

NEWSLETTER DI SCIENZA & VITA



N°32 | Edizione Gennaio 2010

Appunti sulla nuova newsletter

EllaOne

Obiezione di coscienza

Macchia nera

Biofiction

Biblionote

ASSOCIAZIONE

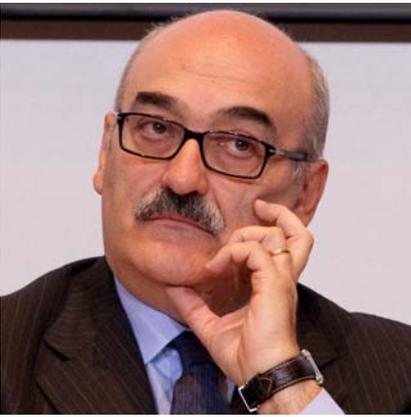
SCIENZA & VITA®

ALLEATI PER IL FUTURO DELL'UOMO

Sommario

Dopo il restyling, focus e rubriche <i>di Domenico Delle Foglie</i>	3
FOCUS	
Servita su un piatto d'argento la "pillola del dopodomani" <i>di Lucio Romano</i>	4
"Obiezione" dei farmacisti, regna l'ambiguità normativa <i>di Lorenza Violini</i>	6
Il lavoratore può "eccepire", meglio sarebbe "manifestare" <i>di Felice Testa</i>	8
MACCHIA NERA	
Non fa onore l'inversione tra vittima e aggressore <i>di Umberto Folena</i>	10
BIOFICTION	
Nurse Jackie, l'infermiera che decide di vita e di morte <i>di Olga Calabrese</i>	11
BIBLIONOTE	
Sirena senza coda	12
Vulnerabilità e cura	13

Direttore responsabile Domenico Delle Foglie



DOPO IL RESTYLING FOCUS E RUBRICHE

di Domenico Delle Foglie*

Carissimi Lettori,

ecco il primo numero del 2010 della Newsletter associativa. Dopo il restyling della veste grafica già in vigore da ottobre scorso, fortemente voluto dal presidente Lucio Romano e operativamente realizzato dalla collega Emanuela Vinai, abbiamo pensato di arricchire e – se possibile – affinare i contenuti.

Mi permetto quindi di segnalare che la struttura della Newsletter contiene un “Focus” in cui affronteremo, di volta in volta, un tema specifico con un approccio interdisciplinare. Spesso si tratterà di temi dalla doppia valenza, scientifica e bioetica, secondo la “mission” dell’Associazione. Tornerà, poi, sin dal prossimo numero, anche il “taccuino politico” per segnalare gli appuntamenti e le scadenze più importanti che riguardano i temi bioetici, biogiuridici e biopolitici che agitano i Palazzi.

Infine abbiamo pensato di rinnovare le rubriche, saranno tre, che troverete preannunciate da apposite testatine.

Il giornalista Umberto Folena, nota firma dell’editoria italiana, si occuperà della “Macchia nera”, ovvero ci segnalerà, mese per mese, con ironia e acume, l’articolo più strambo o discutibile sui temi legati alla vita, dal concepimento alla morte naturale.

Una giovane ricercatrice che nell’occasione firma con lo pseudonimo (Olga Calabrese) ci introdurrà, con la rubrica “Biofiction”, nel mondo della produzione televisiva internazionale con i suoi punti di vista, le sue contraddizioni e i suoi linguaggi.

Infine nella rubrica “Biblionote”, segnaleremo alcune pubblicazioni che possono rivestire un particolare interesse per i Lettori.

Nella speranza di accogliere anche i vostri suggerimenti e di poter dare conto della ricchezza della vita associativa, soprattutto nei territori, auguro a tutti “buona lettura”.



