

A Parigi contraccettivi alle teen-agers. Paga lo Stato

La piaga dell'uso abusivo dell'aborto come surrogato della contraccezione preoccupa sempre più il mondo medico transalpino. Accanto all'abito etico, le conseguenze sanitarie del fenomeno sembrano ancora in gran parte sottovalutate. Qualche settimana fa era stato François-Bernard Michel, presidente della prestigiosa Accademia di medicina (storico «Parlamento medico» francese) a denunciare questa deriva sulle pagine di *Avvenire*: «In Francia ci sono giovani che fanno aborti uno dopo l'altro. E questo, da un punto di vista medico, non è certamente serio. Si sono diffuse soluzioni di comodo, e i medici hanno una parte di responsabilità». Ma simili moniti sembrano restare per il momento inascoltati, come mostra un nuovo pacchetto di misure governative il cui



Hollande non cambia idea: interruzioni di gravidanza rimborsate dal sistema sanitario. E anticoncezionali per le ragazze

effetto, commentano già molti esperti citati anche sui media, sarà verosimilmente proprio quello di accentuare ancor più la banalizzazione dell'aborto nel Paese. Da qualche giorno l'aborto è integralmente rimborsato dal sistema sanitario nazionale anche nel caso delle

donne adulte, contro la precedente quota del 70%. Si tratta di un punto che era stato inserito fra gli impegni elettorali del presidente socialista François Hollande, così come altre novità appena introdotte nel campo della contraccezione. Le pillole anticoncezionali ormonali dette di prima e seconda generazione, accanto ad altre forme di contraccezione, saranno gratuite per le ragazze fra i 15 e i 18 anni, contro la precedente quota del 65% di rimborso da parte del sistema pubblico. Si tratta di una mossa politica che suscita critiche anche perché giunge proprio in una fase in cui a livello nazionale si moltiplicano le rivelazioni allarmanti sulle controindicazioni della contraccezione chimica, di gran lunga la più diffusa in Francia.



L'amara pillola dei cinque giorni non va giù

di Fabrizio Assandri

Se non proprio una disfatta, la vendita di EllaOne nel nostro Paese è quanto meno deludente. A diffondere i dati sulla «pillola dei cinque giorni dopo», a un anno dal debutto nelle farmacie italiane, il 2 aprile 2012, è la ditta distributrice del farmaco, la Hra Pharma, la stessa che nel suo carnet ha anche Norlevo, la pillola del giorno dopo. Sono 11 mila le confezioni vendute, circa mille al mese, una media di 30 al giorno. Un trend che vedrebbe una crescita negli ultimi mesi. Numeri, comunque, decisamente bassi, come ammette Alberto Aiuto, farmacista e amministratore delegato di Hra: «Nel primo anno ci aspettavamo una vendita che si aggirasse intorno al 10% di Norlevo, che si attesta sulle 350 mila confezioni l'anno». Le previsioni di vendita, cioè, erano almeno del triplo. Parlare di flop non pare esagerato. I numeri, peraltro, erano già stati rivisti al ribasso dopo le regole previste dall'Aifa per la commercializzazione nel nostro Paese della pillola che agisce fino a 120 ore dal rapporto sessuale. Regole, quali la necessità di prescrizione medica e di test di gravidanza, che avevano spinto la casa madre francese a ritardare l'immissione del prodotto sul nostro mercato e a limitarne la diffusione.



A un anno dal debutto nelle farmacie italiane del controverso prodotto, la sua diffusione resta molto scarsa. Deluse le aspettative dei fautori e della stessa azienda produttrice che prevedeva il triplo di vendite

Nei mesi scorsi c'era anche stata una polemica sul testo della manovra sulle liberalizzazioni, dalle quali sono stati esplicitamente esclusi all'ultimo i farmaci di fascia C (che necessitano di ricetta medica), dalla vendita nei corner dei supermercati e nelle parafarmacie. Un'ipotesi, peraltro, contro la quale si era espressa pubblicamente la stessa Hra, che aveva anche denunciato all'Aifa, rivendicando la propria estraneità, i casi di vendita su Internet, aggirando le norme, che erano stati riportati da alcuni giornali. «Il nuovo farmaco - scrive l'azienda in un comunicato - comincia a farsi strada nonostante i paletti imposti». La Hra riconosce che il limite alla reale diffusione della pillola stia proprio nell'obbligo del test di gravidanza: «È un'inutile forzatura. Un'imposizione che ha come unico effetto quello di ridurre l'accesso alle donne». Aiuto precisa che la ditta non è contraria alla prescrizione medica, «sempre che il medico sia disponibile». Discorso diverso per il test di gravidanza:

