

L'imbarazzo dei sostenitori della Ru486, la pillola che ammazza le donne

Roma. Si sono mobilitati in coppia, i ginecologi Carlo Flamigni e Corrado Melega, per contestare sull'Unità del 23 aprile quella che secondo loro è pura diffamazione ai danni dell'aborto farmacologico. La morte della donna torinese di trentasei anni a seguito della procedura abortiva con la pillola Ru486, dicono i due medici, non deve mettere in discussione la sicurezza di un metodo al quale, scrivono testualmente, solo una voce "ricorrente quanto falsa e basata su informazioni ricavate dalle pagine scientifiche di Topolino" imputa la responsabilità "di una importante mortalità materna, certamente più elevata (cose del tutto incontrollabili si inventavano un drammatico "dieci volte tanto" di quella attribuibili agli interventi chirurgici".

Flamigni e Melega - nel frattempo nominato commissario di tutti i centri che si occupano di procreazione assistita nel Lazio, dopo la vicenda degli embrioni scambiati al "Pertini" - all'aborto farmacologico avevano già dedicato nel 2010 un bel manuale di

istruzioni per l'uso, sempre firmato in coppia. Per compilare il quale si presume abbiano compulsato molta letteratura scientifica internazionale, certamente tutta quella non assimilabile alle "pagine scientifiche di Topolino". Magari, avranno dato anche loro un'occhiata al New England Journal of Medicine del primo dicembre 2005 - stiamo parlando della più importante rivista medica mondiale - che dedicava l'apertura e un articolo intero proprio all'aborto farmacologico, mettendone pesantemente in discussione la presunta sicurezza.

Nell'editoriale firmato da Michael Greene, professore alla Harvard Medical School, si specificava testualmente che, con i dati disponibili fino a quel momento, la morte per aborto con il metodo chimico (un caso su centomila) era dieci volte superiore a quella per aborto chirurgico effettuato nello stesso periodo della gravidanza, cioè fino alla settimana numero 0,1 su 100.000. L'articolo, a firma di Marc Fischer, era invece la storia delle quattro giovani

donne morte in California per infezione da batterio clostridium sordellii, a seguito di aborto chimico. Stiamo parlando del 2005. Oggi sappiamo che quell'alta e così inspiegabile incidenza californiana era legata semplicemente al fatto che solo lì, dopo la morte dell'adolescente Holly Patterson nel 2003, altri genitori, mariti, parenti avevano voluto indagare sui decessi misteriosi e improvvisi di giovani donne: casi che fino a quel momento mai erano stati messi in relazione alla Ru486, e che invece dipendevano proprio dalla pillola abortiva.

Per molto tempo, insomma, e questo nemmeno Flamigni e Melega possono negarlo, le morti per Ru486 sono emerse solo dove si è deciso di andarle a cercare, abbattendo omertà e inconfessabili interessi. In uno dei casi californiani, per esempio, era stato il marito di una donna morta che aveva voluto eseguire privatamente un'autopsia, nonostante il parere contrario del giudice e dei medici. Puntualmente fu confermato il legame con l'aborto chimico. Lo

stesso ex presidente del Comitato di bioetica francese, il medico Didier Sicard, è intervenuto sul tema della sicurezza della Ru486 a causa di una terribile esperienza personale. Nel 2005, la prima delle sue tre figlie, Oriane, avvocato trentaquattrenne sposata con un americano, madre di due figli e incinta di un terzo, era morta in California nel giro di poche ore, dopo aver assunto la Ru486, a causa di un'infezione fulminante provocata dal clostridium sordellii. Di quel lutto e della pericolosità dell'aborto chimico, Sicard ha scritto, senza citare la propria vicenda personale, sugli Annals of Pharmacotherapy e sul New England Journal of Medicine, per sollecitare almeno la prescrizione obbligatoria di antibiotici per le donne che abortiscono con la Ru486.