**Giornalista, portavoce di Scienza & Vita*



ELLAONE | Un abortivo spacciato per contraccettivo

SERVITA SU UN PIATTO D'ARGENTO LA "PILLOLA DEL DOPODOMANI"

di Lucio Romano*

Da tempo, come già documentato nella letteratura scientifica del settore, sono riportate ricerche sull'uso di un antiprogestinico per la c.d. "contraccezione" di emergenza.¹ Nel 2009 è stata emessa l'autorizzazione di marketing da parte della Commissione Europea per EllaOne®, definita anche come "pillola del dopodomani". È prodotta dalla HRA Pharma, azienda farmaceutica europea a capitale privato. L'autorizzazione di marketing da parte della Commissione Europea segue il parere positivo rilasciato dal *Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP)* dell'*European Medicines Agency (EMA)*.² L'HRA Pharma ha intenzione di distribuire questa nuova molecola in tutto il mondo con i marchi EllaOne® ed Ella®. Il lancio avverrà inizialmente in Gran Bretagna, Germania, Francia ed Italia.³ Si

va concretizzando, così, l'operazione di commercializzare un abortivo per contraccettivo.

Erin Gainer della HRA Pharma ha dichiarato che "la contraccezione d'emergenza è un reale bisogno terapeutico, come attesta questa nuova pietra miliare. Il nostro obiettivo è quello di garantire la disponibilità di EllaOne® ai milioni di donne che possono averne bisogno: intendiamo mettere in atto, attraverso le nostre strutture commerciali e di marketing e quelle dei nostri partner privilegiati, programmi che possano assecondare questo progetto". Come si può rilevare ancora una volta si equivoca, tra l'altro, sul ruolo terapeutico di una molecola che, nello specifico della "contraccezione" di emergenza, non cura alcuna malattia. L'operazione culturale è chiara per quanto già nota!

Analizziamo gli aspetti farmacologici ed i meccanismi di azione, da cui le riflessioni etiche. EllaOne® contiene una molecola (ulipristal acetato o CDB-2914) che - antiprogestinico sintetico di seconda generazione - svolge una spiccata azione selettiva e antagonista per i

della gravidanza, l'eventuale gravidanza deve essere esclusa con un test di gravidanza. Qualora si instauri una gravidanza dopo il trattamento con EllaOne, occorre considerare, come in ogni gravidanza, la possibilità di gravidanze extrauterine. La gravidanza extrauterina può proseguire nonostante il manifestarsi di sanguinamento uterino. I dati di tossicità riproduttiva sono insufficienti a causa della mancanza di dati farmacocinetici sia nell'uomo che negli animali. Dato il suo meccanismo d'azione, ulipristal acetato ha un effetto embriofetale in ratti, conigli (a dosi ripetute superiori a 1 mg/kg) e scimmie. Non si hanno dati sulla sicurezza dell'embrione umano. A dosi sufficientemente basse da mantenere in atto una gestazione in specie animali non si è osservato potenziale teratogenico. Non sono stati condotti studi di carcinogenicità con ulipristal acetato. Comunque, per altri aspetti farmacologici e biomedici si rimanda alla letteratura specialistica ed alla scheda tecnica.

¹ Spitz IM., *Clinical utility of progesterone receptor modulators and their effect on the endometrium*. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2009;21(4):318-24; Benagiano G, et al. *Selective progesterone receptor modulators 2: use in reproductive medicine*. *Expert Opin Pharmacother*. 2008;9(14):2473-85; Cheng L, et al., *Interventions for emergency contraception*. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008;16;(2):CD001324.

² Committee for Medicinal Products for Human Use: *Summary of Positive Opinion for EllaOne*. In: http://www.emea.europa.eu/pdfs/human/opinion/Ellaone_16775009en.pdf (accesso del 04/08/09).