Messa per Terri Schiavo 8 anni dopo l'eutanasia

L'arcivescovo di Philadelphia monsignor Charles Chaput celebra domani nella cattedrale dei Santi Pietro e Paolo la Messa nazionale in memoria di Terri Schiavo-Schiavo, fatta morire per disidratazione il 31 marzo di 8 anni fa per effetto di una sentenza della Corte Suprema. Ne dà notizia l'agenzia Sir. Negli Stati Uniti si ricorda la morte di Terri ogni 31 marzo, data che però quest'anno coincideva con la Pasqua. Si tratta di un'iniziativa con la quale si cerca di educare la comunità sull'importanza della dignità della vita umana, indipendentemente da disabilità o malattie. La fondazione «Terri Schiavo Life & Hope Network» ha aiutato finora più di mille famiglie che si sono trovate in casi simili.

Verso un farmaco per cancellare i brutti ricordi? «Lasciateci la memoria. E la libertà di perdonare»

Basta una pillola per cancellare i brutti ricordi. La memoria può così essere «resettata» grazie a un nuovo farmaco scoperto in Francia, il metirapone, in grado di ridurre il cortisolo, un ormone dello stress e modificare i nostri brutti ricordi, sino alla loro cancellazione. Un farmaco che potrebbe cambiare la vita a persone che hanno subito un trauma, ma che ha anche delle «controindicazioni» morali. È un dato di fatto accertato dall'esperienza, infatti, che mentre i ricordi belli tendono spesso a offuscarsi, sono quelli spiacevoli a continuare a perseguitarci. «C'è da pensare - mette in guardia in un editoriale del Sir Paola Ricci Sindoni, ordinario di filosofia morale e vicepresidente vicaria di Scienza & vita - che i ricordi brutti siano spesso legati a cattive azioni fatte o subite, quelle insomma che ineriscono alle nostre relazioni personali, all'interno delle quali l'altro è stato visto come rivale, nemico, persona da battere. Che la memoria ce li restituisca, può essere il segnale che la nostra coscienza abbia di nuovo a ricomprenderli e, forse, a reinterpretarli alla luce di un'altra esperienza fondante e rigeneratrice: quella del perdono». «Perdono da dare, se qualcuno ci ha lasciato una ferita che va cicatrizzata, perdono da ricevere se, anche attraverso qualche nostro gesto, ci si può riavvicinare a quanti ci hanno colpito. Il perdono non si ottiene farmacologicamente».

«Un passaggio in più che complica il percorso». La polemica su EllaOne, commercializzata in 53 Paesi del mondo con un giro d'affari che nell'ultimo anno ha superato i 50 milioni di euro, parte dalla sua classificazione come «contraccezione d'emergenza». La molecola dell'Ulipristal acetato presente nella pillola può infatti avere un effetto abortivo, essendo molto simile a quella della Ru486: entrambe appartengono alla classe dei «modulatori del recettore del progesterone». Da un lato agisce da contraccettivo, impedendo l'ovulazione, esattamente come fa la pillola del giorno dopo. Dall'altro però, se l'ovulazione è già avvenuta, il farmaco non permette l'annidamento dell'ovulo già fecondato e ha quindi un effetto potenzialmente abortivo. Proprio per questo, quando Hra fece domanda per la commercializzazione

del farmaco in Italia, l'Aifa chiese indicazioni al Consiglio superiore di sanità, esprimendo preoccupazione per il possibile mancato rispetto della 194 e per gli effetti collaterali. «La registrazione di Ellaone - secondo il farmacologo dell'Università di Torino Mario Eandi - è reticente e si gioca sull'ambiguità semantica: l'effetto antiannidamento è abortivo, almeno per chi considera che con la fecondazione dell'ovulo inizia una nuova vita». La scelta di introdurre l'obbligo del test di gravidanza, secondo Eugenia Roccella «ha evitato che Norlevo venisse usata come uno strumento abortivo improprio». La classificazione del farmaco come contraccettivo, secondo l'ex sottosegretario alla Salute, «è discutibile. La registrazione, però, è stata fatta a livello europeo e non c'erano strumenti per intervenire. Siccome nel foglietto illustrativo c'è scritto che la pillola è controindicata in gravidanza abbiamo sollecitato l'Aifa a far rispettare le controindicazioni del farmaco stesso. Tutto qui». Quando venne introdotto l'obbligo del test ci fu il timore (o la speranza, a seconda dei punti di vista) che i farmacisti fossero troppo facilmente pronti a violare l'obbligo della ricetta. «I dati diffusi dall'azienda, se non altro, confermano l'utilità dei paletti fissati - sostiene Roccella -, ma devo ammettere che il governo Monti poteva far di più in termini di controllo e monitoraggio».

