



IL CONFRONTO

Ignazio Marino

PRESIDENTE COMMISSIONE INCHIESTA SUL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE



Stefano Semplici

PRESIDENTE COMITATO INTERNAZIONALE DI BIOETICA DELL'UNESCO



Uno strumento clinico La morale non c'entra

Su questo farmaco c'è stato un dibattito aspro: serve un passo indietro per la salute delle donne

In un mondo ideale la contraccezione di emergenza, così come l'aborto, non dovrebbero esistere. Ma sappiamo tutti che la realtà in cui viviamo è fatta per lo più di scelte difficili e dolorose, di dubbi e di fragilità. Viviamo in un Paese in cui manca purtroppo un progetto nazionale organico e strutturato di educazione alla sessualità responsabile, alla salute riproduttiva e alla contraccezione nelle scuole.

A ciò si aggiunge la debolezza della medicina del territorio, sulla quale non si investe abbastanza: manca, nei fatti, da troppi anni una politica di potenziamento dei consultori che sono ormai poco più di 2000, circa 0,7 ogni 20.000 abitanti, mentre dovrebbero essere almeno 1 ogni 20.000. Elementi che rendono più incerta l'assistenza alle donne; elementi essenziali da considerare quando si tratta della contraccezione di emergenza e della pillola dei cinque giorni dopo.

Prima di tutto, è bene sottolineare che la diffusione di questo nuovo strumento è stata autorizzata dopo una valutazione scientifica responsabile e rigorosa da parte dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa). Il farmaco richiede una ricetta medica non ripetibile. Prima della prescrizione, inoltre, il medico è tenuto a verificare l'assenza di una gravidanza.

A 36 anni dai consultori
Se l'80% delle donne incinte si rivolgono ai privati, c'è un problema

Si tratta di due regole ispirate dalla cautela e dalla necessità di porre al centro della decisione clinica il rapporto tra il medico e la sua paziente. Eppure il dibattito su questa pillola è stato rovente e ancora c'è chi dichiara di voler ostacolare la sua diffusione. Sui nuovi farmaci, tuttavia, le decisioni debbono esse-

re di natura clinica e non orientate dalla morale. La pillola dei cinque giorni dopo non è un farmaco per donne «poco attente», ma una soluzione per chi ha vissuto un evento ad alto rischio e chiede quindi aiuto al medico.

Proprio il rapporto tra la donna e il proprio medico è una ulteriore garanzia che, con un confronto sincero e intimo, saranno vagliate tutte le possibilità e sarà assunta la decisione migliore dal punto di vista clinico e psicologico. Il medico dovrà parlare con franchezza ed esporre i percorsi che esistono. Ecco perché, a mio avviso, su questo farmaco non è accettabile alcun appello

Medicina pubblica
Ora concentrare gli sforzi sull'assistenza territoriale

all'obiezione di coscienza e sarebbe un gravissimo errore cercare di manomettere il dibattito, tentando di insinuare che questa pillola sia abortiva e non anticoncezionale. Io credo davvero che dovremmo fare tutti un passo indietro, per il rispetto dovuto alla salute delle donne che non possono e non devono subire discriminazioni su temi così delicati. Sarebbe invece importante concentrare gli sforzi di tutti, a partire dalla politica, per potenziare una assistenza territoriale che possa essere davvero degna di questo nome. I ginecologi territoriali hanno un ruolo centrale, si deve smettere di parlare di medicina del territorio senza investirci e crederci.

Il ministro della Salute Renato Balduzzi è un esperto della materia e sa assai bene quanto sia necessario avere a cuore la sanità pubblica. Bisogna affrontare un problema chiaro nei numeri: se a 36 anni dalla istituzione dei consultori, l'ottanta per cento delle donne in gravidanza si rivolge alla sanità privata un problema esiste e deve assolutamente essere risolto. ♦

Attenzione, l'aborto non va «privatizzato»

Il paradosso di oggi è che a difendere la legge 194 sono molti di coloro che l'avevano osteggiata

Il testo della Determinazione dell'Agenzia italiana del Farmaco pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» n. 268 del 17 novembre 2011 relativo all'Ellaone indica un preciso vincolo nel «percorso di utilizzo». Il farmaco, la cui indicazione terapeutica è quella di «contraccettivo di emergenza», potrà essere prescritto solo subordinatamente alla presentazione di un test di gravidanza ad esito negativo basato sul dosaggio dell'Hcg beta e dunque escludendo «una gravidanza in atto prima della somministrazione». È una precisazione obbligata per chi teme effetti comunque abortivi del farmaco, perché l'interruzione volontaria di una gravidanza in atto, quali che siano il momento in cui ciò avviene e il mezzo utilizzato, è regolata dalla legge 194 sul presupposto della tutela della vita umana «dal suo inizio». Per questo il consultorio pubblico, la struttura socio-sanitaria abilitata o il medico di fiducia ai quali la donna decide di rivolgersi sono tenuti i primi due a tentare di «rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza» e l'ultimo a informarla «sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso».

Non si tratta, dunque, di lamentare l'introduzione di un accertamento che in altri Paesi non viene imposto. Si tratta di considerarlo come la conseguenza del bilanciamento realizzato appunto dalla legge 194 che, pur riconoscendo che la vita umana nelle primissime fasi del suo sviluppo può essere infine sacrificata, impone di prenderne sul serio il valore, caricando di una responsabilità forte una scelta che proprio per questo si considera sempre drammatica.

L'utilizzazione dell'Ellaone pone problemi di difficile valutazione da un duplice punto di vista. C'è in primo luogo l'obiezione sollevata nel ricorso presentato dal Movimento per la vita al Tar del Lazio e rilanciata da *Avvenire*: per chi ritiene che la vita di un nuovo individuo inizi nel momento del concepimento, la definizione

di gravidanza utilizzata dall'Aifa rischia di «tagliare» la fase immediatamente successiva alla fecondazione, quando la produzione dell'Hcg non è ancora iniziata. Si possono liquidare come solo «cattoliche» queste preoccupazioni, ma in questo caso è vero che l'accertamento richiesto può facilmente apparire un inutile sovraccarico normativo. Fermo restando che proprio così costringe a «pensare» il problema.

C'è però un secondo aspetto che viene indirettamente sottolineato da tutte le nuove possibilità di intervento farmacologico per interrompere una gravidanza già inizia-

Applicazione rigorosa
Va rispettato il percorso di utilizzo stabilito dall'Aifa

ta o addirittura, come in questo caso e in quello della pillola del giorno piuttosto che dei 5 giorni dopo, per una «contraccezione d'emergenza» quando si può non sapere se la fecondazione sia già avvenuta. La legge 194 viene oggi difesa proprio da molti che l'avevano osteggiata. Non è una contraddizione, perché in essa viene comunque chiaramente negato il carattere tutto e solo «privato» dell'aborto. E si afferma che lo Stato non è neutrale di fronte alla scelta della donna, tanto che si chiede a strutture e personale sanitari di fare il possibile per rimuovere le cause che rendono difficile lasciare che la vita sia. Non a caso al referendum cattolico si contrappose quello radicale. Queste nuove soluzioni per impedire una maternità indesiderata sono per alcuni altrettante spinte verso la «privatizzazione», anche se l'Ellaone sarà, da questo punto di vista, solo l'ultimo arrivato. La tutela della vita che nasce è ancora un «interesse pubblico» di cui preoccuparsi? Domanda su cui vale la pena continuare a riflettere. ♦