³ EllaOne®, 30 mg, compresse. Nell'ambito delle modalità di somministrazione si ricorda che nell'insufficienza renale o epatica ed in assenza di studi specifici, non è possibile fare raccomandazioni specifiche per quanto riguarda la dose; nell'insufficienza epatica grave ed in assenza di studi specifici, l'uso di EllaOne non è raccomandato. Inoltre la contraccezione d'emergenza con EllaOne non è sempre efficace nel prevenire la gravidanza. Non vi sono dati disponibili sull'efficacia di EllaOne in donne che hanno avuto rapporti sessuali non protetti più di 120 ore prima dell'assunzione di EllaOne. In caso di dubbio o in caso di ritardo nella comparsa delle mestruazioni di oltre 7 giorni, di sanguinamento anomalo alla data attesa della mestruazione o di manifestazione dei sintomi

recettori del progesterone.⁴ La farmacodinamica dell'ulipristal acetato è pressoché simile a quella del mifepristone (RU486). Come ben noto, l'azione del progesterone è fondamentale per lo sviluppo dell'embrione ed in particolare prepara l'utero ad accoglierlo per l'annidamento. EllaOne® si lega ai recettori del progesterone e ne inibisce l'azione. Quindi impedisce, tra l'altro, l'annidamento dell'embrione svolgendo un'azione intercettiva - abortiva.⁵ E' importante ricordare che i primi studi sono stati realizzati proprio confrontando l'azione con quella dell'RU486.

Patricia Stratton e coll. (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development di Bethesda) hanno svolto un trial clinico randomizzato sull'ulipristal acetato a diverse posologie.⁶ Mediante ecografia e biopsia dell'endometrio, mucosa che riveste la superficie interna dell'utero, sono state rilevate significative modificazioni ("*CDB-2914 caused a significant dose-dependent decrease in endometrial thickness, an increase in glandular P receptors, and a decrease in peripheral progesterone receptors*"). E' evidente che le riferite alterazioni endometriali impediscono l'annidamento. Comunque già in altra precedente ricerca erano stati evidenziati gli effetti dell'ulipristal acetato nella terapia dell'utero fibromatoso con evidenti azioni della molecola anche sull'endometrio.⁷

Rispetto ai "contraccettivi" di emergenza già distribuiti in farmacia, l'aspetto caratterizzante è il timing di somministrazione di EllaOne®. Mentre il levonorgestrel (Norlevo® e Levonelle®) si assume entro 72 ore dal rapporto, EllaOne® potrebbe essere assunto fino a 120 ore (5 giorni), da cui la divulgazione mediatica di "pillola del dopodomani". Nella fisiologia della riproduzione l'embrione a 5 giorni dal concepimento è in utero per annidarsi. Inequivocabili, pertanto, il fine e l'azione abortiva come si può immediatamente dedurre da quanto affermato dalla stessa EMA:

⁴ Mansour D., *EllaOne: a second-generation emergency contraceptive?* J Fam Plann Reprod Health Care. 2009;35(4):217-8. Ulipristal acetato manifesta anche grande affinità per il recettore dei glucocorticoidi, ed effetti antiglucocorticoidi sono stati registrati negli animali, *in vivo*. Ulipristal acetato mostra minima affinità per il recettore degli androgeni e nessuna affinità per i recettori umani degli estrogeni o dei mineralcorticoidi.

⁵ Se somministrata prima dell'ovulazione, ne indurrebbe l'inibizione o il posticipo. I risultati ottenuti da studi clinici comparativi su donne che hanno fatto ricorso alla "contraccezione" d'emergenza - tra 0 e 72 ore dopo un rapporto presumibilmente fecondante - hanno mostrato che l'efficacia della "contraccezione" d'emergenza offerta da ulipristal acetato non è inferiore a quella del levonorgestrel. Il tasso di gravidanza osservato: 1,5% in entrambi gli studi, con un'efficacia tra il 73 e l'85% sulle gravidanze previste. In uno studio clinico su donne che si erano presentate per ricevere la contraccezione d'emergenza tra 48 e 120 ore dopo un rapporto, il tasso di gravidanza osservato era del 2,1%, con un'efficacia del 61% sulle gravidanze previste.

⁶ Stratton P. et al., *Endometrial effects of a single early luteal dose of the selective progesterone receptor modulator CDB-2914*. Fertil Steril. 2009 Feb 5. [Epub ahead of print]

⁷ Orihuela PA., *Ulipristal, a progesterone receptor antagonist as a contraceptive and for the treatment of uterine fibroids*. Curr Opin Investig Drugs. 2007;8(10):859-66.

