

Giovedì, 17 giugno 2010



Avvenire 3
www.avvenireonline.it/vita

Piemonte: Ru486 senza ricovero, la Regione tace

di Fabrizio Assandri

Libé
La Francia ripensa alla «pilule»

Da una parte, un governo che allarga a tutto spiano le possibilità d'accesso alla contraccezione orale, sfidando il parere e le precauzioni dei medici. Dall'altra, nella Francia che detiene già il record mondiale di utilizzo delle pillole anticoncezionali, una fronda crescente di donne che dicono di «non poterne più» della «pilule». Sorretto regolarmente da campagne promozionali pubbliche, il quasi monopolio della «pilule» è vieppiù messo in discussione. Non solo. In primo luogo, a contestare sono proprio quelle donne per le quali, secondo la vulgata respinta a galla a ogni stagione fin dagli anni Sessanta, la «pilule» sarebbe lo «strumento di liberazione» per eccellenza, una sorta di panacea dell'emancipazione femminile.

Ma vista dal basso, la realtà non assomiglia alle magnifiche sorti progressive del discorso ufficiale, a giudicare dalle prime indagini dettagliate sul «ritratto» della pillola. Nei giorni scorsi, in particolare, ha suscitato scalpore un'inchiesta intitolata «La pillola a passi di gambero» e pubblicata del quotidiano Libération, finora fra le testate fiancheggiatrici della vulgata corrente. Nell'inchiesta, i medici della regione parigina ammettono che il rifiuto della pillola sta diventando un fenomeno generazionale. E la parola viene poi data a tante donne perlopiù sulla trentina che, dopo essere state per una decina d'anni d'assunzione di composti vari a base di ormoni sintetici, hanno detto basta.

Queste testimonianze, affiancate da tante altre inviate da lettori al sito Internet del giornale, mettono in luce un insieme di ragioni dietro il fenomeno. Molti francesi considerano di essere state per certi aspetti «ingannate» dal sistema, che non si è mai davvero preoccupato di illustrare i rischi collaterali della «pilule». Il passaggio è l'avvento di Internet: sono divenuti i principali vettori di scoperte decisamente inquietanti: in particolare, il forte sospetto di un legame diretto fra la «pilule» e il tasso sempre più vertiginoso di tumori al seno fra le francesi under 50. Eppure, osservano con amarezza certe donne, tali i rischi sono stati evidenziati da tempo dall'Oms. Per il momento le autorità sembrano sordide. Da poco, contro il parere dei medici, il governo ha autorizzato il rinnovo delle prescrizioni direttamente in farmacia. Un atteggiamento, questo, che rilancia pure i sospetti di forti pressioni sul mondo politico da parte delle lobby farmaceutiche. Daniele Zappala



L'ombra della Mole - da dove parti la prima sperimentazione della Ru486 in Italia, al Sant'Anna - quasi tutte le donne che abortiscono con la pillola escono dall'ospedale firmando le dimissioni (finora 114 su 121). Il tutto sotto il naso del governatore del Piemonte, il leghista Roberto Cota, che appena eletto aveva giustamente fatto la voce grossa, dicendo che per lui la Ru poteva restare in magazzino. Il giorno dopo aveva precisato che avrebbe rispettato la legge, per poi aggiungere che «essendo a favore della vita farò di tutto per contrastarne l'impiego».

La Ru486 fu terreno di scontro in campagna elettorale, quando l'ex assessore alla Sanità Eleonora Artesio annunciò la possibilità di scelta per la donna tra ricovero ordinario e day hospital. «Dire che la Ru486 debba essere data senza ricovero - commentò Cota - significa sbagliare politicamente, eticamente ma anche dal punto di vista medico», promettendo che «da presidente di Regione mi atterro invece rigorosamente a quanto indicato dal Consiglio superiore di sanità» (Ccs), ovvero il ricovero ordinario. Fin qui le intenzioni. Nel concreto, quali le

