

Adorno Antonio**Da:** Adorno OASI CANA [Famiglia&Vita] [associazione@oasicana.it]**Inviato:** martedì 26 febbraio 2008 9.05**A:** info@oasicana.it**Oggetto:** DOSSIER FIDES LA PILLOLA 'DEL GIORNO DOPO' E QUELLA 'DEL MESE DOPO'

*Carissimi amici dell' Associazione OASI CANA Onlus, ecco le notizie su
Famiglia e Vita*



5 PER 1000: AIUTARE LA FAMIGLIA NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI NON COSTA NULLA

DOSSIER FIDES LA PILLOLA 'DEL GIORNO DOPO' E QUELLA 'DEL MESE DOPO'

Agenzia FIDES – 23 febbraio 2008 **DOSSIER FIDES**

LA PILLOLA “DEL GIORNO DOPO” E QUELLA “DEL MESE DOPO”

La cosiddetta pillola “del giorno dopo”

Aborto chimico: denunciate le conseguenze anche sulla salute della donna

L'aborto chimico nei primi due mesi della gravidanza

Il business

Le morti conosciute

L'obiezione di coscienza

Intervista ad Assuntina Morresi

Docente di Chimica Fisica all'Università di Perugia, scrittrice, giornalista

Questo Dossier è disponibile anche sul sito dell'Agenzia Fides: www.fides.org

La cosiddetta pillola del giorno dopo

Città del Vaticano (Agenzia Fides) - In entrambi i casi (“giorno dopo” o “mese dopo”), si tratta di aborto. Un miliardo di casi tragici o drammatici – così come vengono definiti – nel mondo, negli ultimi vent'anni.

Il primo caso (la cosiddetta “pillola del giorno dopo”) è un preparato a base di ormoni (può contenere estrogeni, estroprogestinici, oppure solo progestinici), che, assunto entro e non oltre le 72 ore dopo un rapporto sessuale presumibilmente fecondante, esplica un meccanismo prevalentemente di tipo “antinidatorio”: impedisce che l'eventuale ovulo fecondato (che è un embrione umano), ormai giunto nel suo sviluppo allo stadio di blastocisti (5°-6° giorno dalla fecondazione), si impianti nella parete uterina, mediante un meccanismo di alterazione della parete stessa. Il risultato finale è quindi l'espulsione e la perdita di questo embrione. Soltanto qualora l'assunzione di tale pillola dovesse precedere di qualche giorno l'evento dell'ovulazione, essa potrebbe talvolta agire con un meccanismo di blocco di quest'ultima (in questo caso, si tratterebbe di un'azione tipicamente “contraccettiva”), ma, come sostiene la Pontificia Accademia per la Vita in una dichiarazione del 31 ottobre 2000, “la donna che ricorre a questo tipo di pillola, lo fa nel timore di poter essere in periodo fecondo e perciò con l'intenzione di provocare l'espulsione dell' eventuale neoconcepito; oltretutto, sarebbe utopico pensare che una donna, trovandosi nelle condizioni di voler ricorrere ad una contraccezione d'emergenza, abbia la possibilità di conoscere con esattezza e tempestività la sua attuale condizione di fertilità. Decidere di utilizzare la dizione ‘ovulo fecondato’ per indicare le primissime fasi dello sviluppo embrionale, non può portare in alcun modo a creare artificialmente una discriminazione di valore tra momenti diversi dello sviluppo di un medesimo

individuo umano. In altre parole, se può essere utile, per motivi di descrizione scientifica, distinguere con termini convenzionali (ovulo fecondato, embrione, feto, etc.) differenti momenti di un unico processo di crescita, non può mai essere lecito decidere arbitrariamente che l'individuo umano abbia maggiore o minor valore (con conseguente fluttuazione del dovere alla sua tutela) a seconda dello stadio di sviluppo in cui si trova. Pertanto, risulta chiaramente che l'acclarata azione "antinidatoria" della pillola del giorno dopo, in realtà, nient'altro è se non un aborto realizzato con mezzi chimici. Non è coerente intellettualmente, né giustificabile scientificamente, affermare che non si tratti della stessa cosa. Del resto, appare abbastanza chiaro che l'intenzione di chi chiede o propone l'uso di detta pillola è finalizzata direttamente all'interruzione di una eventuale gravidanza in atto, esattamente come nel caso dell'aborto. La gravidanza, infatti, comincia dalla fecondazione e non già dall'impianto della blastocisti nella parete uterina, come invece si tenta di suggerire implicitamente. Ne consegue che, da un punto di vista etico, la stessa illiceità assoluta di procedere a pratiche abortive sussiste anche per la diffusione, la prescrizione e l'assunzione della pillola del giorno dopo. Ne sono moralmente responsabili anche tutti coloro che, condividendone l'intenzione o meno, cooperassero direttamente con una tale procedura. (...)"

Il principio attivo della pillola del giorno dopo è il progestinico levonorgestrel, una sostanza presente anche in molte pillole contraccettive, impiegata però in un dosaggio 20-30 volte maggiore (750 microgrammi). Dal 2002, una Risoluzione del Parlamento europeo sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi, raccomanda ai governi degli Stati membri e dei paesi candidati di agevolare l'accesso alla contraccezione d'emergenza a prezzi accessibili. Negli Stati Uniti, dal 2006, per decisione della Food and Drug Administration, la pillola del giorno dopo è liberamente venduta tra i medicinali da banco e quindi non solo nelle farmacie ma anche nei supermercati. Tutte le donne che abbiano compiuto i 18 anni possono acquistarla senza prescrizione medica. Permane per le minorenni l'obbligo di presentazione della ricetta. In Italia può essere venduta solo dietro prescrizione medica con ricetta non ripetibile. Il diritto all'obiezione di coscienza è concesso per legge solo nell'interruzione volontaria di gravidanza, mentre manca un'espressa indicazione per quanto riguarda la prescrizione della pillola del giorno dopo.

Tuttavia, secondo un parere non vincolante del Comitato nazionale per la bioetica, è un diritto del medico scegliere di non prescrivere la pillola del giorno dopo (obiezione di coscienza). In Francia è disponibile nelle farmacie senza la necessità di prescrizione medica. È inoltre disponibile gratuitamente nelle scuole anche per ragazze minorenni, senza l'obbligo di dichiarare la propria identità. In Spagna è disponibile previa prescrizione medica. Tuttavia, poiché la legge spagnola permette ai Comuni libertà di scelta rispetto a tali ambiti regolamentari, in alcuni centri, tra i quali Madrid, la distribuzione della pillola del giorno dopo è libera e gratuita. In Svizzera, dal 2002, è disponibile nelle farmacie senza la necessità di prescrizione medica. Nel Regno Unito è disponibile senza la prescrizione medica in tutto il territorio britannico, alcune città come Manchester hanno iniziato in via sperimentale la distribuzione gratuita. La pillola del giorno dopo è inoltre disponibile senza prescrizione medica nei seguenti paesi: Sudafrica, Albania, Algeria, Belgio, Canada (Québec), Cile, Danimarca, Finlandia, Grecia, Israele, Messico, Paesi Bassi, Norvegia, Portogallo e Svezia.

