, ora anche EllaOne.

Si è giustamente fatto osservare che il medico può rifiutarsi di prescrivere tale composto dato che, qualora fosse avvenuto il concepimento, queste pillole hanno un effetto abortivo in una significativa percentuale di casi. I puntelli normativi sono due al fine di legittimare questa scelta, che obbliga la coscienza, come rammenta il

**La legge 194 e il Codice di deontologia medica sono chiari, e non solo sull'obiezione: indicare una struttura sanitaria dove reperire contraccettivi «d'emergenza» non è un dovere**

Papa. Il primo è dato dall'articolo 22 del Codice di deontologia medica e il secondo è contenuto nella stessa legge 194 all'articolo 9. Quindi il farmacista può - deve, se è cattolico - rifiutarsi di fornire tali preparati e il medico può/deve rifiutarsi di prescrivere la relativa ricetta.

Ma facciamo un passo più in là: è doveroso dal punto di vista giuridico e lecito sotto l'aspetto etico che il medico-farmacista indichi alla donna un altro collega oppure una struttura sanitaria dove reperire la pillola del giorno dopo? La risposta è negativa. Sotto il profilo giuridico la 194 non fa cenno a tale obbligo in capo al singolo medico. Sono solo le strutture sanitarie a essere comunque obbligate all'«effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza», nonostante la presenza di medici obiettori. Anzi, a ben guardare, la legge dice di più. L'obiezione di coscienza è infatti estesa dalla 194 oltre che al personale sanitario anche al personale «esercente le attività ausiliarie». Quest'ultima espressione indica le attività che, seppur non interessate direttamente dalla procedura abortiva, semplicemente concorrono ad agevolare l'aborto

(vedi la professione di farmacista). Chi svolge perciò queste attività può sollevare obiezione di coscienza, e questo perché la ragione ultima espressa nella 194 risiede nel fatto che un soggetto non può essere obbligato non solo a compiere ma anche ad aiutare a compiere un atto che collide con la propria coscienza. Ora, l'indicazione di un altro medico o struttura sanitaria per avere il Norlevo è sicuramente un atto che agevola la procedura abortiva e quindi rientra nell'ombrello di protezione offerto dalla 194 in merito all'obiezione di coscienza.

Quanto all'articolo 22 del Codice di deontologia medica, dopo aver sottolineato la legittimità dell'obiezione di coscienza, esso la esclude nel caso in cui il rifiuto di prestare la propria opera possa provocare «un grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita» e indica l'obbligo per il medico di «fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento». Appare evidente che il rifiuto di prescrizione del Norlevo non può provocare un grave danno per la salute della donna. In merito al dovere di fornire al cittadino ogni utile informazione, tale obbligo scatta nel solo caso in cui il rifiuto dell'opera medica provocherebbe serie conseguenze per la salute della donna: ma come abbiamo visto non è il caso della pillola del giorno dopo. L'articolo 22, peraltro, non indica alcuna doppia alternativa al medico-farmacista (o fornisci la pillola oppure un'informazione sostitutiva).