Obiezione di coscienza un diritto sotto esame

Quali sono i confini di un intervento di aborto? L'espulsione del feto, quella della placenta e le difficoltà eventualmente correlate all'intervento (come le frequenti emorragie) possono considerarsi parte di un intervento abortivo? E se l'aborto avviene tramite Ru486, quando si può considerare conclusa la procedura? Le domande si ripropongono dopo che la Corte di Cassazione, martedì, ha confermato la condanna a un anno di una dottoressa dichiarata obiettrice di coscienza, che, rifacendosi all'articolo 9 della legge 194, durante il suo turno non ha assistito una paziente che aveva abortito in un ospedale friulano, nonostante le richieste di intervento dell'ostetrica e dei suoi superiori che temevano un'emorragia della donna alla quale era stato praticato un aborto farmacologico. La Cassazione ha ribadito che un medico obiettore non può rifiutarsi di curare la paziente che si è sottoposta ad aborto volontario in ospedale. Insomma, la 194 «esclude - ha spiegato la Corte - che l'obiezione possa riferirsi anche all'assistenza antecedente e conseguente all'intervento, riconoscendo al medico obiettore il diritto di rifiutare di determinare l'aborto (chirurgicamente o farmacologicamente), ma non di omettere di prestare assistenza prima o dopo», al fine di assicurare la tutela della vita della donna.

La materia è complessa. E mentre radicali ed esponenti di alcune associazioni laiche esaltano la «giusta sentenza» che «bilancia le convinzioni morali del medico» e il rispetto «dei diritti della donna», c'è chi, come il presidente del Movimento per la vita Carlo Casini, fa notare che «vi è un indubbio rapporto causale tra l'azione direttamente uccisiva e l'espulsione del prodotto del concepimento». La programmazione dell'intervento, dunque, «entra pienamente nell'iter causale. Nessun medico - afferma Casini - effettuerebbe un intervento chirurgico senza prevedere e organizzare poi la chiusura dei tagli effettuati». Casini richiama proprio l'articolo 9 della 194 che «estende l'obiezione di coscienza ben oltre l'intervento, fino alle procedure preliminari».

Tuttavia, a detta di Aldo Loiodice, ordinario di Diritto costituzionale a Bari, la sentenza «non poteva avere altro esito. La decisione comunque non intacca minimamente i diritti degli obiettori ma chiama in causa la responsabilità del medico che resta tale anche in questa circostanza. Nel momento in cui il feto è morto occorre tutelare la salute della donna». D'altra parte, l'inviolabilità dell'obiezione che interpretazioni estensive vedono già affievolirsi dopo l'ultima pronuncia della Suprema Corte, non può essere messa in discussione. Il Comitato nazionale per la bioetica nel 2012 ha sancito che «l'obiezione di coscienza in bioetica è costituzionalmente fondata». E nel 2010 l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha respinto il tentativo di limitare l'obiezione sottolineando invece «la necessità di appoggiare fermamente» questo «diritto».

Vito Salinaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

lo spillo

Ulipristal, abortivo ma non diciamolo

Ricercatori dell'Università di Padova Bruno Mozzanega, Erich Cosmi e Giovanni Battista Nardelli hanno pubblicato di recente sulla rivista internazionale *Trends in pharmacological sciences* l'articolo «Ulipristal acetate in emergency contraception: mechanism of action» che indaga sugli effetti del principio attivo conosciuto come Ulipristal acetato (Upa) contenuto nella pillola EllaOne. In merito agli effetti contraccettivi, lo studio mette in evidenza che più ci si avvicina al momento dell'ovulazione meno l'Upa è efficace nel ritardare la stessa: solo l'8% di efficacia se la EllaOne viene assunta ad esempio due giorni prima dell'ovulazione, stessa efficacia che avrebbe un preparato placebo. In realtà, spiegano i ricercatori, la grande efficacia dell'Upa è nei suoi effetti abortivi. L'Upa inibisce i recettori per il progesterone impedendo così che l'embrione possa annidarsi sulla parete uterina. E questo effetto persiste fino al successivo flusso mestruale. Ciò significa che tutti i concepimenti che si verificano in questo lasso di tempo potrebbero tradursi in aborti. Questi e altri dati vengono taciuti dall'Oms, dalle principali agenzie internazionali del farmaco, dalle società scientifiche e naturalmente dalla Hra Pharma, l'azienda produttrice della EllaOne.

