

UNA PILLOLA SCONOSCIUTA

UMBERTO VERONESI

La pillola è il male. Tutta la contraccezione è il male. O, nel migliore dei casi, è tabù. E così le donne sono state tradite. Le ragazze che si affacciano alla sessualità e le adulte che hanno vissuto la cosiddetta rivoluzione sessuale non sanno che la pillola non ha nessuna controindicazione per la loro salute, che non aumenta il rischio di tumore del seno, e ignorano che le protegge dall'altro temibile tumore femminile, quello dell'ovaio. Nessuno ha detto loro che la pillola anticoncezionale è lo strumento in assoluto più efficace che hanno a disposizione per evitare questa malattia, che colpisce quasi cinquemila donne ogni anno in Italia, con una mortalità ancora elevata. Eppure è dimostrato che il rischio si riduce del 60% non solo durante l'assunzione, ma anche anni dopo la sospensione. So per esperienza che se le donne sono informate e consapevoli di un progresso scientifico – e non solo medico – che protegge la loro vita e quella delle loro figlie, lotteranno per averlo, e lo otterranno.

Se dunque dopo cinquant'anni dall'arrivo della pillola solo una minoranza ne fa uso, significa che le donne sono state malinformate o non informate. La pillola in Italia è stata ostracizzata. L'hanno fatto i misogeni, perché la pillola è uno strumento offerto dalla scienza alla donna per sottrarsi ad un asservimento millenario al maschio. Permettendo di scindere il rapporto sessuale dalla procreazione, ne ha valorizzato i ruoli, al di là di quello

materno. La contraccezione permette ad ogni donna di scegliere liberamente di amare un uomo, e fino a che punto amarlo, e di decidere insieme a lui – dunque come sua pari – se avere un figlio oppure no.

Ma, oltre all'aspetto di pensiero, la pillola ha una funzione di tutela della salute, che è passato sotto silenzio, o quasi, e per questo dico che le donne sono state tradite. La stessa legge 194, nata per "garantire il diritto alla procreazione cosciente e responsabile", è stata in parte tradita. Il suo obiettivo era ridurre gli aborti clandestini (che sono un grave pericolo per la salute, oltre che un dramma per la psiche), spostando l'obiettivo da una cultura punitiva ad una cultura preventiva. I fatti ci hanno dato ragione perché il numero di aborti, dalla sua introduzione nel 1978, è drasticamente diminuito. Ma in realtà quella legge non è stata applicata nella sua totalità. Il punto chiave che impegna Stato, Regioni e enti locali a sviluppare servizi, informazione ed educazione per la prevenzione dell'aborto, di fatto è pressoché inapplicato. La 194 va allora ripresa in mano. Occorre potenziare subito la diffusione dell'educazione sessuale e della conoscenza dei metodi anticoncezionali nelle scuole, nel rispetto della multiconfessionalità e multiethnicità della comunità attuale. La pillola va favorita, le sue proprietà anticancro vanno ben spiegate, e il preservativo, che difende da molte malattie veneree e infettive, deve essere considerato un elemento integrante del rituale del rapporto sessuale e un segno di rispetto e di amore nelle coppie, soprattutto se occasionale. Ci vuole conoscenza, coscienza e responsabilità, soprattutto da parte di noi uomini. Siamo ancora in tempo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL DIBATTITO IL PRIMO INCONTRO È PER OGGI IN OSPEDALE

La chiesa parla di aborto

«Un dialogo senza barriere»