"the proteins necessary to begin and maintain pregnancy are not synthesized".⁸ Dalle sperimentazioni si è rilevata, appunto, efficacia d'azione prolungata (5 giorni) e sovrapponibile al levonorgestrel. Le reazioni avverse riportate sono: dolori addominali e disturbi mestruali (molto comuni); disturbi dell'umore, cefalea, capogiri, nausea, vomito, dispepsia, spasmi muscolari, dismenorrea, menorragia, metrorragia, astenia (comuni); ed altri meno comuni e rari.

E' importante ricordare che ulipristal acetato e RU486 sono molecole che appartengono alla stessa classe farmaceutica. Abbiamo già detto come svolgano la loro azione impedendo l'annidamento, dopo l'avvenuto concepimento. Ma la correlazione ancor più temibile è di tipo culturale. A tutt'oggi è noto l'uso dell'RU486 nell'aborto chimico, entro 49-63 giorni dal concepimento. Per gli specialisti del settore sono altrettanto ben conosciute le sperimentazioni in corso che fanno ricorso all'RU486 come "contraccettivo" di emergenza.⁹ Ciò significa che dopo EllaOne® - in un futuro prossimo - potrebbe anche essere prevedibile la richiesta di ricorrere all'RU486 come "contraccettivo" di emergenza. "Si chiude, così, un cerchio: aborto → contraccezione → aborto, al cui centro sta una vita umana, rifiutata a priori. E a questo punto poco importa come si concretizzerà il rifiuto".¹⁰



* *co-Presidente nazionale
Associazione Scienza & Vita*

⁸ European Medicines Agency. *Pre-Authorisation Evaluation of Medicines for Human Use. Committee for Medicinal Products for human Use. Summary of positive opinion for EllaOne*. London, 19 March 2009. Doc.Ref. EMEA/CHMP/167750/2009

⁹ Zhu HX, et al. *Mifepristone as an anti-implantation contraceptive drug: roles in regulation of uterine natural killer cells during implantation phase*. Am J Reprod Immunol. 2009;61(1):68-74. Pei et al. *Weekly contraception with mifepristone*. Contraception. 2007;75(1):40-4. Agarwal M, et al. *Evaluation of mifepristone as a once a month contraceptive pill*. Am J Obstet Gynecol. 2009;200(5):e27-9.

¹⁰ Romano L, Di Pietro ML, Faggioni MP, Casini M. *RU486. Dall'aborto chimico alla contraccezione di emergenza. Riflessioni biomediche, etiche e giuridiche*. Roma: ART, 2008, p.6.



ELLAONE | Una sfida per le professioni sanitarie

“OBIEZIONE” DEI FARMACISTI REGNA L’AMBIGUITA’ NORMATIVA

di Lorenza Violini*

Mentre si è da poco conclusa la discussione in merito alla commercializzazione della pillola Ru486 e della sua compatibilità con la legge n. 194 del 1978, sulla base delle inchieste conoscitive avanzate in Senato, che ha portato alla risoluzione nel senso di una ammissione in commercio di tale farmaco, si prospetta il possibile ingresso nel mercato farmaceutico di una nuova pillola chiamata EllaOne o “pillola del quinto giorno”. EllaOne contiene una molecola (ulipristal acetato), facente parte dello stesso gruppo dell’RU486, che legandosi ai recettori del progesterone ne impedisce l’azione rendendo impossibile per l’embrione l’annidamento nell’utero, esercitando in tal modo inequivocabilmente un’azione abortiva.

Analogamente a quanto avvenuto per il caso della Ru486 e della pillola del giorno dopo, sono state inevitabilmente sollevate, con particolare vigore dallo stesso Pontefice e da autorevoli esponenti del Vaticano, le problematiche connesse alla possibilità di riconoscere l’obiezione di coscienza in capo a medici e farmacisti.