L'aborto chimico "facile e amico delle donne" ammazza le donne, e le ammazza dieci volte di più dell'aborto chirurgico, a parità di tempo di gestazione: parola del New England Journal of Medicine, non di Topolino. La cosa è tanto più significativa, se si pen-

sa che il rischio di eventi avversi cresce con l'avanzare della gravidanza. Più che delle donne, la Ru486 è amica soprattutto di chi preferisce che corrano rischi in più, e che si sbrighino e non ci pensino troppo, prima di decidersi per l'aborto. Le morti finora accertate per aborto chimico sono diventate ventisei, da aggiungere ad altre dodici di persone che avevano usato lo stesso principio attivo - il mifepristone - per fini diversi, per esempio come coadiuvante nella terapia della sindrome di Cushing.

Non sorprende che i sostenitori della Ru486 siano in imbarazzo per la morte della giovane donna torinese. Ci è stato detto che era una donna sana, già madre di un bambino, convinta che dopo la seconda pillola sarebbe potuta andare a prendere il figlio a scuola. Ha avuto due arresti cardiaci, il secondo dei quali le è stato fatale, dopo la somministrazione delle prostaglandine per farle espellere il feto abortito. Come da protocollo.

Nicoletta Tiliacos

IL MEDIOEVO DELL'ETEROLOGA

La modernità portata dalla provetta è la stessa che fa abortire di più le bambine. Il caso toscano

di Roberto Volpi

Bastasse, come pensa Enrico Deaglio che ne scrive sul Venerdì di Repubblica del 18 aprile, la caduta del divieto della fecondazione eterologa, sancita dalla Corte costituzionale, a portare l'Italia nella modernità, dal Medioevo dove l'hanno costretta la chiesa e la cultura cattolica. Certi laici la fanno facile. Sono talmente convinti di quel che dicono e scrivono. Non dubitano che in ambito procreativo e sessuale il pensiero della chiesa abbia amputato, se non proprio ucciso, l'umanità. "L'impossibilità di procreare dovrebbe dunque rappresentare una condanna cui rassegnarsi e non un limite da superare con la generosità di chi sappia amare a prescindere dall'identità genetica (...)?", si interrogavano del resto, su queste stesse pagine, Luigi Manconi e Federica Resta alcuni giorni or sono, fino ad accusare il "laicato cattolico intransigentista" niente-

Certi laici non dubitano che in ambito procreativo e sessuale il pensiero della chiesa abbia amputato l'umanità

meno che di "fondamentalismo del game- te", per la sua ostilità alla fecondazione eterologa.

Posso, con un volo che più low cost non si può, portare tutti loro, e quegli altri che eventualmente intendessero aggregarsi, dalle parti della più laica e secolarizzata tra le regioni italiane, la mia amatissima Toscana? Qui c'è peraltro un Registro toscano dei difetti congeniti, assai ben tenuto, che tiene celata al suo interno qualche sorpresa che ha qualcosa da dire, a mio giudizio, ai non pochi Deaglio e Manconi-Resta che la "generosità di chi sappia amare" la tirano in ballo giusto per ammonire gli intransigentisti cattolici a lasciarla correre, piuttosto che pensare di imbrigliarla a ogni passo per compiacere le loro fisime - medievali o meno che siano.

Dopo l'atterraggio sul dolce suolo toscano, ci aspetterebbe un cammino tra i numeri del Registro che risparmiamo ai nostri ospiti. L'ho compiuto io, per loro. Non me ne vorranno, spero. Anche perché, ecco le indicazioni, per eventualmente ripercorrerlo in proprio, semmai non si fidassero della sintesi cui mi accingo. Dunque: Registro Toscano Difetti Congeniti => Pubblicazioni => Rapporti (Anni 2002-2011, pubblicati nel periodo 2004-2013) => Tavola 11 ("Casi con DC: sesso". Dicitura un poco criptica che sta per casi con difetti conge-

In Toscana, le interruzioni di gravidanza di feti malformati sono assai più frequenti tra le femmine che non tra i maschi

ni secondo il sesso). Questa Tavola è a sua volta suddivisa in due parti: la prima riporta i dati sui difetti congeniti spontanei, la seconda le interruzioni volontarie della gravidanza. Dunque abbiamo, a conclusione del cammino, la possibilità di verificare nel corso dell'ultimo decennio i nati e le interruzioni volontarie di gravidanza con difetti congeniti in Toscana secondo il sesso tanto dei primi che dei feti relativi alle seconde. Ed ecco i dati di sintesi (che ovviamente non includono i casi in cui il sesso non è stato rilevato). Maschi con difetti congeniti: nati 3.692, Ivg 520. Femmine con difetti congeniti: nati 2.359, Ivg 491.

