

il fatto

Il ministro Sacconi invierà a Bruxelles il suo parere, sollecitato dalle conclusioni dell'indagine conoscitiva della commissione sanità del Senato, perché nel suo iter l'Agenzia italiana del farmaco ha omesso un dato obbligatorio. Esclusa anche la possibilità di mettere in atto comportamenti differenti tra una regione e l'altra



Diritti del concepito, disegno di legge del Pdl

DA ROMA

Anche il Pdl fa sua la proposta del Movimento per la Vita (Mpv) di modificare il primo articolo del Codice civile per estendere i diritti personali, ad eccezione di quelli patrimoniali, dal momento della nascita a quello del concepimento. La proposta, già avanzata dall'Udc, è stata presentata ieri in una conferenza stampa a cui hanno assistito una trentina di senatori del Pdl, a partire dal capogruppo Maurizio Gasparri e dai vice Gaetano Quagliariello e Laura Bianconi, insieme al presidente di Mpv, Carlo Casini ed al capogruppo dell'Udc, Gianpiero D'Alia.

Gasparri ha chiarito che l'iniziativa non si pone in contrasto con la legge 194 sulla interruzione volontaria della gravidanza, che per quanto «criticabile», consente di contrastare la «banalizzazione dell'aborto». La proposta, secondo il capogruppo, «si inserisce all'interno di un dibattito sui temi etici che sta vivendo «momenti di particolare interesse». Per Gasparri «c'è ancora tanto da fare e da dire per quanto riguarda il diritto alla vita» ed il ddl «si pone come un argine volto ad evitare sconfinamenti della 194, oggetto di attacchi «per allargarne

Recepita la proposta del Movimento per la Vita che vuole estendere al nascituro i diritti personali

i margini di applicazione». Il ddl, ha aggiunto Quagliariello, non è pensato «come un fallo di reazione» ai numerosi attentati ai valori fondamentali, «ma piuttosto un fronte estremo a difesa della vita. È necessario trovare un punto di ricaduta ma soprattutto è importante riflettere sugli scadimenti ultimi che si stanno verificando e che minano sempre di più il diritto e la tutela della vita». Per la Bianconi si tratta di esplicitare pienamente quanto già contenuto vent'anni fa dalla Convenzione universale sui diritti del fanciullo, e cioè che «il fanciullo, a causa della sua immaturità, ha bisogno di una protezione speciale, anche giuridica, sia prima che dopo la nascita». Il ddl, ha evidenziato la senatrice pi-diellina, «ristabilisce un equilibrio tra i diritti della donna e quelli del concepito che il diritto internazionale gli riconosce da sempre». La mobilitazione in favore del riconoscimento dei di-

ritti del nascituro, parte da lontano, ha affermato Casini, ricordando il progetto di iniziativa popolare del 1995, sottoscritto fin da principio da 400 tra rettori e docenti universitari. Proposta fatta propria poi nelle successive legislature da vari parlamentari. Per il presidente di Mpv, che ha ringraziato per l'iniziativa del Pdl, questa non è «un gesto dimostrativo ma una battaglia politica», importante e significativa, sulla quale «non vi è né maggioranza né opposizione». Per Casini si punta ad «un obiettivo concreto» ad una attuazione reale del principio di eguaglianza (P.L.E.)

DIFESA
DELLA VITARu486, sul ricovero
il governo invierà
il suo parere alla Ue

Roccella: prima della commercializzazione l'Aifa doveva chiedere se l'immissione della pillola era compatibile con le nostre leggi