Per poter però affrontare nello specifico tale profilo di problematicità occorre scindere la questione in due sottopunti, il primo dei quali si rivelerà essere propedeutico alla trattazione del secondo, attinente a profili più strettamente tecnico – giuridici.

Innanzitutto occorre domandarsi se il prodotto per cui si invoca la possibilità di obiezione di coscienza sia un abortivo o un anticoncezionale (la legge n. 194 riconosce infatti l’esercizio del diritto di obiezione di coscienza a fronte di pratiche abortive). Se per la Ru486 tale profilo ha implicato una discussione più pacifica risultando unanimemente condivisa in ambito scientifico la natura abortiva, più controverso è ancora ad oggi il caso della pillola del giorno dopo (comunemente

commercializzata in Italia come Norlevo), a cui si riconoscono o si negano in assoluto la possibilità di un’azione intercettiva (si parla in questo secondo caso di contraccezione d’emergenza). Non si vuole però qui scendere nel dettaglio delle controversie scientifiche, basti solo ricordare che lo stesso foglietto illustrativo allegato al medicinale parla di potenziale effetto abortivo e questo soprattutto a seguito di una sentenza del Tar del Lazio del 2001 che aveva imposto alle case farmaceutiche di informare i destinatari del prodotto dell’interferenza del principio attivo contenuto nel farmaco con la vita dell’ «ovulo già fecondato».

Data soluzione a questo primo profilo di problematicità ci è permesso addentrarci nell’analisi di alcuni aspetti più propriamente giuridici: la legge riconosce e garantisce in tali casi l’esercizio del diritto di obiezione di coscienza a medici e farmacisti? Il problema rimane tutt’oggi privo di una incontrovertibile soluzione, nonostante la sua rilevanza e imponenza, implicando tra le altre cose il rapporto e il temperamento di posizioni giuridiche distinte, potremmo dire nettamente antitetiche, da una parte quella del medico e del farmacista che si rifiutano di agire in difformità rispetto alle proprie convinzioni morali, etiche e religiose e dall’altra quella della donna che richiede invece la somministrazione della pillola. Nell’affrontare tale argomento vanno comunque distinte le due categorie di professioni sanitarie summenzionate. Per i medici infatti la legge n. 194 parla chiaro: nel caso di pratiche abortive per essi è riconosciuto l’esercizio del diritto di obiezione.

Per i farmacisti invece la questione si caratterizza per la sussistenza di alcune zone d’ombra su cui diventa sempre più stringente una risposta ad una esigenza di chiarezza avanzata dagli stessi esercenti la professione. Non si nega infatti in alcun modo il riconoscimento del diritto

all'obiezione sancito anche direttamente dalla Corte Costituzionale (che ne rinviene il fondamento sul combinato disposto degli articoli 2, 19 e 21 Cost.); bisogna però rifuggire dalla tentazione di attribuire a tale diritto, per il solo fatto di un riconoscimento in via giurisprudenziale, un'assoluta e incondizionata tutela soprattutto ponendo mente alla circostanza che, essendo il comportamento dell'obiettore un comportamento derogatorio di un obbligo giuridicamente imposto, questo necessita di una definizione altrettanto autorevole. Si rivela pertanto fondamentale un aggancio normativo non risultando bastevole un uso del criterio dell'analogia nell'interpretazione di norme, come talvolta sostenuto. Ci sono alcune condizioni che devono essere infatti sempre rispettate a fronte del riconoscimento di un simile diritto; va per esempio assicurata la c.d. conversione dell'obbligo - in questo caso sostanzialmente dal punto soggettivo - in virtù della quale deve essere garantito il servizio attraverso forme di mobilità del personale ovverosia deve essere assicurata la presenza di un soggetto che adempia alla prestazione richiesta in luogo del farmacista obiettore.