Su 121 casi di aborto farmacologico, 114 donne hanno firmato per uscire dall'ospedale. È accaduto al Sant'Anna di Torino, sotto il naso del neo-governatore Roberto Cota che aveva dichiarato di voler lasciare la pillola abortiva «nei magazzini». Quasi due mesi dopo, non c'è ancora traccia di direttive regionali in materia. I medici agiscono in ordine sparso, in attesa dell'annunciato «consenso informato»

misure di controllo - nel rispetto della libertà delle pazienti - sull'operato degli ospedali e nel sostegno alle donne? A parlare per il presidente Cota, costantemente irraggiungibile sul tema, è l'assessore regionale agli Affari istituzionali Elena Maccani, che pare sorpresa nell'apprendere di quel che accade al Sant'Anna con il day hospital «di fatto». «Davvero continuano a dimettere? - ci risponde - Che ci vuole il ricovero non lo diciamo noi ma il Consiglio superiore di sanità, però non possiamo mica fare un trattamento sanitario obbligatorio... Il problema è l'informazione, perché se viene

box Veneto, primi 4 casi E arriva la «linea verde»

Si sono registrati a Venezia i primi casi di uso della pillola abortiva Ru486 in Veneto: quattro donne ricoverate in ospedali della Usl 12. In uno dei casi la Ru non avrebbe funzionato e i medici sarebbero dovuti ricorrere all'intervento chirurgico. Plauso di Maria Rita Munizzi, presidente nazionale del Moige (Movimento Italiano Genitori) per la decisione della Regione Lazio di redigere linee guida per la somministrazione della pillola abortiva. Intanto a Milano il partito Sinistra Ecologia Libertà ha messo a disposizione addirittura un numero telefonico per le donne che incontrassero «ostacoli nell'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza» e, in particolar modo, alla Ru486.

detto che si può firmare e non ci sono rischi, che è come prendere un'aspirina, è chiaro che tutte escono. A nostro parere, l'informazione passata nella nostra regione sulla Ru, complice una sperequata gestione in materia politica, è stata deviante e leggera, e va corretta».

La soluzione? «Abbiamo redatto un consenso informato più stretto di quelli già in vigore, in sei lingue, che informa davvero le donne sui rischi anche delle dimissioni. Lo manderemo a tutti gli ospedali la prossima settimana». Ci saranno verifiche? «Vedo in giro tesi precostituite -

aggiunge -, le donne sono libere di uscire, però dev'essere una scelta consapevole. In ogni caso gli effettuiamo un attento monitoraggio e per chi dovesse trasgredire partiranno provvedimenti, a partire dai direttori generali degli ospedali, perché il protocollo va rispettato». In cosa attualmente non lo rispetterebbero? «Nella mancata informazione». Eppure dal Sant'Anna, che a causa dei permessi alle donne per uscire dall'ospedale durante la sperimentazione del farmaco fu oggetto di un'inchiesta da parte del procuratore Guariniello, assicurando di stare «attentissimi alle indicazioni dei Ccs». Sostiene Walter Arossa, direttore generale del Sant'Anna: «Abbiamo predisposto i posti letto per il ricovero e diamo alle donne tutte le informazioni, con un foglio per il consenso informato che contiene una tabellina di confronto dei rischi tra aborto chirurgico e farmacologico. Dopo di che è la donna che decide se uscire, firmando le dimissioni contro il parere dei sanitari».

il punto EllaOne, il parere «fantasma»

L'iter per l'ingresso sul mercato nazionale di EllaOne, la pillola dei 5 giorni dopo, «non si trasformerà in un nuovo caso Ru486». L'ha preannunciato Sergio Pecorelli, presidente dell'Aifa, l'Agenzia di italiana del farmaco, che si aspetta anche «un percorso molto lineare da parte di tutti gli organi competenti». Il numero uno dell'Aifa ha affermato che da ginecologo è consapevole che il nuovo prodotto «a parte dei farmaci ormonali che mirano al controllo del concepimento. Dunque capisco bene che una cosa è l'ovulazione, un'altra è prevenire l'impianto in utero di un ovulo fecondato».