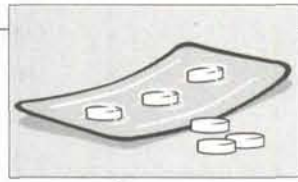
DA ROMA PIER LUIGI FORNARI

All'indomani della mancata esplicitazione da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) del ricovero ospedaliero ordinario, come condizione necessaria per l'immissione in Italia della Ru486, il ministro della Salute decide di rivolgersi direttamente all'ente farmaceutico europeo Emea e alla commissione della Ue, per mettere in chiaro che tale procedura è indispensabile al fine di garantire la compatibilità con la legislazione nazionale, cioè la legge 194 sulla interruzione volontaria di gravidanza. Lo riferisce il sottosegretario alla Salute, Eugenio Roccella, precisando che il ministro Maurizio Sacconi invierà a Bruxelles il suo parere, sollecitato dalle conclusioni dell'indagine conoscitiva della commissione sanità del Senato sulla pillola abortiva, perché nel suo iter l'Aifa, di norma l'interlocutore dell'Emea, ha omesso questo fondamentale passaggio.

«Prima di approvare la delibera per la commercializzazione della Ru486 - spiega la Roccella -, l'agenzia non ha chiesto al ministero un parere sulla compatibilità dell'immissione della pillola nel nostro Paese con la normativa nazionale in materia, cioè la legge 194. Da notare che è proprio una normativa comunitaria a richiedere questa verifica». Dunque? «Nella procedura di mutuo riconoscimento per il farmaco - chiarisce il sottosegretario - manca un passaggio indispensabile e quindi non si può ritenere conclusa». Perciò adesso il parere del ministero sarà inviato a Bruxelles, sulla base di quanto già contenuto nella lettera di Sacconi al presidente dell'agenzia, Sergio Pecorelli, venerdì 27 novembre. Il ministero è impegnato comunemente anche su un altro fronte, riferisce la Roccella, e cioè quello di «assicurare l'omogeneità del rispetto della 194 su tutto il territorio nazionale». Il significativo precedente giuridico infatti è la bocciatura da parte

del Consiglio di Stato delle linee guida della regione Lombardia sull'aborto, perché materia regolata da una legge nazionale la cui applicazione deve essere uniforme. «Non è possibile perciò - aggiunge l'esponente del governo - che ci siano comportamenti differenziati da regione a regione nell'uso della Ru486. Il ricovero ordinario infatti non riguarda una modalità di erogazione di un servizio, ma il rispetto di una norma nazionale, non rientra quindi nella competenza delle regioni decidere in altro modo». Una nota del ministero intanto risponde ad una dichiarazione di Pecorelli al *Corriere della Sera*, definita «sgradevole», secondo cui la Ru486 sarebbe importata in Italia grazie a un decreto ministeriale che porta la firma dei ministri Storace, Turco e Sacconi. Nessun atto o documento in tal senso, chiarisce il Welfare, è stato sottoposto alla firma dall'esponente del Pdl o del suo vice. Quanto alla possibilità di utilizzare nel nostro paese medicinali a base di mifepristone, serve u-

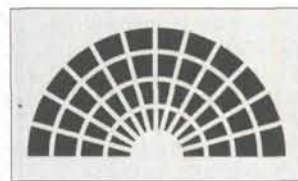
na richiesta del medico curante, ma sempre nel rispetto della normativa italiana, con la possibilità di chiedere ulteriori giustificazioni nel caso concreto. Un altro uso consentito è la sperimentazione clinica, peraltro sospesa da Storace se non effettuata in regime di ricovero. Intanto si accende la polemica politica, tant'è che la capogruppo al Senato del Pd, Anna Finocchiaro, prendendo spunto anche dal disegno di legge sui diritti del concepito, accusa il Pdl di aggirarsi «come un avvoltoio sulla legge 194». «Sono loro che vogliono violare la legge», replica il suo omologo nel Pdl, Maurizio Gasparri, ribadendo che anche qualora la donna si avvalga della Ru486, «deve poter essere seguita da una struttura ospedaliera dall'inizio alla fine». L'esponente della maggioranza avverte inoltre che con «l'aborto fai da te» ci si espone alle conseguenze della violazione della 194. Per la democratica Paola Binetti la campagna a sostegno della Ru486 «mira solo a rendere più facile la interruzione della gravidanza, mettendo in ombra le necessarie garanzie di sicurezza per la salute della donna. Un clima che, inoltre, si contretizza in un sostanziale black out sulla necessità di prevenire opzioni tragiche, favorendo la scelta della vita, compiti di un consultorio riportato alle funzioni indicate dalla 194».