In molti Paesi dell'America Latina, la pillola del giorno dopo viene usata come metodo contraccettivo, promosso dai Governi. E' del 31 gennaio 2008, la presa di posizione di Sua Ecc. Mons. Antonio Augusto Dias, Vescovo Ausiliare di Rio di Janeiro, medico e membro della Commissione Episcopale per la Pastorale della Vita e della Famiglia della Conferenza Nazionale dei Vescovi del Brasile, che ha pubblicato una nota a seguito del clamore suscitato a livello nazionale dalle dichiarazioni dell'Arcivescovo di Recife ed Olinda, Mons. José Cardoso Sobrinho, sulla distribuzione della pillola del giorno dopo. La nota ribadisce che "qualunque pillola anticoncezionale è un farmaco che può avere effetti collaterali dannosi per l'organismo della donna ed il suo uso deve essere accompagnato da criteri clinici e da ricetta medica". Tra questi anticoncezionali, la cosiddetta pillola del giorno dopo "presenta l'aggravante di essere abortiva". Infatti va assunta nel corso delle prime 72 ore dalla relazione sessuale. L'uso di questo prodotto può anche provocare serie complicazioni alla salute della donna, ha aggiunto il Vescovo. "Per tutte queste ragioni - si legge nel comunicato - l'uso della pillola del giorno dopo è moralmente inaccettabile e ancora di più quando la sua distribuzione avviene in maniera indiscriminata, utilizzando tra l'altro il denaro pubblico". Dopo la firma, avvenuta il 30 gennaio 2007, da parte di Michelle Bachelet, Presidente del Cile, del Decreto Supremo che autorizza a distribuire gratuitamente nei centri sanitari pubblici, la pillola del giorno dopo, che può, in quel paese, essere data anche ai minori, a partire dai 14 anni, senza il consenso dei genitori, il Presidente della Conferenza Episcopale Cilena, Mons. Alejandro Goic Karmelic, Vescovo di Rancagua, affermò: "La difesa della vita in tutte le sue tappe è uno dei valori essenziali dell'esistenza umana e di tutto quello che salvaguarda la sua dignità", aggiungendo che la normativa stabilita "non è la soluzione che il paese merita, perché mette in pericolo vite umane già concepite e completamente indifese. Potremmo agire altrimenti dal momento che

pretendiamo di essere coerenti con il Vangelo ?” .

Il 13 marzo 2007, il Consorzio dei Medici Cattolici di Buenos Aires, ha espresso la sua opposizione alla risoluzione delle autorità nazionali sanitarie (Risoluzione 232/2007 del Ministero della Salute), della Città di Buenos Aires e di molte province argentine, di distribuire liberamente la pillola del giorno dopo alle adolescenti o alle donne adulte. I medici cattolici ritengono inoltre che la Risoluzione inserisce la pillola nel Programma Medico Obbligatorio (PMO), al quale sono obbligate anche le istituzioni private, facendo così violenza sull'ideologia di molte di loro e dei rispettivi medici. Secondo i medici cattolici, la ragione di questo rifiuto sta nel fatto che la pillola, malgrado le autorità sanitarie della nazione abbiano espresso pubblicamente che essa non è abortiva, tuttavia in realtà lo è.

“Le verità a metà, sono sofismi che ingannano la popolazione” si legge nel testo della Dichiarazione, che prosegue così: “Sebbene, a volte, la gravidanza possa essere frutto di una violenza, questo fatto delittuoso grave non autorizza, in nessun modo, a commettere un altro delitto - ancora più grave - come l'omicidio di un innocente. Inoltre queste pillole abortive sono anche in contraddizione con le leggi denominate di ‘Salute Riproduttiva’ (erroneamente chiamate così, perché pregiudicano la salute e non la proteggono), approvate dalla legge nazionale e da quasi tutte le province, perché in queste leggi si afferma che alle donne che lo desiderano” saranno dati medicinali contraccettivi che non siano abortivi”. Pertanto le autorità sono contro le loro leggi perché la pillola del giorno dopo è abortiva”. Mons. Héctor Aguer, Arcivescovo di La Plata, affermò nella sua riflessione settimanale che “si sta creando un clima favorevole alla legalizzazione dell'aborto, facendo riferimento ai diversi progetti, già presenti al Congresso della Nazione, che cercano di ampliare i casi in cui è permesso l'aborto e la distribuzione gratuita e in forma massiccia della pillola del giorno dopo. Questa è la strada per liberalizzare completamente questo crimine abominevole, come definiva il Concilio il Vaticano II l'aborto! ha esclamato l'Arcivescovo, che ha concluso la sua riflessione affermando che quello che sta succedendo oggi in Argentina è qualcosa di grave perché, come in altri campi della bioetica, il Ministero della Salute della Nazione sta realizzando una campagna devastatrice. L'ha fatto già con la famosa Legge su Salute Sessuale e Procreazione Responsabile, facilitando la sterilizzazione chirurgica, ed ora con questa distribuzione massiccia della pillola del giorno dopo. Si vuole negare l'evidenza scientifica che afferma l'esistenza di un nuovo essere umano dall'istante del concepimento”.