La «194» al centro dei tre giorni organizzati dalla diocesi

di **MONICA DOLCIOTTI**

— LIVORNO —

C'E' ANCORA troppa confusione sulla legge 194 (meglio nota come le legge sull' aborto): troppe coppie ricorrono all'aborto come forma di contraccezione e decidono di seguire questa strada perché hanno il sospetto, non del tutto confermato, che il nascituro avrà problemi. E gran parte della 194, cioè tutte le azioni da compiere per aiutare la donna a non abortire, è rimasta lettera morta. Di questo, ma anche dell'accoglienza della nuova vita e della forza della vita intesa come dono e responsabilità si parlerà a partire da oggi, sabato 19 febbraio, il 23 e il 25 febbraio nelle giornate di studio e dibattito (con addetti ai lavori e coppie e famiglie) organizzate con il patrocinio di Diocesi, Comune, Provincia e Asl. L'appuntamento per oggi è alle 10 alla cappella San-Giuseppe in ospedale; il 23 febbraio alle 17 al salone della parrocchia S. Rosa in via Machiavelli 32 e il 25 febbraio alle 21 alla cripta della parrocchia Sacro Cuore ai Salesiani su viale Risorgimento. Monsignore Simone Giusti, vescovo di Livorno, nel presentare le tre giornate, ha citato una battuta del primario di ostetricia e ginecologia il dottor Luciano Cianferoni: «Non pensavo che avrei fatto qualcosa con il vescovo».

E MONSIGNOR Simone Giusti

aggiunge: «Non ci si deve stupire se ci ritroveremo tutti insieme ad affrontare le tematiche legate alla legge 194 perché lo spirito con il quale lo faremo è quello del dialogo senza barriere. D'altra parte i medici stessi auspicano che le donne ricorrano meno alla pratica abortiva. In molti casi lo chiedono donne immigrate straniere. Non solo: molti, uomini e donne, sono convinti erroneamente che la pillola abortiva o del giorno dopo, abbia funzione contraccettiva». Suor Costanza Galli, responsabile del reparto cure palliative in ospedale, aggiunge: «La 194, pochi lo ricordano, nata principalmente per tutela della maternità e per sradicare la pratica illegale e nascosta degli aborti».

LA SUORA precisa che: «Nella maggior parte dei casi le coppie scelgono l'aborto perché hanno motivazioni eugenetiche, cioè per limiti culturali dettati da questa società, non accettano la ben che minima imperfezione del nascituro».

IL PROSSIMO INCONTRO
Il 23 febbraio alle 17
incontro alla parrocchia
di Santa Rosa





LA DISINFORMAZIONE Molte donne e uomini sono convinti che la pillola del giorno dopo abbia funzione contraccettiva

È il ginecologo che ha spostato un po' più in là l'orologio biologico delle donne. Enrico Semprini ha fatto nascere circa 10 mila bambini.

E dice: «Ogni volta che una gravidanza va felicemente a termine ci vorrebbe solo un coro di applausi»

di MARIATERESA TRUNCELLITO

Enrico Semprini ha 57 anni e 10 mila figli. L'ultima si chiama Penelope, ha una pettinatura rock, ed è diventata famosa prima di venire al mondo. Perché la mamma è Gianna Nannini, artista internazionale, ufficialmente single e, soprattutto, primipara a 54 anni. La cantante ha partorito felicemente «dopo un lungo percorso di cure mediche»: il dottor Semprini, uno dei massimi esperti italiani di nascite, durante la lunga chiacchierata con *Elle* non può ovviamente aggiungere altri particolari su questo fiocco rosa così speciale. Ma la cantante stessa ha ammesso di aver dovuto sopportare anche due dolorosi aborti spontanei.

Nello studio del suo ginecologo, sulla libreria, ci sono tante foto di bimbi. Nessuna dedica permette di riconoscerli o attribuirli a genitori più o meno famosi: sono solo bambini, alcuni neonati, altri più grandicelli, tutti ugualmente bellissimi. Le foto compaiono anche nel sito del centro medico, a beneficio di nonni e zii che vivono in altri continenti. Ma, forse, anche di tante mamme in cerca di una speranza. Semprini spiega di aver scelto l'ostetricia perché gli dà «il privilegio di vedere il mondo filtrato dagli occhi delle donne. E perché avere in mano l'intero percorso di diagnosi e cura mi semplifica la vita, dato che fin da piccolo ho scoperto di avere un pessimo carattere».

Per affrontare i disturbi riproduttivi che i pazienti gli presentano, Semprini ha scelto una preparazione ad ampio respiro, specializzandosi in ginecologia, immunologia e malattie infettive, completata da una fellowship all'Università del Michigan. Di ritorno dagli Usa, nel 1989 ha inventato un sistema per eliminare il virus Hiv dallo sperma degli uomini sieropositivi, permettendo loro di avere figli sani senza infettare le loro compagne. Anche allora l'eco mediatica fu notevole e tantissime le critiche degli altri specialisti. Oggi però il suo metodo è usato ovunque e Semprini presiede il network mondiale dei centri che offrono assistenza alle coppie con infezione da Hiv. «Fare il pioniere è un po' faticoso, ma qualcuno deve pur accettare questo compito», ribatte con ironia.

