

Aborto, ecco perché si tenta

**Simone
E. Tropea**

È uno scontro tra il totalitarismo camuffato e l'autentica democrazia quello che si cela nella tensione politica sul tema dell'obiezione di coscienza. Un dibattito che mina alla radice la democraticità dello stato fondata sul diritto di ognuno a esprimere un'opinione diversa da quella di una maggioranza omologata.

Come in Francia, anche in Italia si vorrebbe legittimare giuridicamente il divieto di esprimere il proprio rifiuto ad accettare l'aborto come la più facile o l'unica soluzione al dramma della gravidanza indesiderata.

L'argomento intollerante per raggiungere questo obiettivo è quello secondo cui il diritto all'obiezione di coscienza rappresenta un ostacolo per le donne che vo-

gliono abortire, chirurgicamente o assumendo i cosiddetti "contraccettivi d'emergenza".

Un argomento smentito dall'ultima relazione del ministero della salute sull'attuazione della legge 194 (quella che in teoria definisce le norme per la tutela sociale della maternità ancor prima che il diritto all'IGV), firmato Lorenzin. In questo documento infatti non solo si osserva una diminuzione del numero di aborti effettuati con metodi chirurgici direttamente proporzionale all'incremento del consumo di ellaOne – vedi l'articolo di Bruno Mozzanega pubblicato qui sotto –, ma anche che «continuano a diminuire i tempi di attesa fra rilascio della certificazione e intervento».

Nel paragrafo intitolato "Offerta del servizio e obiezione di coscienza (2014)" si certifica, che la "copertura" (delle richieste di IGV) risulta «più che adeguata» e

che «non emergono criticità nei servizi di IVG», anche su base sub-regionale.

Si legge testualmente nel documento: «I dati raccolti per singola struttura ospedaliera suggeriscono che, nella mag-

gior parte dei casi, il numero dei non obiettori è superiore a quello necessario a rispondere adeguatamente alle richieste di IGV e

quindi una parte dei non obiettori viene assegnata ad altri servizi».

Più precisamente, «in undici regioni italiane una quota di ginecologi non obiettori, corrispondente all'11% a livello nazionale, non è assegnata ai servizi IVG dalle Regioni». Valutando «i carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obietto- re, anche su base sub-regionale, non e-

Anche in Italia, come in Francia, si punta a legittimare il divieto di esprimere il proprio no a scelte abortive

Interruzioni di gravidanza in calo? No, perché cresce il consumo di ellaOne

Nell'ultima relazione annuale del Ministro della Salute sullo stato di attuazione della legge 194, si è data grande enfasi alla riduzione delle IVG praticate negli ospedali e la si è messa in relazione con l'impennata nell'uso di ellaOne, la cosiddetta pillola dei cinque giorni dopo, alla quale si dà il merito di aver ridotto il numero di aborti.

La correlazione fra i dati è evidente, ma non si tratta di prevenzione: ellaOne, infatti, non previene il concepimento, ma elimina il concepito impedendogli di annidarsi in utero. È un "contraccettivo" di emergenza efficace anche quando assunto 5 giorni dopo il rapporto e non impedisce il concepimento del figlio, ma rende l'endometrio inospitale. Se si assume ellaOne nei giorni più fertili del ciclo, nei quali si verifica il 75% dei concepimenti, l'ovulazione avviene sempre e – in caso di rapporto sessuale – il concepimento potrebbe concretizzarsi. Ma la gravidanza non avrà sviluppo poiché il farmaco impedisce l'annidamento e il concepito non può sopravvivere. Va detto che ellaOne non inibisce l'ovulazione nemmeno se assunto con regolarità per due mesi: chi lo assume ogni settimana ovula nel 92% dei casi, chi lo assume ogni 5 giorni ovula nel 73% (EMA/73099/2015). Ma non basta: nel documento dell'Agenzia Europea dei Medicinali (Ema) che ha

portato alla commercializzazione di ellaOne (2009) è scritto a chiare lettere che il farmaco «impedisce la sintesi delle proteine necessarie perché una gravidanza possa proseguire» e se ne riconosce il possibile utilizzo a scopi francamente abortivi. Per i dettagli scientifici si rimanda al sito <http://www.sipre.eu/home/>.

L'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco) presenta invece ellaOne come semplice anti-ovulatorio e divulga così

Difficile spacciare per un successo l'utilizzo sempre più massiccio della "pillola dei 5 giorni", che è un farmaco abortivo

informazioni non veritiere. La donna viene così privata di una conoscenza corretta, presupposto irrinunciabile della libertà di

scelta e dell'espressione di un consenso valido. È una grave colpa da parte di chi ha il dovere di tutelare la popolazione. Liberalizzando un farmaco post-concezionale e francamente abortivo, l'Aifa si pone in contrasto con la legge 194 che tutela la vita umana sin dal concepimento. L'aborto com'è noto dovrebbe essere un'eccezione. L'Aifa apre così la strada all'aborto clandestino e autogestito attraverso l'assunzione di ellaOne, sovrapponibile alla pillola abortiva Ru486 che è efficace quasi al 100% nelle primissime fasi della gravidanza.

La riduzione delle IVG ora si spiega meglio.

Bruno Mozzanega

© RIPRODUZIONE RISERVATA