Aborto chimico: denunciate le conseguenze anche sulla salute della donna

Già nel 2005, con un editoriale di una delle sue migliori firme, Michael Greene (professore di ostetricia, ginecologia e medicina riproduttiva alla *Harvard Medical School di Boston*) la *New England Journal of Medicine* (NEJM), il periodico medico internazionale più prestigioso del mondo – fondato nel 1781 dalla *Massachusetts Medical Society* – aveva lanciato l'allarme. Quattro donne giovani e in buona salute - scriveva Greene - erano morte in California in meno di due anni, dopo aver utilizzato la RU486 (nome scientifico *mifepristone*): per crampi addominali, senza che una linea di febbre segnalasse lo shock settico – da *Clostridium Sordellii* - in atto. Questa sindrome mortale da shock tossico per *Clostridium Sordellii* è rara: oltre ai quattro casi registrati, e a un quinto in Canada nel 2001, ancora una volta dopo un aborto chimico, nella letteratura sono stati descritti solo altri nove casi della stessa, mortale infezione, non legati a procedure abortive. Simile la gran parte dei sintomi, soprattutto vomito e forti dolori addominali – normali nel caso di un aborto chimico – e quasi sempre senza febbre, il che impedisce di diagnosticare tempestivamente l'infezione in corso. Le donne morte avevano seguito lo stesso protocollo per l'aborto chimico: nella prima fase, 200 mg di mifepristone – che blocca il progesterone causando la morte dell'embrione – e poi 800 mg di misoprostol, che induce le contrazioni e ne permette l'espulsione. Il misoprostol può essere assunto oralmente oppure, come nel caso delle 4 donne statunitensi e della canadese, per via vaginale, con effetti collaterali di minore intensità. Greene, soprattutto, sottolineava che le percentuali di mortalità legate all'aborto chimico con Ru486 sono dieci volte più alte di quelle connesse all'aborto effettuato con aspirazione o raschiamento. Lo faceva mettendo a confronto aborto chirurgico e aborto chimico, tenendo presente il limite temporale di otto settimane di gestazione (che è il termine in cui è efficace la RU486), affermando “*Il tasso globale di mortalità da aborto negli Stati Uniti è all'incirca di un caso ogni centomila. Questo tasso globale in realtà ‘mescola’ tutte le procedure usate negli Stati Uniti a tutte le età gestazionali, mentre, scorporandole, il tasso di mortalità aumenta esponenzialmente da 0,1 casi su centomila entro le otto settimane di gestazione a 8,9 su centomila a ventuno o più settimane di gestazione. La comparazione appropriata, quindi, è con il rischio di 0,1 casi su centomila aborti chirurgici eseguiti entro le prime otto settimane*”.

Negli USA, quindi, i dati sono questi: le morti da aborto chimico sono 1 su 100.000, da confrontare con quelle per aborto chirurgico registrate nello stesso periodo della gravidanza: 0,1 su 100.000. Nel 2006 –

anche rispetto a quel che scriveva la letteratura internazionale sulla RU486 - Deirdre McQuade, portavoce del Segretariato Pro-Vita dei Vescovi statunitensi, affermava: *“Ci opponiamo ad ogni aborto come eliminazione di una vita umana. Il metodo RU-486, però, aggrava questa offesa minacciando anche la vita e il benessere delle donne”*. Nel 2006, dopo la raccolta di firme promossa in tutta la nazione dalla comunità cattolica e da altre chiese cristiane (oltre 75.000), fu l'Arcivescovo di Sidney, Card. George Pell, ad affermare: *“I farmaci in genere dovrebbero essere strumenti terapeutici. E la gravidanza non è una malattia. Oggi i pericoli e gli effetti dannosi della RU486 sulla donna sono ben noti. Larga parte dell'opinione pubblica australiana disapprova gli oltre 80mila aborti annui finanziati dal governo e vorrebbe vedere questa cifra ridursi, non aumentare”*, aggiungendo: *“già un numero significativo di donne sono morte dopo aver preso la pillola e molte altre negli Stati Uniti ne soffrono i pesanti effetti collaterali. La RU486 rischia di banalizzare ulteriormente la distruzione della vita umana”*.

Nel marzo 2007, la Conferenza dell'Episcopato Messicano (CEM), è intervenuta nel dibattito relativo ad un'iniziativa parlamentare per consentire l'aborto durante le prime quattordici settimane di gestazione, consentendo così l'uso della RU486, ribadendo che *“il lavoro essenziale di una società giusta e comprensiva, soprattutto a favore dei più indifesi, deve proteggere la vita con la massima attenzione, sin dal momento del concepimento. In dal primo momento della sua esistenza l'essere umano deve vedere riconosciuti i suoi diritti di persona, tra i quali quello inviolabile di ogni essere innocente”*.

La letteratura scientifica specializzata ha sempre indicato che l'aborto chimico oltre ad essere meno efficace di quello chirurgico presenta pesanti effetti collaterali. Nel marzo 2000, ad esempio, il *NEJM* passa in rassegna diverse sperimentazioni di aborto farmacologico, e a quelle eseguite con mifepristone e misoprostol assegna un'efficacia media del 95%, specificando che l'effetto collaterale più pesante è dato dalle abbondanti perdite di sangue, fino a quantità quasi doppie rispetto a quelle per aborto chirurgico. Pure la durata delle perdite è maggiore: si cita in particolare uno studio in cui il 9% delle donne ne ha per oltre trenta giorni, e l'1% per più di sessanta. Anche gli altri effetti collaterali – nausea, vomito, dolori addominali – sono di maggiore entità. Viene sottolineato che l'aborto medico può essere scelto solo se si ha facilmente accesso a centri specializzati in grado di intervenire chirurgicamente, visto che si potrebbe avere necessità di trasfusioni. Viene ripetuto che il metodo chirurgico è più efficace (99%). Invece nella sperimentazione presentata da Spitz e dai suoi collaboratori, sempre nel *NEJM* ma due anni prima, l'efficacia media è del 92%. Il 75% delle donne espelle il *“prodotto del concepimento”* entro le 24 ore dalla somministrazione del misoprostol. Il 68% ha ricevuto antidolorifici e l'ospedalizzazione è stata necessaria nel 2% dei casi, per interventi chirurgici ma talvolta anche per l'eccessivo dolore e vomito. Il 4% ha avuto infezioni virali. I dati si riferiscono ad aborti fino al 49esimo giorno di gestazione, dopo il quale l'efficacia della procedura chimica diminuisce. Per seguire questa via bisogna quindi accertare con estrema precisione a che punto si è con la gravidanza; d'altra parte se si deve abortire entro le prime sette settimane non c'è molto tempo a disposizione per decidere e scegliere, mentre se ne ha abbastanza per pensarci durante la procedura: 3 giorni considerando la fase acuta – somministrazione di pillole ed espulsione – 15, compresa la visita finale di controllo, necessaria per verificare che l'utero sia stato effettivamente svuotato, un numero imprecisato di giorni se si considera la possibilità di perdite di sangue molto prolungate.