IL TEMPO delle madri



Enrico Semprini, 57 anni: l'ultima nata della sua lunga carriera è Penelope, prima figlia della cantante Gianna Nannini.

Però ogni volta che esce la notizia della gravidanza di una donna che l'anagrafe vorrebbe in menopausa le polemiche sono inevitabili...

«Ogni volta che una gravidanza va felicemente a termine ci dovrebbe essere solo un coro di applausi. Fare un bambino è faticoso: la pancia pesa, i piedi si gonfiano, c'è la nausea, la stitichezza, la paura del parto e il rischio di complicanze. Tutta la società dovrebbe accogliere questo piccolo con un sorriso e tanta riconoscenza per la donna che lo ha messo al mondo. Se poi una persona molto conosciuta sceglie di farsi curare in Italia e di far nascere qui il suo bambino, credo sia un tributo di fiducia alla medicina del nostro Paese. Io sono felice che Penelope sia nata a Milano e non a Londra».

Queste nascite "attardate" danno la sensazione di aver varcato una nuova frontiera, di essere entrati in un terreno sconosciuto. La paura non è comprensibile?

«Fino a un certo punto: la medicina va avanti, e quello che oggi sembra un azzardo domani sarà normale. Quando cominciai la mia carriera, una donna che aveva il primo figlio a 32 anni veniva definita primipara attem-

pata. Oggi nessuno userebbe questo termine e il 10 per cento dei bambini nascono da madri ultraquarantenni». **Fermo restando che la curva delle fertilità comincia a scendere a 30 anni e che l'età d'oro per le gravidanze naturali sia tra i 20 e i 35 anni, l'età non è più un limite?**

«Io ho una deformazione professionale perché vedo quasi esclusivamente donne dai 38 anni in su che non sono riuscite a diventare madri. Sono sempre donne molto determinate, che hanno elaborato il loro desiderio di avere un figlio in modo profondo e sofferto. Altre hanno incontrato tardi il compagno con cui desiderare un figlio, e io lo vedo come un messaggio sociale importante: si fa un figlio quando ci si sente pronti. L'età non porta con sé solo l'invecchiamento, ma anche una maturità culturale, emotiva e fisica. Vedere il passare degli anni solo come un decadimento secondo me è molto limitato e parziale». **C'è chi ha previsto che l'esempio di un personaggio famoso possa spingere tante donne in età non più verdissima a pensare che l'orologio biologico sia un concetto superato e che i centri pubblici, che hanno risorse limitate, dovranno fronteggiare queste richieste.**

gli mi hanno scritto per testimoniare quanto sollievo e consolazione ha portato nella loro vita il figlio che i loro uomini hanno lasciato. Non c'è bisogno di essere uno specialista in medicina riproduttiva per capire quanto sia stata importante per me questa esperienza».

Ma un conto è evitare il rischio di una malattia, un altro scavalcare limiti naturali...

«Non c'è dubbio che le tecniche di fertilizzazione assistita abbiano sconvolto i piani della natura. Però basta leggere la Bibbia per vedere quali siano le soluzioni naturali all'infertilità: la donna poteva essere ripudiata o doveva riconoscere un figlio non suo generato da un'altra donna o, qualche volta, rimetterci la testa come le povere mogli di Enrico VIII. Oggi tutto questo ce lo siamo lasciato alle spalle: possiamo capire cosa causa l'infertilità e solo raramente dobbiamo comunicare alla paziente o alla coppia che non c'è soluzione. Io trovo che ciò, impensabile fino a pochi anni fa, sia meraviglioso». **Già oggi un terzo delle madri ha il primo figlio dopo i 35 anni: l'allungamento della vita quanto influenzerà la fertilità nei prossimi anni?**

“All'inizio della mia carriera, una donna che aveva il primo figlio a 32 anni era definita primipara attempata. Oggi non lo direbbe più nessuno”

