

educazione

Negli Orientamenti
il «cantier» della vita 2

Locked-in

Dentro lo scafandro
un silenzio che «parla» 3

idee

Il cinema Usa
sdogana la provetta 4

www.avvenireonline.it/vita

Sulla vita la cultura pubblica
vede solo l'individualismo

Il test lo possiamo condurre su noi stessi. davanti al caso della donna italo-olandese fatta morire, perché considerata non più viva, va data ragione al marito che dice di non aver voluto fare altro che rispettare la volontà di chi amava, staccandole il sondino? E scorrendo la trama del nuovo film-commedia americano nel quale una madre single decide di farsi un figlio col seme di uno sconosciuto, prevale l'idea che in fondo sia giusto coronare il proprio desiderio più profondo? La cultura pubblica fa passare messaggi fortemente persuasivi nella loro immediatezza emotiva, che scavalca ogni ragionamento e svelle i principi con i quali la società dovrebbe arginare l'individualismo. Una questione che riguarda tutti. Ecco perché «educare alla vita» non è sfida che interessa solo «gli altri».

«Pillole, disinformazione, povertà: così si abortisce»

Nel cuore di Milano, la clinica Mangiagalli è il primo ospedale per nascite della metropoli e uno dei primi in Italia. Quasi settemila parti all'anno. E un impegno costante, specialmente negli ultimi tempi, anche su un altro fronte: quello dell'aborto. In questo caso però per abbattere numeri sempre drammatici, con un programma preciso di aiuto alla vita che ha già dato i primi successi. Dal 2004 le interruzioni volontarie di gravidanza sono passate da 2.200 a 1.500 su circa 6.700 parti. È il direttore sanitario della struttura di via della Commenda, Basilio Tiso, a spiegare ad *Avvenire* come si cerca di ridurre gli aborti, come vengono gestiti i singoli casi, come cambia il fenomeno, quanto sia ampio quello meno controllabile degli aborti clandestini, quanto incide la Ru486. Uno spaccato dalla metropoli lombarda, e non solo.

La diminuzione degli aborti riguarda tutta la Lombardia, dove il numero si è assestato intorno alle 24mila interruzioni di gravidanza all'anno. La Mangiagalli ha condotto indagini statistiche, cui ha applicato «il buon senso»: quello per il quale «molti aborti si potrebbero evitare - spiega Tiso - perché le donne che vengono per abortire chirurgicamente hanno solo paura, se sono straniere, o non hanno stabilità economica, nel caso delle italiane». Poi ci sono le giovanissime. Il dirigente della Mangiagalli - 56 anni e un piglio paterno in corsia - li chiama «aborti della disperazione», in cui «la disinformazione gioca un ruolo principale». Basti pensare ai circa mille casi di prescrizioni di «pillole del giorno dopo» rilasciate dal Pronto soccorso della struttura milanese.

Da qui il «fronte aperto»: informare e sostenere le donne. Oltre la metà di quelle che arrivano alla clinica della Fondazione Ca' Granda-Ospedale Maggiore-Policlinico per abortire non sono italiane, ma se si guarda ai parti il dato sulle straniere scende al 22%. In clinica si presentano donne con esigenze antitetiche: spesso cattoliche, a volte cinesi, mai di area arabofona. Disoccupate, studentesse, donne con lavori precari: le tabelle dicono che metà partorisce, metà vuole abortire.

Milano, Clinica Mangiagalli: in uno dei presidi più esposti sul fronte delle interruzioni di gravidanza il direttore sanitario si batte con tutto il personale per arginare un fenomeno che, sebbene in calo, intacca nuove categorie sociali. Con forme pericolose e sottovalutate



Il reparto maternità della Mangiagalli di Milano

«Tutto il personale cerca di fare quadrato, per cercare di aiutare soprattutto queste ultime».

La Clinica Mangiagalli è stata una tra le prime in Lombardia nel 2004 ad adottare il limite delle 22 settimane per l'aborto terapeutico. Il provvedimento è stato preso proprio da Tiso, considerando che la legge 194 prevede l'obbligo di assistere anche il feto prodotto dell'aborto e «spesso le terapie permettono la sopravvivenza dei feti sotto la 23esima settimana». Non solo: prevenzione si è fatta anche con la costituzione di un'équipe medica a certificare la decisione, anziché

lasciare tutto l'onere a un solo specialista, con l'appoggio del Centro di aiuto alla vita e con campagne a base di opuscoli (in collaborazione con la Cisl) per informare le donne straniere o disoccupate su tutti i propri diritti. «Anche le clandestine devono sapere che hanno diritto all'assistenza fino al sesto mese di vita del bambino, che possono - se lo desiderano - non riconoscere il proprio figlio».