Da un'inchiesta pubblicata dal *New York Times* il 14 novembre 2000 emergeva che *“molti medici nelle cliniche abortive dicono che consiglieranno le proprie pazienti di scegliere l'aborto chirurgico, perché pensano che sia un metodo migliore. La decisione di offrire mifepristone, dicono alcuni, è dettata più da ragioni di competizione che dalla convinzione che sia un metodo migliore per interrompere una gravidanza”*. La diffidenza è confermata anche dai dati più recenti, secondo i quali solo il 6% delle donne negli Usa sceglie di abortire con la pillola. Nel 1994, invece, vengono intervistate diverse donne che hanno seguito una procedura di aborto medico in Gran Bretagna, tra cui un'americana di 17 anni. *“Mi sono sentita come se stessi morendo”*, ha dichiarato dopo l'espulsione del feto. Tutte le donne interpellate concordano: più difficile, più doloroso di quanto ci si aspettava. *“Mi auguro ancora di trovare una qualche pillola magica che porti via subito tutto. Mi sono meravigliata di quanto facesse male”*. In Francia, la Ru 486 ha conquistato col tempo crescente spazio nel quadro della cosiddetta *orthogénie*, il controllo delle nascite. Secondo una stima del Collegio dei ginecologi e delle ostetriche francesi, diffusa nel 2005, circa il 40% degli aborti sono praticati in Francia attraverso la sostanza sintetizzata dai laboratori della Roussel-Uclaf. L'RU 486 in Francia è entrata a far parte della cosiddetta *“medicina di città”*: molti ginecologi e medici generici convenzionati con il servizio sanitario nazionale possono direttamente prescrivere e anche somministrare la pillola nei propri ambulatori.

Una ricerca dell'*Istituto nazionale di studi demografici* (Ined), pubblicata nel 2004, mise in evidenza che nonostante la diffusione in Francia di metodi anticoncezionali d'ogni tipo, il numero di aborti praticati è rimasto stabile rispetto agli anni Settanta (quelli della legalizzazione). Questo fatto veniva spiegato con

l' "aumento della propensione a ricorrere all'aborto in caso di gravidanza non prevista": mentre nel 1975, quattro gravidanze impreviste su dieci (41%) si concludevano con una interruzione volontaria di gravidanza (Ivg), nel 2004 il dato era salito al 62%». Dagli anni Settanta in poi, si continuava a ripetere che il numero di aborti fosse destinato inevitabilmente a diminuire. L'ipotesi, legata all'assunto dell'aborto come "provvedimento estremo", si scontra ormai con una tendenza statistica consolidata. Non solo in Francia, dove non sono mancate prese di posizione allarmate del mondo della Scienza contro l'uso della RU486. Si pensi al genetista Jérôme Lejeune, il quale, prima della sua morte, definì la Ru 486, "pesticida anti-umano": "Si vuole mettere sul mercato un prodotto – scrisse Lejeune - che ucciderà ancor più facilmente i bambini. Sulla pillola abortiva e sulla legge che ne consente l'uso c'è una tecnica particolarmente temibile di manipolazione dell'opinione pubblica".

L'aborto chimico nei primi due mesi della gravidanza

Il mifepristone è utilizzato come farmaco abortivo per l'aborto chimico nei primi due mesi della gravidanza. Prodotto sotto forma di pillola abortiva viene commercializzato in Francia con il nome di *Mifégyne* (dov'è in uso da dieci anni) e negli Stati Uniti (dov'è stata introdotta nel 2000), dove viene prodotto dalla Danco Laboratories, come *Mifeprex*. La Food and Drug Administration (FDA), l'agenzia federale americana che regola i farmaci, ha autorizzato il suo uso entro il 49° giorno dall'ultimo ciclo mestruale. L'agenzia federale, inoltre, ha stabilito che la pillola può essere prescritta solo da medici specializzati, e le pazienti devono tornare dal dottore per la terza volta dopo due settimane, allo scopo di verificare il completamento dell'aborto. Negli Stati Uniti il costo della pillola dovrebbe essere intorno ai 300 dollari, ossia quanto un'interruzione di gravidanza chirurgica.

Durante le prime sperimentazioni fu usata la sigla RU-38486, poi abbreviata in RU-486, dall'azienda produttrice, la *Roussel Uclaf*, da qui il suo secondo nome. La *Roussel Uclaf*, una società controllata dal Governo francese e dal gruppo tedesco Hoechst. Il 23 giugno 1988, un comunicato della *Roussel Uclaf* afferma di aver sviluppato il prodotto "in collaborazione con l'Organizzazione mondiale della sanità e l'Unfpa", che sono agenzie Onu. La RU486, che non richiede l'ospedalizzazione, è in uso in tutt'Europa (ora anche in Italia), tranne Irlanda e Portogallo. Il mifepristone è un ormone steroideo anti-progestinico derivato dal noretindrone, che agisce direttamente sui recettori progestinici, inibendone l'azione particolarmente sull'utero. Il progesterone è l'ormone che assicura il mantenimento della gravidanza per le sue diverse azioni sulle strutture uterine. Il mifepristone blocca l'azione progestinica sui recettori inibendo lo sviluppo embrionale e causando il distacco e l'eliminazione della mucosa uterina, con un processo simile a ciò che accade durante le mestruazioni. L'azione del mifepristone necessita di essere completata in un secondo tempo, solitamente due giorni dopo la prima somministrazione, con la somministrazione di una prostaglandina (di solito il misoprostol) che provoca delle contrazioni uterine e favorisce l'eliminazione della mucosa e dell'embrione, solitamente entro mezza giornata.

Il business

Due anni dopo la sintetizzazione in Francia, nel 1980, del mifepristone da parte della Roussel Uclaf, il professor Etienne-Emile Baulieu lo presenta all'Accademia delle Scienze e avvia la sperimentazione in una clinica universitaria a Ginevra. Nel 1983 partono i test negli Stati Uniti. L'anno successivo, uno studioso sperimentale in Svezia, sponsorizzato dall'Oms, mostra che se alla RU486 si unisce una prostaglandina (misoprostol) che provoca contrazioni dell'utero, il feto viene espulso più facilmente e il metodo diventa efficace per circa il 95 per cento dei casi. Il 23 settembre 1988 la Roussel Uclaf è autorizzata a immettere la RU486 nel mercato francese. Scoppia la protesta delle associazioni pro-life, tanto che un mese dopo la ditta annuncia la sospensione della distribuzione del prodotto. Ma Claude Evin, Ministro socialista della Sanità, convoca il vice presidente della compagnia e ordina di riprendere la produzione della pillola abortiva, definendola, con un'espressione diventata famosa "proprietà morale delle donne". Sul quotidiano "Il Foglio" del 16 settembre 2005, Assuntina Morresi fornisce alcuni elementi esemplificativi del business che ruota attorno alla RU486.