«Onestamente, quante crede che siano le italiane che muoiono dalla voglia di avere un figlio a 55 anni? Secondo me pochissime. Ritengo comunque che questo desiderio meriti il massimo rispetto, perché nasce sempre dall'amore per la vita e, qualche volta, da una tragedia: un figlio adulto perso improvvisamente in un incidente, il danno ovarico a causa di una grave malattia, un atto d'amore verso un familiare che non è in grado di concepire o di avere una gravidanza. Se una donna si sente ancora capace di riaprirsi alla vita non ritengo di avere titolo per negarle questa possibilità. Quindi non consiglio certo alle donne di aspettare i 50 anni per avere un figlio, ma non intendo chiudere la porta in faccia a chi fa questa scelta anche in età avanzata». **Nella sua carriera, quante volte si è interrogato sull'opportunità di dire di sì a una richiesta che nel senso comune poteva apparire irragionevole?**

«Quando proposi alla comunità scientifica di assistere uomini Hiv positivi cui restavano pochi mesi o pochi anni di vita perché potessero avere un figlio in modo sicuro, venni accusato di fare degli orfani. Replicai che la stessa severità non veniva usata per uomini che avevano altre malattie, per esempio la leucemia. Fino al 2000 non c'erano terapie efficaci per l'Hiv e molti di questi papà sono morti: io conservo le lettere commoventi che le mo-

«Un aspetto che diventerà sempre più importante sarà la preservazione della fertilità. Oggi le donne si laureano, prendono un master, spesso hanno un lavoro che rende impossibile pensare a una gravidanza o non riescono a trovare un compagno adatto. Molte sono single per scelta, ma il desiderio di avere un figlio rimane nel disegno della loro vita. Queste donne devono tenere sempre presente la diminuzione della fertilità col progredire della loro età e possono tutelarla con un congelamento di ovociti, di tessuto ovarico o di embrioni - la scelta più sicura - se hanno già il compagno adatto».

Una cinquantenne di oggi non è certo paragonabile a una di trent'anni fa. Le donne hanno un aspetto assai più giovane "fuori". E dentro? Ovuli di 45 anni sono vecchi come lo erano quelli delle nostre nonne?

«Purtroppo sì. La medicina ha permesso un prolungamento straordinario della vita, ma non ha ancora modificato la durata del patrimonio ovocitario della donna. Dopo i 40 anni il numero di follicoli capaci di dare luogo a gravidanze sane diminuisce in modo significativo. Ma questo non vuol dire che non si possano avere gestazioni felici e figli splendidi se la medicina, anziché guardare con rassegnazione questo fenomeno biologico, applica con coscienza tutti gli strumenti che ha a disposizione». **A volte le interessate sono donne speciali: Gianna**

Nannini è atletica, abituata alla performance sul palco. Molto diversa dalla maggioranza delle sue coetanee.

«I continui stimoli, la creatività, l'affrontare da sola uno stadio pieno di persone è un messaggio importante su come contrastare l'avanzare dell'età. L'età non è solo quella indicata sul nostro certificato di nascita, è anche quella che vogliamo avere».

Quali sono le possibilità di una donna con più di 40 anni di avere una gravidanza?

«Per fare un bambino ci vogliono ovuli, seme e nessun

dei 40 anni, dopo scende al 20 per cento».

A 50 anni la gravidanza comporta più rischi?

«La gravidanza e il parto sono i due momenti più pericolosi della vita della donna anche prima dei 50 anni. Infatti sono la principale causa di malattia e morte anche nei Paesi industrializzati».

Il Nobel per la medicina a Robert Edwards, il padre della fecondazione in vitro, è stato giudicato inopportuno dalla Chiesa. Perché è tanto scandaloso far nascere un figlio superando un ostacolo posto dalla natura


“Non consiglio certo alle donne di aspettare i 50 anni per avere un figlio, ma non intendo chiudere la porta in faccia a chi fa questa scelta”

impedimento a livello di apparato genitale. Con questi ingredienti, le gravidanze sono possibili fino ai 50 anni. Se un concepimento spontaneo non è possibile, purtroppo l'efficacia della tecnologia riproduttiva diminuisce molto con i 45 anni di età. E se è necessario un concepimento in provetta, occorre considerare un'ovodonazione».