L'impegno quotidiano, alla Mangiagalli, è verso quelle 1.600 donne, con 600mila ingressi l'anno, che ogni giorno varcano il portone di via della Commenda. Per le immigrate, le più soggette alla paura di essere denunciate, dall'anno scorso esiste un Punto di accoglienza. L'iniziativa si è fatta pubblicità con un cartellone in cui la parola «aiuto» è tradotta in tutte le lingue.

Ma in questo presidio avanzato della prossimità alle donne in gravidanza resta anche una piaga aperta. Sono centinaia le donne che si presentano denunciando aborti «spontanei» e portando invece «segnali inequivocabili» di aborti auto-procurati con farmaci impropri. Il primo indiziato è sempre lo stesso, il Cytotec (lo stesso associato alla Ru486). Del gastroprotettivo si fa letteralmente «spaccio» tra donne non italiane, conferma Tiso. Una pratica «sempre più frequente». Dopo il momento di ascesa fra le straniere, «ora, pur leggermente, stanno aumentando anche i casi fra le italiane». Su Internet il metodo illegale dilaga. I casi estremi? «Un feto che viene espulso fra la 23esima e la 27esima settimana, e che può nascere vitale». È avvenuto anche questo, con handicap gravissimi. «Per un caso approdato in corsia, si può immaginare che ce ne siano molti di più che si consumano fuori, all'insaputa di tutti, magari con la soppressione del feto partorito», sospira Tiso. «Basterebbero - ripete - solo cinque settimane in più, e poi si potrebbe dare alla luce il bambino senza riconoscerlo». Una posizione «cattolica»? «Bisognerebbe abbattere certi steccati e fare prevenzione - spiega il medico milanese - perché il vero problema, anche economico, è la denatalità. Quando ce ne renderemo conto?».

Annalisa Guglielmino

Per i 5 giorni di EllaOne
le teen-ager vanno sul Web

La «pillola dei cinque giorni dopo» (EllaOne) venduta su Internet senza controlli. È l'allarme lanciato in questi giorni dal quotidiano britannico *Daily Mail*, che spiega come il farmaco - classificato come «contraccettivo di emergenza» - possa essere acquistato con facilità sul Web. A differenza di quella del «giorno dopo» che va assunta entro le 72 ore, EllaOne può essere presa fino a 120 ore dopo un rapporto sessuale. In Gran

Bretagna è distribuita dall'ottobre 2009 dal Servizio Sanitario Nazionale (Nhs) a un prezzo di 16,95 sterline, ma è obbligatoria la ricetta del medico e l'uso è raccomandato alle donne che abbiano superato i 18 anni, mancando per ora risultati di studi su un'età inferiore.

EllaOne è disponibile sul sito di HealthExpress, società con sede a Londra specializzata nella vendita di farmaci online, tra i quali Viagra e Levonelle (la pillola del giorno dopo). La pillola dei cinque giorni dopo può essere acquistata a un prezzo di 49,95 sterline, con la consegna il giorno successivo. Per ottenere EllaOne è necessario compilare un modulo con le generalità, poi girato a un'équipe di medici online per il rilascio della prescrizione obbligatoria. Ma qui è in agguato un evidente pericolo, come nota il *Daily Mail*. «Su Internet non si ha idea dell'età o del quadro clinico» di chi fa la ricetta, denuncia Josephine Quintavalle, del gruppo pro-life «Comment on reproductive ethics». «Se una ragazza prende queste pillole a forte dosaggio ormonale già in giovane età, ci potrebbe essere un forte impatto sulla sua salute», concorda Philippa Taylor, dell'ong Cag.

La pillola dei cinque giorni dopo è basata sul principio attivo «ulipristal acetato», un antiprogesterone di seconda generazione. Come spiega il farmacologo Mario Eandi, la sua azione è assai più simile a quella della Ru486 che alla pillola del giorno dopo. EllaOne è oggi diffusa in alcuni Paesi ma non in Italia. Il 26 maggio 2009 è stata emessa l'autorizzazione alla vendita da parte della Commissione Europea, e il farmaco è già distribuito in Francia, Spagna, Germania e Gran Bretagna. In Italia si attende l'autorizzazione all'immissione in Commercio da parte dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco). Ma, contattata ieri, l'Aifa non è stata in grado di fornire indicazioni sul punto al quale sarebbe pervenuto l'iter per l'eventuale commercializzazione nel nostro Paese.