La proprietà della *Roussel Uclaf* è per il 36 per cento in mano allo stesso governo francese e per il resto della *Hoechst*, colosso farmaceutico della Germania occidentale, il cui presidente, cattolico, dichiara che l'operazione RU486 è contraria alle sue convinzioni personali e alle finalità del gruppo. La Hoechst – sottolinea la Morresi - è nata dalla dissoluzione della "I.G. Farben", nota per aver brevettato e prodotto lo Zyklon B, il gas dei campi di sterminio. Nel 1989 gli Stati Uniti – presidente è Bush padre – bandiscono l'importazione della pillola abortiva, che nel 1991 viene introdotta in Gran Bretagna, mentre in Francia si evidenziano casi di attacchi cardiaci e si registra la prima morte riconducibile al suo uso. Nello stesso anno, tre femministe radicali americane, abortiste, in una conferenza al *Massachusetts Institute of*

Technology, denunciano la pericolosità della RU486. Sono Janice Raymond, docente all'*Università del Massachusetts*, Renate Klein e Lynette J. Dumble, ricercatrici universitarie in Australia. Il loro libro, "*RU-486: Misconceptions, Myths and Morals*", documenta rischi, problemi e conseguenze dell'aborto chimico. Negano che la RU486 trasformi l'aborto in un fatto privato, vista la necessità dello stretto controllo medico, accusano medici e scienziati di non avere nessuna idea degli effetti a medio-lungo termine dell'intera procedura, e di usare le donne come cavie, senza fornire informazioni adeguate.

Di fronte a queste accuse, il mondo femminista americano si divide. In America cambia l'amministrazione, e nel gennaio del 1993, al terzo giorno dal suo insediamento, Clinton dispone che "*negli Stati Uniti si proceda con i test, la licenza, e la fabbricazione del mifepristone*". Nel maggio successivo, la *Roussel Uclaf*, limitatamente al mercato americano e vietando di usare il nome RU-486, ne concede gratuitamente il brevetto al *Population Council*. Questa è un'organizzazione non-profit fondata nel 1952 dal finanziere John D. Rockefeller III e da Frederick Osborne (presidente della Società eugenetica), che si ispira a una visione malthusiana del problema della sovrappopolazione. Promuove politiche contro la natalità a livello internazionale e supporta la ricerca medica sulla riproduzione, soprattutto per quanto riguarda la contraccezione, e la formazione di esperti di problemi della popolazione. Dovranno trascorrere sei anni prima che la pillola abortiva possa essere utilizzata negli Usa, perché il *Population Council* non riesce a trovare una ditta che produca il farmaco. Prima ci prova con l'imprenditore Joseph Pike, successivamente incarica Gedeon Richter, un industriale ungherese, che dopo poco si ritira dal progetto senza spiegazioni. Il tutto in un complicato susseguirsi di operazioni commerciali e finanziarie, fondazioni di compagnie, trattative con istituzioni pubbliche e private, mentre incalza la campagna di boicottaggio dei pro-life.

Attualmente la pillola abortiva negli Stati Uniti è commercializzata, con il nome di Mifeprex, dalla *Danco Laboratories*, appositamente istituita dal *Population Council*. Nel frattempo, in Europa, la *Roussel Uclaf* ha cambiato nome e assetto e nel 1997 cede senza contropartite i diritti su mifepristone e derivati, con esclusione del mercato americano, a uno dei suoi dirigenti già in pensione, Edouard Sakiz, il quale fonda una propria, la *Exelgyn*, per produrre e distribuire il prodotto: nessuna ditta farmaceutica era infatti disponibile all'acquisto. "*Singolare quello che è accaduto in Cina*", sostiene la Morresi. La pillola abortiva è stata "*clonata*" da quella francese, prodotta in loco e immessa nel mercato dal 1992. Ha avuto fin da subito un'ampia diffusione, ma nell'ottobre 2001 ne è stata vietata la vendita nelle farmacie; si può assumere solo in ospedali selezionati e sotto stretto controllo medico.

Le morti conosciute

Il 6 dicembre 2007 il quotidiano "*Avvenire*" ha riportato la notizia di sedici decessi conosciuti, dovuti all'assunzione di RU486, specificando luogo, data, nome della donna, dosaggio, modalità di somministrazione, causa di morte (laddove queste informazioni fossero accessibili). Ecco l'elenco:

1. Canada, agosto 2001, somministrazione non nota, morte da *Clostridium Sordellii*.
2. Usa, California, 17.9.2003, Holly Patterson, 200 mg Ru486 + 800 mcg misoprostol vaginale, morte da *Clostridium Sordellii*.
3. Usa, California, 29.12.2003, Hoa Thuy Tran, 200 mg Ru486 + 800 mcg misoprostol vaginale, morte da *Clostridium Sordellii*.
4. Usa, California, 14.1.2004, Chanelle Bryant, 200 mg Ru486 + 800 mcg misoprostol vaginale, morte da *Clostridium Sordellii*.
5. Usa, California, 14.6.2005, Oriane Shevin, 200 mg Ru486 + 800 mcg misoprostol vaginale, morte da *Clostridium Sordellii*.
6. Cuba, non c'è nome né data, assunzione del solo misoprostol, morte da *Clostridium* non meglio specificato.
7. Usa, non c'è nome né data, 200 mg Ru486 orale, + 800 mcg misoprostol vaginale, morte da *Clostridium Perfringes*.
8. Usa, non c'è nome né data, misoprostol vaginale + laminaria, morte da *Clostridium Perfringes*.
9. Usa, non c'è nome né data, 200 mg Ru486 orale + 800 mcg misoprostol orale, morte da *Clostridium Sordellii*.
- Francia, 8.4.1991, Nadine Walkowiak, morte da choc cardiovascolare.
11. Usa, 12.9.2001, Brenda Vise, morte dovuta a gravidanza ectopica.
12. Svezia, 3.6.2003, Rebecca Tell Berg, morte da emorragia massiva.
13. Gran Bretagna, due donne, senza nome e data, non si conosce la somministrazione, comunicazione avvenuta durante un'indagine parlamentare inglese.
14. Gran Bretagna, gennaio 2006, una donna, senza nome, non si conosce la somministrazione,

comunicazione avvenuta durante un'indagine parlamentare australiana.

15. Taiwan, dicembre 2006, una donna, senza nome, solo mifepristone, morte dovuta a porpora trombotica.

Bisogna poi tenere conto della segnalazione della morte di una cittadina britannica, per eziologia sconosciuta, che non si è già compresa nel computo delle tre morti inglesi emerse durante le due interrogazioni parlamentari, o se non considerata. Anche su due ulteriori decessi avvenuti negli Usa ancora non si è fatta pienamente luce. Diffuso è l'uso della RU486 in molti paesi asiatici. Da sottolineare, il pronunciamento, del 20 marzo 2004, della Commissione dei diritti umani dello Stato del Rajasthan (circa 56 milioni di abitanti), in cui si accoglie la petizione del dott. S.G. Kabra, in cui si chiedeva che l'aborto medico si potesse effettuare solamente all'interno di strutture sanitarie adeguatamente attrezzate, visto il numero delle donne morte soprattutto nelle aree rurali. Risulta incomprensibile il silenzio dell'Oms che, interpellata dalle autorità sanitarie americane, non ha ritenuto di segnalare questa drammatica situazione, che riguarda tutto il mondo.