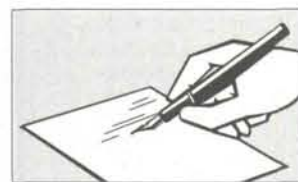
L'AGENZIA DEL FARMACO DÀ L'OK
Il 30 luglio, con voto a maggioranza, il Consiglio d'amministrazione dell'Aifa dà il via libera all'uso della pillola abortiva negli ospedali italiani a conclusione dell'iter burocratico di «mutuo riconoscimento» tra Paesi dell'Unione europea.



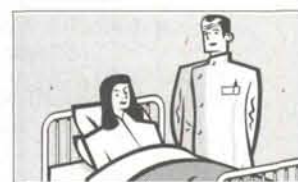
SACCONI CHIEDE GARANZIE CERTE
Il 31 luglio il ministro del Welfare Maurizio Sacconi scrive all'Aifa per chiedere al suo Cda di «indicare nel dettaglio le modalità con cui garantire il pieno rispetto della legge 194, la quale impone il ricovero in una struttura sanitaria» sino ad aborto avvenuto.



L'INDAGINE CONOSCITIVA DEL SENATO
Il 23 settembre la Commissione Sanità del Senato delibera di avviare un'indagine conoscitiva sulla Ru486, le sue caratteristiche e il suo uso in Italia (sperimentale dal 2005). Dopo varie audizioni, i lavori si concludono il 26 novembre con la relazione del presidente Antonio Tomassini (Pdl).



L'AIFA NON MODIFICA LA DELIBERA
La Commissione chiede all'Aifa di modificare la delibera di luglio precisando che il ricovero è da intendersi «ordinario», ovvero senza scorciatoie di day hospital e di dimissioni immediate. Il Cda dell'Aifa il 2 dicembre respinge la richiesta e rimanda la scelta sulle modalità d'uso della Ru486 a governo e Regioni.



IL MINISTERO: NON VIOLARE LA 194
Lo stesso giorno il ministro del Welfare comunica all'Aifa che «se non si riscontierà la effettiva, diffusa, pratica del ricovero ospedaliero ordinario per le persone sottoposte ad aborto farmacologico, si evidenzierà una manifesta incompatibilità con la legge 194, di cui dovrebbero prendere atto Parlamento e Commissione europea per le decisioni conseguenti».

Emilia Romagna
L'uso in day hospital
forzatura pericolosa

DA BOLOGNA STEFANO ANDRINI

Ricovero ordinario per la somministrazione della Ru486? La Regione Emilia Romagna non ci ha mai pensato. E meno che mai lo farà ora dopo la decisione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) che ha respinto al mittente l'indicazione del ministro Sacconi di specificare che l'intera procedura, «fino all'accertamento dell'avvenuta espulsione dell'embrione», debba essere effettuata in regime di ricovero ordinario. Anche per evitare una manifesta incompatibilità con la legge 194 e scongiurare i rischi di una procedura «day hospital». La decisione dell'Aifa ha visto certamente una regia, neanche troppo occulta, dell'assessore regionale alla Sanità Giovanni Bissoni (membro del cda), il precursore della somministrazione all'emiliana della Ru486. Fin dall'inizio Bissoni ha sostenuto che l'aborto farmacologico è pienamente legittimo e coerente con la 194. E ha sponsorizzato l'idea di una somministrazione entro la settimana settimanale di gravidanza solo in strutture ospedaliere in regime di ricovero nella forma di day hospital. «Truccando» la scelta con tanto di appello al consenso informato e alla correttezza delle procedure. Un bizantinismo bocciato dall'Osservatorio giuridico legislativo



della Conferenza episcopale dell'Emilia Romagna «sorpreso» dal fatto che l'assessore non abbia dato alcun rilievo ai principi ispiratori della legge n. 194, tra cui la tutela della vita umana dal suo inizio e l'esplicito divieto di considerare l'aborto come «mezzo per il controllo delle nascite», né al compito da essa espressamente assegnato alle Regioni e agli enti locali di assumere le «iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite». Eppure il passaggio dall'aborto chirurgico a quello farmacologico, attuato attraverso un percorso che tende sempre più a privatizzare e a interiorizzare, piuttosto che a condividere, un dramma personale che determina la soppressione di una vita umana nascente, sembra andare secondo l'Osservatorio proprio in questa direzione, espressamente vietata dalla legge. Ricorda la psicoterapeuta Mara Rita Parisi: «In una società lobotomizzata, dove non si pensa mai seriamente all'educazione e dove non si guidano i ragazzi a un'affettività e sessualità piena e consapevole è ovvio che la Ru486 sia usata come contraccettivo di massa». Anche in questo caso, purtroppo, l'Emilia Romagna docet. E da brava illusionista continua a censurare e nascondere la vera natura della pillola abortiva.

Lombardia
Niente ricoveri lampo
«Sarà applicata la 194»

DA MILANO FRANCESCA LOZITO

Una linea comune, univoca e precisa sulla Ru486. Come accaduto nella vicenda Englaro, «perché in Lombardia abbiamo un'attitudine a dare disposizioni chiare». Risponde così il direttore generale della Sanità della Lombardia Carlo Lucchina in merito all'eventualità che ora le Regioni procedano in ordine sparso. «Fino a quando non viene pubblicata la delibera dell'Aifa in Gazzetta Ufficiale non do disposizioni - precisa Lucchina - ma un'idea me la sono già fatta. Questa è una metodologia di interruzione volontaria di gravidanza, e non può quindi non rientrare nell'ambito di applicazione della legge 194». Niente ricoveri lampo in regime di day hospital, dunque: in Lombardia si procede con alcuni punti fermi ma con prudenza. Lo conferma l'assessore alla Sanità Luciano Bresciani, che per ora preferisce non rilasciare dichiarazioni. Di attesa di orientamenti dalla Regione parla Alberto Scanni, direttore generale dell'Ospedale Sacco di Milano: «La prossima settimana - spiega - noi direttori generali ci riuniremo in Regione su altri importanti temi, ma sarà inevitabile parlare anche di Ru486. Aspettiamo di sapere quali saranno le decisioni prese a livello regionale». C'è chi comincia ad avanzare i primi dubbi sulla delibera dell'Aifa così com'è, ponendo l'accento sulla labilità del ricovero e la conseguente possibilità che



le donne, una volta assunta la pillola abortiva, firmino per la dimissione, con la prospettiva di abortire a casa o per la strada, senza controllo medico: dopo l'allarme lanciato dal direttore sanitario della Clinica Mangiagalli Basilio Tiso, la stessa seria preoccupazione viene espressa da Francesco Beretta, direttore degli Istituti clinici di perfezionamento, che comprendono tra gli altri anche l'Ospedale dei bambini «Buzzi» di Milano, l'altro grande polo delle nascite del capoluogo lombardo. Beretta afferma di «non amare di certo la Ru486» perché convinto della sua pericolosità, e aggiunge: «Ovviamente siamo preoccupati, con questa modalità farmacologica l'aborto può rischiare di avvenire in un ambiente non protetto. Ed è molto, molto pericoloso». Beretta afferma che «gli Icp si adegueranno alle norme, sia quelle in arrivo da Roma sia a quelle regionali», ma sottolinea il pericolo che «l'espulsione del feto possa avvenire fuori dalle mura dell'ospedale, con rischio clinico per le donne molto alto. I nostri ospedali - conclude - avranno il dovere di mettere le donne che ricorreranno a questa tecnica di sospensione farmacologica della gravidanza in condizione di rimanere il più possibile in ospedale non solo perché è importante che qui avvenga l'espulsione del feto ma anche per la constatazione che questa sia effettivamente accaduta».

i cinque momenti-chiave della vicenda