Simona Verrazzo

box

Ru486? «Nessuna la chiede
Hanno capito che crea guai»

La Ru486 «da noi si è risolta in un bluff». Così viene liquidata dal direttore medico del presidio ospedaliero del Policlinico di Milano la pillola abortiva. Numeri alla mano, «dal 1° aprile (giorno del via libera ufficiale, ndr) a oggi in Mangiagalli abbiamo avuto solo dodici aborti», spiega Basilio Tiso. I primi giorni c'è stato un certo interesse, e subito le prime interruzioni, dopo la prescrizione in ospedale e con tre giorni di ricovero. Poi più nulla, a fronte di almeno un migliaio di aborti chirurgici. Perché? «Probabilmente hanno capito di cosa si trattava». Fa male, il feto si sente morire lentamente in pancia, dicono le donne che l'hanno provata. «Noi spieghiamo quali possono essere i rischi. Emorragie, infezioni. Ma al di là della scelta finale, l'impressione è che di una pillola abortiva non si sentisse la necessità. I motivi che portano all'aborto sono sempre gli stessi: paura e disinformazione». (A.Gug.)

stamy

di Graz



controriforme

di Lorenzo Fazzini

A Washington contraccettivi con l'Asl

Sorpresa: con la riforma americana sulla sanità, fortemente voluta dal presidente Obama, anche i servizi di contraccezione potrebbero essere garantiti gratis alle donne americane, ad esempio il ricorso alla «pillola del giorno dopo». Con tale scelta la gravidanza non viene considerata una condizione della donna bensì «malattia» da prevenire ricorrendo alla contraccezione di emergenza.

In tutto è ancora allo studio di un gruppo di esperti che si sta confrontando per sottoporre il proprio parere al governo di Washington. La commissione, convocata dall'Istituto nazionale di medicina, terrà il primo incontro il 16 novembre. La decisione finale spetterà - entro l'agosto del 2011 - al Dipartimento federale di sanità. A fungere da apripista a tutto ciò è l'emendamento della senatrice democratica Barbara Mikulski, che ha dichiarato - come ha riportato di recente il *Washington Post* - come il suo «chiaro intento» sia «includere la pianificazione familiare» in quanto è fornito gratuitamente dal servizio sanitario. Nello schieramento abortista l'espressione *family planning* comprende anche soluzioni come la pillola. È stato lo stesso *Washington Post* a sollevare la questione chiedendosi se «il controllo delle nascite è una



Una manifestazione per la riforma sanitaria

Se si fa passare la gravidanza come potenziale malattia, e la pillola diventa «medicina preventiva», allora è logico che il servizio sanitario offra gratis gli anticoncezionali. Negli Usa presto potrebbe essere così

medicina preventiva». E su questo ha interpellato alcuni esperti di posizioni diverse.

A sostenere una chiara prospettiva anti-natalista ha pensato David Grimes, docente di Medicina alla Università del North Carolina: «È un'evidenza incontrovertibile che la pianificazione familiare salva vite umane e

migliora la salute. Fare figli distanziati l'uno dall'altro è una decisione che permette di ottenere gravidanze ottimali. La contraccezione è un prototipo della medicina preventiva». A fargli eco è stata, manco a dirlo, la Planned Parenthood, l'agguerrita lobby pro-aborto americana: «Possiamo guardare ad altri Paesi dove il controllo delle nascite è disponibile gratuitamente - ha sottolineato la presidente Cecile Richards -. Quel che vediamo è che vi sono tassi inferiori di gravidanze, minor numero di aborti e meno maternità tra le adolescenti». Una simile affermazione è tuttavia ben smentibile se si guarda all'esperienza della Gran Bretagna, dove una grande diffusione di strumenti contraccettivi anche tra gli adolescenti (preservativi e pillole di vario genere) non ha fatto diminuire il numero delle gravidanze indesiderate. Anzi.

A smentire l'impostazione di Grimes e della Planned Parenthood ha provveduto John Haas, presidente del National Catholic Bioethics Center, centro di ricerca di Philadelphia: «Non consideriamo la gravidanza come un problema di salute da risolvere - ha dichiarato - ma come una scelta di vita. Pensiamo che vi siano altri modi per non aver bambini rispetto all'ingerire prodotti chimici garantiti dal servizio sanitario».