La prima conclusione che salta all'occhio è il numero assai più alto dei nati maschi con difetti congeniti, addirittura il 57 per cento in più dei nati femmine con difetti congeniti. Siccome il rapporto tra i sessi alla nascita è solo di poco favorevole ai ma-



Un robot bambino durante la convention di settore a Tokyo, in Giappone. I "Real Care Babies" sono robot che reagiscono agli atteggiamenti dei "genitori" a scopo didattico

schì, si capisce bene come il rischio di una nascita con difetto congenito sia assai più alto tra i maschi.

Ma quel che vale per i nati non vale per le interruzioni di gravidanza riguardanti feti con difetti congeniti. Qui il rapporto tra i sessi è quasi alla pari e c'è solo una leggera prevalenza maschile sulle femmine del 6 per cento, rispetto al 57 per cento in più relativo ai nati. Lo squilibrio risulta evidente anche se si considera che le interruzioni volontarie di gravidanza rappresentano il 14,1 per cento dei nati tra i ma-

schì con difetti congeniti, ma ben il 20,8 per cento dei nati tra le femmine con difetti congeniti. Se la proporzione delle interruzioni volontarie di gravidanza fosse pari tra maschi e femmine con difetti congeniti avremmo non 520 Ivg di maschi con difetti congeniti ma 617, non 491 Ivg di femmine con difetti congeniti ma 394.

In conclusione: considerando il rapporto dei sessi tra i nati con difetti congeniti, le interruzioni di gravidanza riguardanti feti malformati sono assai più frequenti tra le femmine che non tra i maschi. Detto in mo-

do schietto: a parità di malformazioni, si tende a sopprimere assai di più le femmine che non i maschi. La conclusione che esiste una associazione tra il sesso dei concepiti con difetti congeniti e la probabilità che il concepimento sfoci in una interruzione di gravidanza piuttosto che in una nascita è altamente significativa (possibilità di errore inferiore all'uno per mille) ed è a tutto svantaggio delle femmine: la loro probabilità di essere volontariamente abortite è più alta di quella maschile del quaranta per cento.

Ai numeri che ho portato non possono muoversi obiezioni. Per questo ho dato minuziosi riferimenti, perché chiunque vuole possa fare una verifica. Alle interpretazioni dei numeri, invece si che si possono muovere. Si potrebbe cominciare col chiedere, per esempio, perché rifarsi alla sola Toscana. La risposta sta nel fatto che negli altri registri non è possibile scendere a un livello di dettaglio tale da distinguere il sesso anche nelle interruzioni volontarie di gravidanza di feti malformati. Si consideri però che dieci anni di registrazioni in To-

Scambio di embrioni, un mostro giuridico e antiggiuridico

Se fossero vivi i fratelli Grimm - che erano non solo noti scrittori di favole, ma anche fini giuristi - avrebbero fonte d'ispirazione per le loro storie: il clamoroso scambio di embrioni all'ospedale "Sandro Pertini" di Roma dovrebbe far riflettere tutti e, in particolare, i giuristi, che da troppo tempo hanno abbandonato i principi, limitandosi variamente a fotografare (usando spesso Photoshop, per educare la pillola avvelenata) la realtà, per tacere dei giuristi, non solo ordinari. La realtà è sempre più fantasiosa della fantasia più fervida: ha creato a tavolino un gigantesco mostro "giuridico e antiggiuridico". E ora tutti si pongono le più strane domande, con una corsa, dagli psicologi agli opinionisti, a dichiarazioni ridicole, e richiamando, sovente a sproposito, broccardi medievali. In grembo di una donna sono stati impiantati due bimbi non suoi. Abbiamo quindi una donna che, contro la sua volontà, ha subito l'eterologa (qualche mese fa, quando questa era ancora vietata) e non sappiamo nemmeno se ci sono state

altre confusioni di semi, ovuli, cognomi: mai, forse, qualcuno potrà risalire alla propria identità, con gravissimo nocumento proprio per gli ignari concepiti.