Proprio questo è l'aspetto più controverso della vicenda: la classificazione dell'Emea - l'ente europeo di controllo sui farmaci - di EllaOne come «contraccettivo d'emergenza». La procedura autorizzatoria seguita dalla casa farmaceutica produttrice è quella centralizzata (e non, come nel caso della Ru486, di «mutuo riconoscimento» europeo), ossia un'unica domanda di autorizzazione all'immissione in commercio valida per tutta l'Europa. Dopo l'ok comunitario la questione è passata all'Aifa, che però, secondo quanto affermato dal suo presidente, ha deciso di attendere il parere del Consiglio superiore di sanità (Ccs). Un intervento che il ministro Fazio ha annunciato di voler mettere in campo per avere maggiore chiarezza. Esigenza avvertita anche da Luisa Santolini (Udc), che alla Camera ha presentato un'interrogazione parlamentare sulla classificazione della pillola e sulla sua compatibilità con la 194.

Intanto dal Ccs fanno sapere di non aver ricevuto ancora alcuna richiesta di parere dal Ministero. La prossima riunione del Consiglio è fissata per l'8 luglio e quindi, a parte la presentazione di richieste urgenti, prima di allora non dovrebbero esserci novità. La classificazione del farmaco è determinante per la regolamentazione interna: se fosse distribuito come «contraccettivo d'emergenza» avrebbe la stessa disciplina della «pillola del giorno dopo», venduta in farmacia dietro prescrizione medica. La pillola del giorno dopo è assunta entro 72 ore dal rapporto mentre EllaOne è efficace fino a 120 ore. Il suo meccanismo di azione è però simile a quello della Ru486: l'ulipristal acetato - principio attivo di EllaOne - si lega ai recettori del progesterone e ne inibisce l'azione impedendo l'annidamento dell'embrione nell'utero. Come la Ru486. Maria Nava

il caso Puglia, basta obiezioni?

I medici obiettori sono considerati dalla Regione Puglia un fastidioso intralcio al percorso pubblico verso l'interruzione volontaria di gravidanza ed un limite alla scelta contrattiva della donna». Arriva dinanzi ai giudici la protesta dei ginecologi obiettori di Bari, cui è stato «impedito di partecipare alle selezioni indette dalle Asl regionali» per prestare servizio nei consultori «a causa della scelta di obiezione assunta con piena libertà religiosa, di coscienza e di pensiero». I medici baresi spiegano in una nota tutto il loro dissenso contro una vera e propria «discriminazione» di cui si sentono oggetto. E tramite il loro legale, l'avvocato Nicolò Mastropasqua, fanno sapere che «il 7 giugno è stato proposto un ricorso al Tar di Bari contro la deliberazione della Regione Puglia n.735 del 15 marzo 2010, che prevede l'esclusione dai consultori delle ostetriche e dei medici ginecologi obiettori di coscienza».

La decisione di rivolgersi ai giudici amministrativi - prima volta in Italia - è solo l'ultimo capitolo di una lunga vicenda, che ha avuto inizio dopo il varo del «Progetto di riorganizzazione della rete consultoriale». Sotto accusa è il passaggio sul «potenziamento del percorso di nascite» affidato alle Asl pugliesi, che, secondo i ricorrenti, «non ha eguali in altre parti del Paese». Sul punto fino a oggi solo proteste formali e una lettera aperta al presidente della Regione Puglia, Ni-

chi Vendola, per iniziativa dell'Ordine dei Medici di Bari.

Secondo l'avvocato Mastropasqua, quelle varate dalla regione «sembrano norme a tutela della maternità, ma in sede applicativa c'è stata una vera e propria estromissione degli obiettori, vere e proprie «liste di proscrizione». Le deliberazioni renderebbero inoltre automatico un meccanismo: nella fase informativa e di colloquio, con la certificazione e la valutazione pre-interruzione, le donne si troveranno di fronte solo un medico non obiettore.