Il problema permane quello prima accennato del contemperamento degli interessi e dei diritti riconosciuti (quello dell'obiettore ma anche quello della donna che vede fondarsi il suo diritto all'ottenimento della pratica abortiva direttamente ex legge n.194). Il diritto deve infatti tenere presente che si potrebbero verificare casi limite i quali potrebbero risolversi a discapito del diritto della donna (si pensi al caso in cui vi fosse una sola farmacia di turno in cui esercita solo personale obiettore, la donna potrebbe rischiare di non riuscire ad acquistare la pillola per tempo).

In taluni casi si è giunti a ritenere che il farmacista potrebbe incorrere, qualora si rifiutasse di vendere la pillola, in un rimprovero penale per interruzione di pubblico servizio ai sensi dell'articolo 331 c.p.: "Chi, esercitando imprese di servizi pubblici o di pubblica necessità, interrompe il servizio, ovvero sospende il lavoro nei suoi stabilimenti, uffici o aziende, in modo da turbare la regolarità del servizio, è punito con la reclusione da sei mesi a un anno e con la multa non inferiore a lire un milione"; si tenga presente tra le altre cose che per l'integrazione di tale fattispecie criminosa basta che "l'entità del turbamento della regolarità dell'ufficio o l'interruzione del medesimo, pur senza aver cagionato in concreto l'effetto di una cessazione reale dell'attività o uno scompiglio durevole del funzionamento, siano stati idonei ad alterare il tempestivo, ordinato ed efficiente sviluppo del servizio".

D'altra parte però il Codice Deontologico del farmacista, all'articolo 1 "Dei principi e dei doveri generali", inserisce nel novero dei doveri del farmacista quello di "operare in piena autonomia e coscienza professionale, conformemente ai principi etici e tenendo sempre presenti i diritti del malato e il rispetto della vita". Ad ogni qual modo non si dimentichi il valore di tali

disposizione nel quadro delle fonti del diritto (non si riconosce ad essi efficacia sostanziale di norma di legge, ma ne si riconosce il ruolo soprattutto in sede di irrogazione delle sanzioni disciplinari).

Alla luce di tutto quanto detto fin'ora risulta chiaro quanto sia fondamentale rinvenire un aggancio normativo che giustifichi un tale comportamento. Non si pensi però di trovare sul fronte normativo maggiori certezze di quante fin'ora emerse. Il Testo unico delle professioni sanitarie (R.D. n. 1706 del 1938) all'articolo 38 comma 1 sancisce che "I farmacisti non possono rifiutarsi di vendere le specialità medicinali di cui siano provvisti e di spedire ricette firmate da un medico per medicinali esistenti nella farmacia". Questo obbligo si potrebbe rafforzare in particolar modo pensando allo strumento della prescrizione medica (necessaria per medicinali di tale tipologia) di fronte alla quale ci si domanda se il farmacista sia legittimato a rifiutare la distribuzione del farmaco ivi prescritto.

Tale disposizione e anche tutti i dubbi fin qui sollevati sembrerebbero però infrangersi di fronte al precedentemente citato articolo 9 della legge n.194 che riconoscendo l'obiezione nel caso di aborto ne delimita anche il campo di applicazione soggettivo; a tal fine l'articolo si riferisce agli esercenti le "professioni sanitarie", categoria nella quale il Ministero fa rientrare la stessa professione farmaceutica.

Come abbiamo avuto modo di osservare, tirando le fila della panoramica tracciata, ci troviamo di fronte ad una evidente situazione di ambiguità normativa che esige urgentemente una definizione. Resta comunque l'interrogativo: quid delle scelte di coscienza dei farmacisti obiettori? In attesa di un intervento chiarificatore da parte del legislatore, che bilanci con oculatezza i diritti in discussione, ci sentiamo di fare appello a che, forti come l'Antigone dei propri principi, le persone vengano lasciate libere di agire secondo coscienza e i giudici si dimostrino rispettosi della fermezza delle scelte di ognuna di esse.