Tommaso Scandroglio

dentro la notizia

di Emanuela Vinai

EllaOne manda in pensione la Ru486

Se la pillola dei cinque giorni dopo fosse in realtà candidata a sostituire quella del giorno dopo? La domanda, tutt'altro che oziosa, si fonda su alcuni significativi indizi che, al netto delle probabilità, sembrano piuttosto indicazioni di un nitido percorso culturale in cui l'aborto si fa contraccezione. La prima traccia la si trova leggendo con attenzione il comunicato stampa con cui Hra Pharma ha reso noti i dati di vendita, a un anno dalla messa in commercio sul territorio italiano. Nella nota l'azienda espone il bilancio dell'espansione del prodotto: sottolinea il trend positivo ma si lamenta per le difficoltà della prescrizione, legate al vincolo dell'obbligo di test di gravidanza, che ne rallentano la diffusione capillare. E, al secondo paragrafo del documento, parlando di ellaOne®, nome commerciale della pillola, compare un inciso apparentemente estraneo al contesto: «Più efficace delle vecchie preparazioni se utilizzato già entro le prime 24 ore dal rapporto». Ora, quali saranno mai le «vecchie preparazioni» normalmente prescritte per l'assunzione entro 24 ore dall'avvenuto rapporto a rischio? Secondo elemento: raggiunta telefonicamente da un informatore scientifico, una ginecologa conferma il suo non interesse alla pillola. L'informatore però insiste sull'affidabilità del prodotto e, per provarlo, fa riferimento

Di fatto hanno la stessa azione che impedisce l'annidamento dell'embrione in utero. Per questo parlare di contraccezione d'emergenza diventa sempre meno sostenibile. E le donne si domandano se sia così «innocua» come si dice

proprio all'intenzione della casa farmaceutica di voler «sostituire il Levonorgestrel con il più efficace e più sicuro Ulipristal acetato». Ma allora, se così efficace, perché i ginecologi hanno prescritto così poco la pillola dei cinque giorni dopo?

«Forse perché i medici non sono così ingenui come ci vogliono far credere», spiega Bruno Mozzanega, ginecologo e ricercatore all'Università di Padova «e conoscono bene l'identità strutturale, la strettissima somiglianza di ellaOne con la Ru486, ovvero la struttura molecolare quasi sovrapponibile dell'Ulipristal acetato con il Mifepristone: composti sintetici che si legano ai recettori del progesterone e impediscono l'annidamento dell'embrione in utero. Questo rende inevitabile associare i due prodotti e considerare come attività potenzialmente abortiva anche quella della pillola dei cinque

giorni». Prosegue Mozzanega: «Insieme ad altri colleghi abbiamo appena pubblicato uno studio su una prestigiosa rivista scientifica (vedi box accanto), in cui, esaminando gli stessi studi dell'Oms, dell'Em, ecc., arriviamo a conclusioni diverse. Ovvero, che la pillola dei cinque giorni dopo non impedisce il concepimento nei giorni preovulatori che sono i più fertili, e quindi consente il concepimento, ma agisce rendendo l'endometrio irreversibilmente ostile all'annidamento del concepito». Ma non sono solo i medici a essere dubbiosi, anche le potenziali utilizzatrici sono più attente a che cosa assumere e perché. «Le donne sono più informate rispetto alla propria salute», precisa la ginecologa Emanuela Lulli, «dopo il caso francese, si è fatta rapidamente strada anche da noi l'idea che già la pillola contraccettiva non sia poi così innocua. Quindi, si chiedono le donne, cosa contiene un cosiddetto farmaco che agisce ben cinque giorni dopo un rapporto a rischio?». Ma se la pillola del quinto giorno diventa la pillola del giorno dopo, quali sono gli scenari che si prospettano? Giova ricordare che i primi studi su questo prodotto sono stati realizzati proprio confrontandone l'azione con quella della Ru486, l'aborto chimico. Parlare di «contraccezione d'emergenza» in questo caso diventa davvero poco sostenibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA