

Il Tar resuscita la pillola per l'aborto

Annulata l'ordinanza di Storace: la sperimentazione può ripartire

di **ALBA PIAZZA**

MILANO «È una batosta a Storace, a conferma che la sua ordinanza era di matrice politica». Non ha dubbi Silvio Viale, il "padre" degli esperimenti italiani con la pillola abortiva Ru486 all'ospedale Sant'Anna di Torino, che plaude così alla sentenza del Tar laziale. Quella che annulla il provvedimento con cui l'ex ministro della Salute, il 21 settembre del 2005, intendeva bloccare la sperimentazione del farmaco.

Secondo il ginecologo, il problema non è tanto quella della mancata registrazione del farmaco in Italia che «oggi è importato in Puglia, in Emilia Romagna, nel Lazio, in Toscana e in Trentino, registrando almeno mille casi di utilizzo della Ru486». Per Viale bisogna piuttosto «prendere atto che il Sant'Anna è bersagliato da richieste da tutto il Paese, l'unico a livello europeo - ci tiene a sottolineare - dove l'aborto è legalizzato senza il ricorso alla pillola francese in ospedale». Le rare eccezioni, una decina di casi al massimo, riguardano la terapia per la sindrome di Cushing, una patologia di tipo endocrinologico». Per Viale si tratta di «estenderne l'impiego, ampliare e facilitare l'importazione della medicina abortiva».

IL DIBATTITO POLITICO

Va da sé che la sentenza del Tar riaccende la polemica politica. Da un lato "benvenuta" dal deputato forzista Benedetto Della Vedova - «è incredibile che l'utilizzo di un farmaco in uso da molti anni, in molti Paesi, secondo un protocollo ampiamente sperimentato, in Italia sia divenuto un "percorso minato" e di fatto impraticabile» - dall'altro viene stigmatizzata dall'onorevole azzurro Isabella Bertolini - «ci opporremo duramente a chi, strumentalizzando la sentenza, vorrebbe di fatto aprire la strada all'aborto fai-da-te» - la quale auspica una «piena attuazione della legge 194». A detta di Viale, il dibattito politico è «ridicolo»: «Non si può che essere favorevoli o contrari all'aborto, sta ai medici decidere quale metodo applicare per l'interruzione di gravi-

danza». E bacchetta «l'ingerenza ideologica su una questione sanitaria, tipica di un Paese oscurantista». Lo specialista si dice sconcertato dal fatto che «una pattuglia di deputati continui a ribadire che l'aborto chirurgico sia morale e più accettabile di quello farmacologico»: «Neppure per la fecondazione assistita si è arrivati a una tale ingerenza politica». Viale parla dell'«ipocrisia che distingue fra "aborto buono e cattivo"», rimarca che la Ru486 - «mai farmaco fu così bollato» - si utilizza in Francia da ormai 18 anni; che è usata in tutti i Paesi confinanti con l'Italia, Tunisia compresa. Che l'unica via è «una modifica della legge 194 spesso applicata diversamente da Regione a Regione». Viale sostiene che il compito del ministero della Salute è favorire la registrazione del farmaco «per il fabbisogno necessario delle aziende ospedaliere». Compito che solo il governo può assolvere.

Poi il membro del Comitato Nazionale dei Radicali smorza le polemiche sul cosiddetto "aborto fai-da-te": il suo protocollo prevede, infatti, l'assistenza medica per tre-sei ore dopo l'assunzione del secondo farmaco (la prostaglandina, ndr). «Da noi l'aborto a domicilio va visto solo in prospettiva, al momento non esiste». Sostanzialmente sono due i nodi gordiani da sciogliere, spiega Assuntina Morresi, docente di chimica e fisica all'università di Perugia, nonché coautrice - assieme a Eugenia Roccella - de "La favola dell'aborto facile. Miti e realtà della Pillola RU486" (Ed. Angeli): «Il primo, è che la ditta produttrice non ha mai richiesto la registrazione del farmaco in Italia».

CAMBIARE LA LEGGE 194

Il secondo ha a che fare con l'utilizzo della pillola, fallimentare nel 5-8 % dei casi. L'esperta spiega che nel 20% delle somministrazioni l'espulsione del feto avviene dopo giorni - da tre ai 14 - dall'assunzione della seconda medicina. Un'eventualità che rende impossibile il ricovero ospedaliero. «Per questo il Comitato Etico nazionale francese ha provveduto a cambiare la legge sull'a-

borto», chiosa la Morresi. «Per una questione di trasparenza anche la Turco deve assumersi le proprie responsabilità politiche e variare la 194».

Proposta choc

Ginecologi inglesi: i neonati disabili vanno eliminati

di **ANDREA COLOMBO**

LUNERA Uccidere, con sistemi di "eutanasia attiva", i neonati con gravi handicap, per evitare eccessive sofferenze ai genitori e ai bambini stessi. La proposta choc arriva da uno dei più prestigiosi centri di ricerca medica britannica: il Royal College degli ostetrici e dei ginecologi.

Come rivela il Times, questa idea è nata «considerando l'alto numero di bambini gravemente disabili che riescono a sopravvivere grazie ai progressi della medicina». Il testo non cita patologie precise, ma secondo indiscrezioni la proposta contemplerebbe l'eutanasia per bebè con malattie incurabili, come quelle previste per la "dolce morte" ammassa in Olanda, fra cui alcune forme gravi di spina bifida (i paraplegici) e l'epidermolisi bollosa (che provoca continue lacerazioni cutanee).

«Un bambino gravemente disabile significa una famiglia disabile», si legge nel documento del Royal College, stilato in risposta a un'inchiesta sulla bioetica. Il testo parla di «tecniche che accorciano la vita e interventi deliberati per uccidere i neonati», che permetterebbero di portare avanti anche gravidanze a rischio, salvo poi però sopprimere l'infante malato.

Il progetto eugenetico, che richiama le leggi naziste tendenti a eliminare handicappati e malati mentali considerati un «crimine contro la razza», ha sollevato roventi polemiche in Gran Bretagna, dove l'eutanasia attiva per i neonati è considerata illegale. John Wyatt, neonatologo all'University College di Londra, ha dichiarato che «uccidere inten-

zionalmente non rientra nella scienza medica». Aggiungendo: «La maggioranza dei medici e degli operatori della sanità credono che se si introduce nel campo medico la possibilità di uccidere intenzionalmente, si cambia la natura stessa della medicina. La scienza medicina si trasforma in una decisione soggettiva su quale vita merita di essere vissuta e quale no».

Ma non sono mancate anche le voci in favore di questa proposta. Joy Delhanty, docente di genetica londinese, sostiene di «essere d'accordo. È moralmente sbagliato insistere nel tenere in vita bambini che soffriranno per tutta la vita mali incurabili».