Ma quali sono le percentuali di successo?

«Nel caso si faccia ricorso a inseminazioni - quindi un sistema simile a quanto avviene naturalmente - il successo per tentativo è del 15 per cento. Nel caso di fecondazione extracorporea - ovvero in provetta - il margine di successo raggiunge il 50 per cento prima

e non lo è curare un tumore?

«A una coppia che non riesce ad avere figli in modo naturale, la Chiesa propone di adottare un bambino mentre la scienza riproduttiva propone di "adottare" un gamete o un embrione. Non sono due posizioni inconciliabili. La scienza non ostacola e non critica le scelte della Chiesa e non si arroga il diritto di avere ragione, perché la buona medicina vive dei dubbi e delle incertezze delle sue conoscenze. Una posizione meno critica della Chiesa sarebbe ormai matura. C'è però una cosa che unisce Chiesa e scienza: il rispetto per la vita. Allora le critiche svaniscono e i figli restano». *Mariateresa Truncellito* 

LEGGE 40: CHE COSA STA SUCCEDENDO

L'Italia è uno dei Paesi europei che vieta la fecondazione assistita di tipo eterologo, cioè quella in cui occorre far ricorso alla donazione di un gamete (ovulo o spermatozoi) esterno alla coppia. Dall'entrata in vigore della Legge 40 nel febbraio 2004, ogni anno oltre 2700 italiani vanno all'estero, nei Paesi dove questa tecnica è legale. Aspiranti genitori hanno presentato ricorsi in tribunale contro il divieto, perché contrario al principio di uguaglianza sancito dalla Costituzione: solo alcune coppie, infatti, possono con l'aiuto della scienza avere un bambino, mentre altre - e proprio quelle affette da patologie gravi (sterilità congenita, conseguenza di malattie infantili o terapie anti-tumori, ma anche i portatori di gravi malattie trasmissibili ai figli) - si vedono preclusa questa strada. A loro sostegno è in-

tervenuta la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo che, il primo aprile 2010, ha dichiarato contrario ai principi di non discriminazione e di rispetto della vita familiare e privata il divieto di fecondazione eterologa, analogo al nostro, previsto dalla legge austriaca. «È presumibile che tanto la Corte Europea quanto la Corte Costituzionale decidano in via definitiva entro l'anno», spiega Marilisa D'Amico, membro del collegio nazionale di avvocati che sta difendendo le coppie davanti alla Consulta. «Se verrà sancita l'incostituzionalità dell'art. 4 della Legge 40, il divieto assoluto di fecondazione eterologa potrebbe cadere e i centri medici potranno ricominciare a effettuarla. Nel frattempo, io consiglio alle coppie di chiedere un parere al loro medico sull'opportunità o meno di aspettare

la sentenza. In base alla gravità della loro situazione». Non ci sono problemi legali per il congelamento degli ovociti, purché il trattamento sia richiesto da una coppia eterosessuale sposata o convivente (l'accesso alla procreazione medicalmente assistita è vietato alle single e alle coppie omosessuali). Per quanto riguarda invece gli embrioni, la Corte Costituzionale ha tolto il limite che prevedeva la possibilità di produrne al massimo tre e l'obbligo di impianto contemporaneo, ma ha ribadito il divieto di crioconservazione. «Che però è superabile nel singolo caso, se la salute fisica o psichica della donna lo richiede: spetta cioè al medico valutare l'eventuale necessità di rinviare l'impianto dell'embrione e quindi la conseguente necessità di congelarlo», precisa Marilisa D'Amico.