Di una delle morti, ne ha informato l'opinione pubblica internazionale, nel mese di novembre scorso, il numero 5 della rivista specializzata *Obstetrics & Gynecology*, dell'*American College of Obstetricians and Gynecologists*: una ragazza di diciotto anni, che ha interrotto la sua gravidanza con 200 mg di mifepristone (la vera e propria Ru486, che uccide l'embrione in pancia) e, due giorni dopo, con 800 mcg di misoprostol, il farmaco che induce le contrazioni e causa l'espulsione dell'embrione. La ragazza ha cominciato a sentirsi male a cinque giorni dall'assunzione della Ru486: brividi, dolori addominali, nausea, vomito e vertigini. I soliti effetti collaterali, ma un po' in ritardo. Il giorno dopo i sintomi si sono aggravati: la ragazza si è recata in clinica, dove le sono stati prescritti antibiotici, e poi è tornata a casa. Ancora un giorno, e con l'ulteriore peggioramento della situazione la donna è stata ricoverata al locale pronto soccorso, senza febbre, ma con bassa pressione e tachicardia, oltre ai sintomi già detti. Altri accertamenti, di nuovo antibiotici, e poi un intervento chirurgico esplorativo che ha trovato due litri e mezzo di liquido peritoneale torbido e nessuna evidenza di gravidanza extrauterina. Ricoverata in terapia intensiva, i medici hanno cercato di rianimarla con liquidi per via endovenosa, continuando e rafforzando la somministrazione di antibiotici, presumendo oramai di trovarsi di fronte alla fatale infezione da *Clostridium Sordellii*. Ma tutto è stato vano: a sedici ore dal ricovero la ragazza è morta. L'autopsia ha confermato la presenza nel tessuto uterino di *Clostridium Sordellii*, l'agente batterico responsabile della morte.

L'articolo in cui si dà conto dell'ennesima morte per sepsi è firmato da esperti del Centers for Disease Control and Prevention (Cdc) di Atlanta e di altre prestigiose istituzioni americane dell'ambito sanitario. Gli autori spiegano che, dopo i cinque precedenti casi di morte da *Clostridium Sordellii* a seguito di aborto con la Ru486 registrati nel Nord America la Fda e il Cdc hanno iniziato un'indagine internazionale, chiedendo a varie istituzioni sanitarie e di ricerca degli Usa, all'Organizzazione Mondiale della Sanità, alla International Planned Parenthood Federation – la maggiore ong con cliniche per aborti e contraccezione – e a organizzazioni sanitarie pubbliche di Cina, Finlandia, Francia, Svezia e Gran Bretagna di segnalare casi di infezioni severe o di morti associate con aborto indotto da mifepristone o misoprostol. «Non sono stati identificati casi al di fuori degli Usa», spiegano gli autori, ma non è chiaro se non è stato segnalato alcun tipo di decesso oppure se proprio non c'è stata risposta. Non si capisce cioè se i governi e gli organismi interpellati non abbiano considerato importante la questione, o se abbiano addirittura mentito. Sulle morti da aborto chimico c'è una incredibile carenza di informazioni: solo gli Stati Uniti hanno sempre mostrato trasparenza, nelle istituzioni coinvolte ma soprattutto nei media. E infatti finché la notizia non arriva nelle redazioni dei giornali americani non riusciamo a sapere neppure i nomi delle donne morte, delle quali evidentemente non importa niente a nessuno.

Il 6 dicembre scorso, presso la Camera dei Deputati italiana, è stato presentato un dossier scientifico sui potenziali rischi della pillola abortiva ru486, elaborato dalla *Promed Galileo* una *Società medico-scientifica interdisciplinare*. Il dossier tra l'altro esamina la tollerabilità del farmaco, indicando l'alta percentuale di effetti indesiderati. Tra questi, vengono indicati diversi studi sul sanguinamento profuso, che provoca la somministrazione del farmaco nel 8,9% e 80,5% dei casi contro il 4,8% e il 25,8% delle procedure chirurgiche. Inoltre dolori forti sono accusati nel 43% delle procedure effettuate entro i 49 giorni di gestazione, percentuale che sale al 53% tra il 50° e il 56° giorno e a 54% tra il 57° e il 63° giorno di gestazione. Lo studio dice in base ai dati che “*sebbene le donne che scelgono l'aborto farmacologico abbiano un'aspettativa di minore dolore rispetto a quello chirurgico, tale attesa resta spesso non confermata dopo la procedura*”.

Lo studio si occupa anche della tollerabilità psicologica, citando il *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*: in una serie di 363 donne l'aborto chimico è stato riferito come più stressante di quello chirurgico, in particolare la vista dell'embrione abortito (56% delle donne) è stata associata a una

maggior frequenza di effetti psicologici negativi (incubi, flashbacks, pensieri intrusivi relativi all'esperienza). Inoltre, citando gli *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* del 2005, si rileva che se nell'aborto chirurgico i livelli di ansia delle pazienti sono più alti prima dell'intervento, nel caso dell'aborto farmacologico i livelli di ansia sono maggiori dopo la procedura, oltre a maggior e significativa caduta dell'autostima.

Secondo lo studio, *“l'interruzione di gravidanza farmacologia si caratterizza per un profilo di sicurezza inferiore rispetto al metodo chirurgico”*; mentre *“il tasso di mortalità associato all'aborto con la Ru486 è a parità di età gestazionale dieci volte maggior rispetto al metodo chirurgico”*. Inoltre *“alcuni eventi avversi associati all'impiego dell'aborto medico sono esorditi a distanza di tempo dalla procedura, insorgendo subdolamente, soprattutto in donne trattate a domi cilio e progredendo rapidamente verso l'exitus”*. I medici di Promed Galileo fanno notare che *“l'interruzione di gravidanza farmacologia si caratterizza per una efficacia statisticamente inferiore rispetto al metodo chirurgico, pertanto una percentuale sensibile di pazienti viene sottoposta ad una duplice procedura abortiva”*. Inoltre, *“la maggior durata della procedura abortiva farmacologia, assieme all'elevato numero di pazienti perse al follow-up rende più problematico il controllo delle possibile complicanze”*. Il rapporto denuncia poi *“la bassa qualità degli studi, spesso caratterizzati per l'assenza di randomizzazione e la contraddittorietà dei risultati, [che] rendono difficoltosa l'interpretazione dell'accettabilità del metodo”*. Per tutto questo le diverse associazioni di medici e bioeticisti concludono: *“Il possibile incremento del ricorso all'interruzione di gravidanza, verificatosi dopo l'introduzione della Ru486 in alcuni paesi, rende necessario procedere al ulteriori indagini”*. All'iniziativa della Promed Galileo (promedgalileo.org/abortomedico.htm) hanno aderito l'European Medical Association (EMA) l'Associazione Medicina e Persona, l'Associazione Medici Cattolici Italiani (AMCI), il Forum delle Associazioni Sanitarie Cattoliche, la Società Italiana per la Bioetica e Comitati Etici, l'Associazione Sintotermico CAMEN, l'Associazione Ostetriche Felicita Merati, la Fondazione Maddalena Grassi, la Fondazione San Giuseppe Moscati, la Fondazione Lanza, la Confederazione Italiana Centri Regolazione Naturale Fertilità (CICRNF), l'Unione Farmacisti Italiani e Cristiani per l'Ambiente.

L'obiezione di coscienza

Il 7 novembre 2007, *“Exelgyn Laboratoires”* ha presentato all'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) la documentazione necessaria per la richiesta di autorizzazione in Italia della Ru486. Il Ministro della Salute italiano, dopo il parere formulato dall'AIFA, nel gennaio scorso - dopo le morti conosciute per uso della pillola, avendo certamente visionato la letteratura scientifica che sottolinea i rischi per le donne - ha dato il via libera all'utilizzo della RU486 all'interno delle strutture ospedaliere e nell'ambito di applicazione della legge 194 sull'aborto.

Non solo per quanto riguarda l'Italia, ma per il mondo intero, sembrano profetiche le parole di qualche anno fa di un grande biologo francese, pioniere della riproduzione assistita, Jaquest Testart, *“padre”* scientifico della prima bambina francese, nata in provetta, che dirige le ricerche all'Istituto nazionale della sanità e della ricerca medica di Onsen), autore di *“Des hommes probables”*, uno dei primi saggi contro la *“rivoluzione genetica”*: *“l'aborto è diventato un metodo contraccettivo. Soprattutto con la diffusione e l'uso di massa della pillola Ru486. Questa pillola tratta l'embrione come materiale biologico. Nel futuro questa pratica si salderà con un uso massiccio della diagnosi pre-impianto, per scegliere gli embrioni 'migliori'. Il significato comune è questa fabbrica delle scelte, la nuova perversione della civilizzazione. La diagnosi prenatale permette l'eliminazione del malato, quella pre-impianto la selezione del migliore”*.

Al 25° Congresso Internazionale dei Farmacisti Cattolici, il 29 ottobre 2007, Papa Benedetto XVI ha affermato, tra l'altro: *“Lo sviluppo attuale dell'arsenale di medicine e delle possibilità terapeutiche che ne derivano comporta che i farmacisti riflettano sulle funzioni sempre più ampie che sono chiamati a svolgere, in particolare quali intermediari fra il medico e il paziente. Essi hanno un ruolo educativo verso i pazienti per un uso corretto dell'assunzione dei farmaci e soprattutto per far conoscere le implicazioni etiche dell'utilizzazione di alcuni farmaci. In questo ambito, non è possibile anestetizzare le coscienze, ad esempio sugli effetti di molecole che hanno come fine quello di evitare l'annidamento di un embrione o di abbreviare la vita di una persona. (...) Nell'ambito morale, la vostra federazione è invitata ad affrontare la questione dell'obiezione di coscienza, che è un diritto che deve essere riconosciuto alla vostra professione, permettendovi di non collaborare, direttamente o indirettamente, alla fornitura di prodotti aventi come fine scelte chiaramente immorali, come ad esempio l'aborto e l'eutanasia”*.

Intervista ad Assuntina Morresi

Docente di Chimica Fisica all'Università di Perugia, scrittrice, giornalista

Lei da anni conduce una campagna contro l'utilizzazione della pillola RU486. Ne può spiegare le ragioni?

Ho iniziato ad occuparmi di Ru486 quando ho trovato in rete informazioni su una ragazza morta dopo aver abortito in questo modo. Si chiamava Holly Patterson, e suo padre ha lottato contro il mondo, letteralmente, per dimostrare la pericolosità della pillola abortiva, per chiedere giustizia per la morte di sua figlia.

Mi impressionò il totale silenzio sulla morte di questa ragazza, e anche – come ho scoperto subito dopo – su tutte le altre morti, note in parte, e solamente alla stampa americana.

Cercando meglio le notizie, mi sono accorta che la propaganda che veniva fatta in Europa, in particolare in Italia, su questo metodo per abortire, era falsa, e nascondeva la triste realtà dell'aborto farmacologico. Insieme ad altre persone quindi ho cominciato a raccogliere notizie per far conoscere la verità, da questa ricerca è nato un libro: "La favola dell'aborto facile".

Dicono che la RU486 sia un metodo sicuro e indolore. E' vero?

No, assolutamente. Il New England Journal of Medicine, una delle più prestigiose riviste internazionali del settore, già nel dicembre 2005 dichiarava in un suo editoriale che la mortalità per aborto farmacologico è dieci volte maggiore di quella per aborto chirurgico.

Le donne morte dopo aborto chimico, accertate finora, sono 16 nel mondo occidentale, ma è molto difficile trovarne notizia, e probabilmente ce ne sono di più. Per nove di queste donne la morte è stata attribuita ad infezione da Clostridium, Sordellii e Perfringes. Le infezioni da Clostridium Sordellii non sono prevedibili, e dopo l'aborto chimico sono state sempre mortali.

Il metodo di per sé, poi, è più lungo, doloroso ed incerto di quello chirurgico: il primo giorno si assume la vera e propria Ru486, si blocca il nutrimento all'embrione che muore in pancia. Dopo 48 ore la donna assume un secondo farmaco, una prostaglandina, che induce le contrazione e fa espellere l'embrione. Dopo due-tre settimane la donna deve recarsi da un medico per una visita finale di controllo, per accertare che l'utero si sia svuotato.

Il metodo è molto doloroso, tanto che gli antidolorifici sono di routine. Soprattutto dopo la seconda pillola si hanno come effetti collaterali vomito, nausea, diarrea, e soprattutto perdite di sangue abbondanti e prolungate, maggiori in quantità e qualità rispetto a quelle che si hanno dopo un aborto chirurgico.

La donna deve gestire le perdite di sangue in prima persona, controllando che non si riempiano più di quattro assorbenti in due ore, altrimenti bisogna correre all'ospedale più vicino, perché si è in presenza di emorragia.