E' stato detto che questo caso spalanca la strada ai detrattori di ogni sorta di procreazione artificiale. Certamente non bisogna essere grandi interpreti del diritto per affermare verità elementari ed evitare i danni enormi che si possono creare anche in modo preterintenzionale (da parte della coppia, del medico, dei centri che effettuano gli impianti) come facevano perfino i giuristi romani, senza le tecniche dell'oggi: pre-vedere le possibili implicazioni e fermarsi prima del baratro, secondo il cosiddetto principio di precauzione (di cui la legge 40 del 2004).

Tutto ciò non ha niente a che vedere con il cattolicesimo o l'integralismo: questo rigore che i giuristi dovrebbero avvertire serve non solo per tutelare il concepito, silenzioso protagonista, ma anche la donna che si ritrova senza la sua volontà ad avere dato addirittura l'utero in affitto (altra

pratica vietata in Italia), anche perché sono ben noti i danni che potrebbero derivare da tale impianto alla salute della donna stessa. Oltre a proteggere la res publica, i "paletti" e le regole servono anche per tutelare il medico.

In particolare, come giurista penso alle violazioni delle norme della legge 40 del 2004, perpetrate anche involontariamente. Norme che sono semplicemente paletti piazzati per cercare di tutelare (in modo purtroppo insufficiente) tutti i diversi soggetti coinvolti: l'articolo 3 della legge afferma che "è vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo", con la sanzione va da 300 a 600 mila euro (chi paga? L'articolo 9 stabilisce, al comma 1, che "qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo non si può esercitare il disconoscimento della paternità e dell'anonymato della madre" e, al comma 3, che "il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei

suo confronti alcun diritto né essere titolare di obblighi"). E poi: chi pensa alla salute fisica (eventuali alterazioni contratte durante la gestazione) e psichica della madre che ha "prestato", senza la sua volontà, l'utero e a quella che si è trovata a dare, sempre senza la sua volontà, i propri embrioni/bimbi? Taccio delle future eventuali problematiche tra fratelli riguardanti il patrimonio e quindi l'eredità e le successioni. Ma tutti invocano nuovamente il legislatore per disciplinare queste situazioni aberranti, non rendendosi conto che, essendo situazioni antiggiuridiche, non abbisognano di previsione. Esistono verità elementari che devono essere difese, ed è bene ricordare un pensiero di Pascal: in presenza di casi in cui una parte della realtà si svolge in difformità dai principi e dalle norme, è socialmente meglio lasciare che quei casi si svolgano fuori della legalità, anziché modificare la legalità per ricomporre quei casi.

Maria Pia Baccari Vari
docente di Diritto romano alla Lumsa

Che cosa potrebbe succedere con una diagnosi prenatale che individui difetti congeniti in età gestazionali assai precoci?

nascituro, che determinino "un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna".

Dunque è su questa base che si sono potute accumulare in Toscana in dieci anni un migliaio di Ivg di feti con difetti congeniti (compresi quelli non classificati secondo il sesso). Il sesso non costituisce certamente un aggravante di un tale pericolo per la salute della donna, ma sta di fatto che quando il malformato è femmina il suo rischio di Ivg cresce, corrispondentemente alla sensibile contrazione della sua speranza di nascita.

Il quesito che sorge spontaneo a questo punto è che cosa potrebbe succedere di fronte alla possibilità di una diagnosi prenatale pressoché sicura nella individuazione di tutti i difetti congeniti anche a età gestazionali assai precoci. In considerazione dei risultati esaminati, il divario maschile-femminile sarebbe destinato a crescere ancora, cosicché si avrebbe un universo di nati con questi difetti a fortissima prevalenza maschile, sia per il maggior tasso di difetti congeniti nei feti di sesso maschile che per il decisamente minor ricorso all'Ivg nei loro confronti.