Il consiglio dei ministri ha approvato il ddl delega per la riforma del sistema delle Conferenze

Stato-regioni, fair play d'obbligo

Se c'è ostruzionismo scatta il potere sostitutivo del governo

pagina a cura
DI FRANCESCO CERISANO

Conferenza della repubblica a geometria variabile. La nuova sede di concertazione governo-autonomie che prenderà il posto dell'attuale sistema delle Conferenze, oltre che in una sede plenaria, sarà articolata in due sezioni. Una che si occuperà delle questioni di esclusivo interesse regionale (denominata «sezione stato-regioni») e l'altra che esaminerà i provvedimenti di interesse degli enti locali («sezione stato e autonomie locali»). Con il disegno di legge delega approvato ieri dal consiglio dei ministri, il governo ha deciso di mettere mano una volta per tutte alla riforma della concertazione istituzionale, ferma al 1997 (dlgs n.281), adeguandola al nuovo titolo V della Costituzione che ha messo sullo stesso livello di importanza stato, regioni, comuni, province e città metropolitane. Le parole chiave del ddl delega, che dovrà essere attuato entro un anno, sono flessibilità e stabilità. E soprattutto certezza dei tempi. Onde evitare

situazioni di paralisi che puntualmente si ripetono ogni qual volta le relazioni istituzionali tra governo e autonomie arrivano ai ferri corti. Un problema che il ministro per gli affari regionali, **Raffaele Fitto**, più volte costretto a fare da paciere tra i due litiganti, conosce bene. Di qui il tentativo di riforma che se andasse in porto sarebbe già una notizia visto il fallimento a cui sono andati incontro tutti i precedenti progetti. E non a caso, tra i criteri di delega è stato inserito il principio secondo cui nelle materie di competenza delle regioni lo stato può esercitare il proprio potere sostitutivo se i governatori non si esprimono entro un termine fissato. E' prevista inoltre l'istituzione di commissioni permanenti di natura politica, suddivise per settori, con il compito di esprimere la propria posizione ai fini della deliberazione della Conferenza e delle sezioni. Infine, si stabilisce che il presidente della Conferenza (che poi sarà il



premier) debba ogni anno inviare una relazione al parlamento per informare le camere sullo stato del dialogo tra i diversi livelli di governo della repubblica. «Era una riforma che non si poteva più rinviare», ha osservato il ministro, «si è ritenuto che un sistema policentrico, com'è il nostro, necessiti di una sede nella quale non vengano svolte solamente procedure di concertazione, espressione del principio di leale collaborazione, bensì, attività di garanzia e coordinamento delle istanze della repubblica». Sul disegno di legge delega gli enti locali dovranno esprimersi con un parere in Conferenza Unificata, mentre sui decreti legislativi d'attuazione la Conferenza sarà chiamata a dare l'intesa. Ma già le prime reazioni sono positive. L'Anici, in una nota, ha espresso

apprezzamento per l'iniziativa del ministro Fitto, ma ha indicato come condizione essenziale per la riforma la trasformazione di un ramo del parlamento in una camera delle autonomie territoriali.

Formazione dei dirigenti pubblici. Su proposta del ministro della funzione pubblica, **Renato Brunetta**, il consiglio dei ministri ha anche approvato in via preliminare un regolamento sulla formazione all'estero per i neo dirigenti di prima fascia, così come stabilito dal decreto legislativo n. 150/2009. La riforma Brunetta della p.a. ha infatti previsto il concorso pubblico per accedere al più alto livello della dirigenza (prima fascia) nelle amministrazioni statali e negli enti pubblici non economici nonché l'obbligo per i vincitori di svolgere un periodo semestrale di formazione a tempo pieno all'estero. Alla fine del periodo di formazione all'estero i neo dirigenti verranno valutati sulla base del conseguimento o meno degli obiettivi.

Altri provvedimenti. Su proposta del ministro dello sviluppo economico, **Paolo Romani**, il

consiglio dei ministri ha approvato lo schema di modifica del decreto legislativo del 15 febbraio 2010 relativo all'energia nucleare. Con questo provvedimento (si veda ItaliaOggi di ieri) il governo ha dato attuazione alla sentenza della Corte costituzionale che ha affermato la necessità di ottenere il parere (seppur non vincolante) della regione nel cui territorio ricadrà l'impianto.

È stato anche approvato il regolamento di riorganizzazione del ministero della salute proposto dal ministro **Ferruccio Eazio**. Il restyling del dicastero prevede tre dipartimenti al posto dei quattro attuali, la riduzione del 20% dei posti di funzione dirigenziale generale e la creazione di un Ufficio centrale con competenze trasversali.

© Riproduzione riservata