Il ricorso potrebbe essere discusso entro la metà di luglio. I primi firmatari sono una decina di medici, che, oltre a considerarsi soggetti lesi, «avvertono l'atteggiamento della Regione come ingiustamente punitivo» e «intendono tutelare il diritto alla libera determinazione e all'accesso al pubblico impiego» temendo una marginalizzazione a compiti di second'ordine. In più, spiegano, «la Regione non ha considerato che ai consultori è assegnato in primo luogo il compito di rimuovere le cause che portano le donne all'interruzione volontaria di gravidanza anche attraverso interventi di natura sociale e socio-sanitaria integrata». I ginecologi obiettori in Puglia sono circa il 79,9% del totale ed esercitano un diritto garantito non solo dalla Costituzione e dalle leggi italiane ma anche dalle Convenzioni europee. Ecco perché, spiega Mastropasqua, «siamo pronti ad arrivare fino alla Corte Costituzionale e alle Corti europee».

parlamente Fragilità materna, censura continua

Susanna Tamaro, sul Corriere della Sera del 14 giugno racconta le storie di donne che uccidono i loro figli, per una sorta di perdita dello specifico carattere femminile. «Non uccidono solo neonati - cosa che rientra nelle patologie comprensibili della depressione post partum - ma bambini di sei, otto, dieci anni, per i quali hanno preparato le torte di compleanno». Gli viene subito da notare che parlare di figli uccisi e non accennare all'aborto è un discorso incompleto, anche perché entrambi i drammi richiedono un aiuto psicologico più diffuso ed efficace. Sono fatti desolanti, cui fa da contrappeso nella stessa edizione del Corriere la storia della disabile psichica che decide di non abortire un bimbo Down. «La cartella clinica parla di disturbi schizofrenici dall'età di 20 anni, uniti all'epilessia» si legge e la giornalista domanda: «E se il figlio destinato a essere abbandonato alla nascita - e per di più con la trisomia 21 - un giorno dovesse maledire quella vita che gli è stata data a ogni costo?» Due storie diverse su un mondo che dà per scontata la fragilità e la giustificata: la fragilità di un certo mondo femminile che non sa più accogliere e - divenuto così più debole - per reagire si maschera in abiti mentali maschili, e quella di chi abortisce o di chi crede che l'aborto sia la scelta più logica.

Il gesto della madre con disagio mentale che non abortisce il figlio Down sconvolge i parametri correnti. È una società che rinnova i momenti di difficoltà psichica della madre

Un mondo in cui forse se non ci fossero le esigenze di spettacolarizzare in tv e di ricerca del fatto shockante da additare, forse le madri omicide non verrebbero assolte ma probabilmente giustificate dall'opinione pubblica, come avviene per chi aiuta a morire il disabile, o per chi interrompe una gravidanza. La Tamaro parla di una società «neocofila» che «ha paura dello spirito femminile». E vero: si parla solo di chi far morire, siano essi embrioni o anziani, e si tace

come superare il disagio nella crisi, capacità tipica del genio femminile che ha sorretto popoli e famiglie nei momenti come quello odierno. È una società che censura i momenti di difficoltà psichica materna: la gravidanza, il post-parto, lo stress dell'allattamento e dei confronti con un «altro», il figlio, che talora si scopre non essere «mio».

Una società li censura e non offre aiuti, e sa domandarsi solo se la scelta di morte (o di capace) è stata «laicamente libera», come leggiamo nell'articolo sul mancato aborto del bimbo Down, quasi che sia libera scelta quella presa senza avere alternative. Ma il gesto della madre con disagio mentale che non abortisce sconvolge i parametri: il gesto di una fragilità che se viene sostenuta, diventa capace di accogliere. Ed è la massima denuncia dell'impostura del teorema che la gravidanza non voluta è automaticamente causa di sofferenza psichica. La società non può più dare per scontata la fragilità delle donne, quasi che non siano capaci di far fronte, allo stress e al disagio: certamente sono più forti di come certi uomini - e certe leggi - disegnano.

La prossima riunione del Consiglio è fissata per l'8 luglio e quindi, a parte la presentazione di richieste urgenti, prima di allora non dovrebbero esserci novità. La classificazione del farmaco è determinante per la regolamentazione interna: se fosse distribuito come «contraccettivo d'emergenza» avrebbe la stessa disciplina della «pillola del giorno dopo», venduta in farmacia dietro prescrizione medica. La pillola del giorno dopo è assunta entro 72 ore dal rapporto mentre EllaOne è efficace fino a 120 ore. Il suo meccanismo di azione è però simile a quello della Ru486: l'ulipristal acetato - principio attivo di EllaOne - si lega ai recettori del progesterone e ne inibisce l'azione impedendo l'annidamento dell'embrione nell'utero. Come la Ru486. Maria Nava