In questa fase, uno studio del settore ha visto che il 56% delle donne riconosce l'embrione abortito, con tutte le conseguenze che possiamo immaginare.

Il 5% delle donne abortisce dopo la prima pillola, l'80% entro 24 ore dalla seconda, il 12-15% nei restanti quindici giorni, e il 5-8% dovrà sottoporsi ad un intervento chirurgico perché la gravidanza non si è interrotta, oppure perché l'aborto è stato incompleto.

Quindi, nel "migliore" dei casi si impiegano tre giorni per abortire.

Ma una volta assunta la prima pillola, la donna non sa se, quando e come abortirà.

Tra l'altro, molte donne - ad esempio in Francia il 20% delle donne che abortisce in questo modo - non si presentano alla visita finale, sfuggendo così a qualsiasi controllo sanitario che accerti l'effettiva conclusione della procedura abortiva.

Qual è la ragione, a suo avviso, di questa propaganda a favore della RU486?

In generale l'uso della pillola abortiva ha sempre portato con sé l'aborto a domicilio, la possibilità di abortire a casa. In Francia la legge sull'aborto, molto simile alla nostra, è stata cambiata proprio per favorire la diffusione dell'aborto farmacologico, e le donne possono scegliere di abortire al di fuori dell'ospedale.

Questa modalità di abortire rende impossibile qualsiasi tipo di prevenzione.

In Italia, in particolare, con la diffusione della Ru486 si vuole forzare il cambiamento della legge 194, cercando di seguire quanto successo in Francia.

Che ruolo hanno o dovrebbero avere gli organismi internazionali che presidiano il controllo dei farmaci rispetto alla diffusione della RU486?

Dovrebbero controllare innanzitutto quante donne effettivamente seguono l'intero protocollo, fino alla visita finale di controllo. Viste poi le centinaia di segnalazioni di eventi avversi negli Usa, dovrebbero attivare un controllo in questo senso anche negli altri paesi. E' poi inaccettabile tutto questo silenzio sulle

donne morte per aborto chimico: un'inchiesta internazionale sarebbe doverosa.
E poi dovrebbero trarre le conseguenze da tutto questo.

Che differenza c'è tra l'uso della RU486 nelle società avanzate e nelle società in via di sviluppo?

C'è innanzitutto una grande differenza per la pericolosità. La Ru486 ha un'efficacia accettabile – funziona come abortivo, cioè – entro sette settimane di gravidanza. Non funziona in caso di gravidanze extrauterine. Questo significa che c'è bisogno innanzitutto di un ecografo, e quindi di personale specializzato che lo sappia utilizzare: quanti ospedali nei paesi in via di sviluppo possiamo trovare con queste caratteristiche?

Si arriva quindi al paradosso che un metodo per il quale nei paesi occidentali si prendono molte precauzioni – per esempio in Francia il protocollo prevede che non si può abortire con la pillola se si abita a più di un'ora di distanza dall'ospedale attrezzato per interventi di urgenza, comprese trasfusioni – viene diffuso nei paesi in cui mancano quelle garanzie sanitarie ritenute necessarie da noi.

In generale l'aborto nei paesi in via di sviluppo viene utilizzato come contraccettivo, in misura maggiore rispetto a quanto avviene nei paesi occidentali. Questo avveniva già prima che fosse diffusa la Ru486; con la pillola abortiva questo atteggiamento si può diffondere più facilmente. Non tanto un aumento del numero degli aborti, quindi, ma una loro ulteriore banalizzazione, un aborto facile come idea (non certo nella pratica), che si può fare a casa.

Quando si parla dell'aborto, anche nel caso della RU486, che è un aborto *fai-da-te*, si parla spesso, troppo spesso, solo della donna. L'uomo scompare, sembra non esista. La coppia non esiste. E' d'accordo?

Purtroppo su questo punto non c'è alcuna differenza fra i vari metodi usati. E' sempre tutto sulle spalle della donna.

Uno degli effetti della modernità, a parere di alcuni, è quello di toccare la concezione stessa di essere umano. La nascita di un bambino sembra aver perso la sua funzione di garantire la continuità nella dimensione temporale del gruppo umano. Che cosa può dire su questo?

E' un discorso lungo. L'aborto è oramai una procedura diffusa, utilizzata come mezzo di controllo delle nascite nei paesi terzi soprattutto. Ma le nuove tecniche di procreazione assistita mettono ancora di più in pericolo l'esperienza della maternità, scindendo la procreazione dalla relazione uomo/donna. Con le nuove tecniche il figlio si trasforma sempre più in diritto, in un prodotto. Questo è il vero problema del futuro.

Dossier a cura di D.Q. - Agenzia Fides 23/2/2008; Direttore Luca de Mata

firma sulla dichiarazione dei redditi (CUD, 730 o UNICO)

per dare il 5 per mille alla Associazione OASI CANA Onlus.

Basta firmare l'apposito modulo e indicare il nostro Codice Fiscale **97082060829**

Associazione OASI CANA Onlus newsletter

designed by Antonio Adorno

<http://www.oasicana.it>

La presente e-mail fa parte del servizio di documentazione del Centro Studi sulla Famiglia "Sedes Sapientiae" dell'Associazione OASI CANA Onlus, (www.oasicana.it). Si tratta di studi, ricerche, segnalazioni, notizie relative alla Famiglia e alla Vita.

[Puoi trovare tutte quelle precedentemente inviate http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php](http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php)

Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne puoi cancellarti automaticamente [cliccando qui](#)

Chi avesse ricevuto questa mail da altri e volesse iscriversi a questa lista basta che [clicchi qui](#).

sei iscritto con l'indirizzo info@oasicana.it

Per qualsiasi esigenza o per segnalarmi eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a info@oasicana.it. - Antonio Adorno

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Le comunichiamo che i suoi dati personali sono trattati per le finalità connesse alle attività di comunicazione della Associazione OASI CANA Onlus. I trattamenti sono effettuati manualmente e/o attraverso strumenti automatizzati. Il titolare dei trattamenti è l'Associazione OASI CANA Onlus, con sede in Palermo, Corso calatafimi, 1057.

Il responsabile dei trattamenti è l'Ing. Antonio Adorno, domiciliato per la carica presso la suindicata sede.

In relazione ai trattamenti dei dati che la riguardano, lei potrà rivolgersi al suddetto responsabile per esercitare i suoi diritti ai sensi dell'articolo 7 del Codice. In qualunque momento lei lo desidera può richiedere la cancellazione dei suoi dati personali dalla mailing list seguendo le istruzioni suindicate o inviando una e mail all'indirizzo info@oasicana.it.