E qui si chiude, eccomi alla conclusione, il discorso sulla modernità. Sul Medioevo tolto di mezzo nientemeno che dall'arrivo dell'eterologa come sull'intransigentismo

Dopo i "bambini pilotati" dell'eterologa arriveremo anche a quelli "assemblati", solo "social", per nulla "natural"

cattolico che si ostina a volerci ancorare al passato biologico. Troppo facile, cari amici laici. La fate dannatamente troppo facile. Ma questa facilità non è nelle cose. Nella laicissima Toscana nell'eventualità di difetti congeniti è tutt'altro che indifferente essere maschio o femmina, e si deve fare uno sforzo di volontà per rifuggire, come proprio Manconi e Resta ci chiedono, dal parlare di eugenetica.

Del resto, nella fecondazione eterologa siamo già alle richieste di "bambini pilotati" secondo certe caratteristiche. Su questa strada arriveremo prima o poi anche a quelli "assemblati" - senza più alcun riferimento biologico ai genitori, solo "social" e nient'altro "natural", a quel punto. Ma niente paura: si potrà a maggior ragione parlare della "generosità di chi sappia amare".

ESTRATTO BANDO DI GARA
11 STAZIONE APPALTI/TE: Cosmo S.p.A. Via Grandi n. 45 - 15033 Casale M. (A) - 042451094 - Fax 042451146 - email:bs@stazioniappalti.com
Il sito web: www.csmoccasale.it. Procedura di gara aperta. D.Lgs. 163/2006.
Oggetto: Realizzazione "chiavi in mano" di un distributore di gasolio; C.I.G. 5722417FE1. Importo a base di gara: € 80.000,00. Durata: 80 giorni; Criterio di aggiudicazione: offerta economicamente più vantaggiosa. Termine presentazione offerte: ore 12:00 del 19/05/2014. Data-orario luogo di apertura offerte: 19/05/2014 ore 15:00 presso Cosmo S.p.A., RUP: Ing. Firenze Borletta, Casale M. 16/04/2014.
Il Direttore Generale Ing. Firenze Borletta

AZIENDA REGIONALE D.S.U. TOSCANA
AVVISO DI GARA - C.I.G. 56827902A9. Si rende noto che verrà espletata gara a procedura aperta, ai sensi del D.Lgs. 163/06 ed aggiudicata con il criterio di cui all'art.63, per il servizio somministrazione bevande e snack a mezzo distributori automatici per il DSU Toscana. Importo base stimato: € 768.000,00 + IVA. Le offerte dovranno essere formulate e ricevute dalla S. A. esclusivamente per mezzo del Sistema Telematico Acquisti Regionale della Toscana accessibile all'indirizzo: <http://starte.toscana.it/dsu>, e fatte pervenire entro le ore 13 del 09/06/14. Documentazione su www.dsu.toscana.it. Spedizione bando GUCE 14/04/14; pubblicazione GURI 16/04/14. Responsabile Procedimento: dott. Danilo Landolfi

SORESA
Società Regionale per la Sanità S.p.A.
ESTRATTO DI ESITO DI AGGIUDICAZIONE
La Società Regionale per la Sanità (S.O.R.E.S.A. S.p.A.), con sede legale in Napoli - C.A.P. 80143 - Italia - Centro Direzionale, Isola C 1 Torre Saverio, telefono 0812128174 - fax 0817500012, e-mail acquisti.centralizzazione@soreasa.it ha aggiudicato la "Procedura aperta per l'affidamento della fornitura di sistemi analitici automatici dedicati alla ricerca dell'emoglobina umana nelle feci". La durata dell'appalto è di anni cinque. Il valore finale dell'appalto è di Euro 1.755.375,25, iva esclusa. Il Responsabile del procedimento è il Dott. Vito Morena. L'esito di aggiudicazione è stato inviato alla G.U.C.E. in data 01/04/2014 e pubblicato sulla G.U.R.I. in data 14/04/2014.
IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Renato Di Donna