**Ordinario di Diritto Costituzionale e Diritto Pubblico
Comparato, Università degli Studi di Milano,
Consigliere Associazione Scienza & Vita*



ELLAONE | Convinzioni personali e responsabilità nel contratto di lavoro

IL LAVORATORE PUO' "ECCEPIRE" MEGLIO SAREBBE "MANIFESTARE"

di Felice Testa*

La recente autorizzazione, da parte dell'Agenzia del Farmaco, al commercio della pillola abortiva "RU486", dal 10 dicembre 2009, e la imminente commercializzazione della pillola EllaOne, offrono l'occasione per riprendere, dal punto di vista giuridico, un tema senz'altro già fortemente sentito da molti lavoratori dipendenti, tuttavia non molto approfondito dagli interpreti del diritto: si tratta dell'incidenza delle convinzioni personali del lavoratore rispetto all'adempimento corretto della prestazione lavorativa.

In altri termini si tratta della responsabilità contrattuale del lavoratore subordinato che opponga al suo datore di lavoro il rifiuto dal prestare una particolare attività lavorativa in ragione delle proprie convinzioni religiose, politiche, ideologiche.

Non verranno di seguito trattati, così proponendo la questione, i profili dell'adempimento del cittadino ad obblighi di legge che incidono direttamente sulla sua libertà di coscienza e che sono, invece, ben più noti per essere stati oggetto delle diverse leggi sull'obiezione di coscienza al servizio di leva (dalla l. n. 772/1972 alle novità della l. 130/2007, attraverso l'introduzione del servizio militare professionale di cui alla l. n. 331/2000) che pur nell'intento di riconoscere l'equiparazione dei cosiddetti "obiettori" a chi assolveva realmente gli obblighi di leva, lasciava evidenti limitazioni per i primi all'accesso al lavoro, come sottolineato dalla stessa Corte Costituzionale (sent. n. 141/2006).

Con riguardo ai profili, che qui più interessano, dell'obiezione di coscienza relativamente all'adempimento di obblighi liberamente assunti fra privati, in particolare quelli derivanti dal contratto di lavoro subordinato, il terreno è solo

superficialmente dissodato, come, appunto, si diceva.

L'analisi dell'argomento, anzitutto, trova l'insidioso ostacolo dell'assenza di una precisa disposizione di legge ordinaria circa l'obiezione in parola, dovendosi rilevare come l'art. 1 dello Statuto dei lavoratori, che sancisce il diritto di critica di questi nei confronti dell'attività e dell'organizzazione dell'imprenditore, sia in sé insufficiente a sostenere l'esercizio di quel diritto come esimente dalla responsabilità della mancata prestazione lavorativa.

Il problema va quindi, allo stato, affrontato in termini di interpretazione delle norme fondamentali di diritto e con la consapevolezza che ogni processo di interpretazione si caratterizza per quell'apriori valutativo che necessariamente deve contraddistinguere il coraggio o la viltà, mentre la convinzione della possibilità di una interpretazione neutrale cade nell'ipocrisia.

Il problema, allora, può essere affrontato, a nostro avviso, ponendo in necessaria relazione il riconoscimento giuridico dell'autonomia negoziale dei privati, da cui trae origine anche il contratto di lavoro, ed i principi costituzionali - nonché quelli delle convenzioni internazionali e degli ordinamenti sovranazionali, la cui efficacia giuridica interna è pur sempre riconosciuta dalla nostra Costituzione (att. 10 e 11) - i quali sorreggono la libertà di coscienza dei cittadini.

Non si tratta tuttavia di voler contemperare o "bilanciare" i precetti costituzionali che salvaguardano la personalità umana, la sua libertà e il suo sviluppo spirituale, con quello della libertà di iniziativa economica privata, anch'esso riconosciuto dalla Costituzione.

Il confronto indicato, infatti, è fra un precetto, che regola in termini di libertà il rapporto fra la volontà dello Stato e la volontà della società civile (art. 41. c.1), ed un valore universale quale quello della tutela e dello sviluppo della personalità

umana; un valore che, si sottolinea, la nostra Carta Costituzionale pone a fondamento dell'esistenza di una società civile organizzata (art. 2) e di cui, in particolar modo, assicura la concreta attuazione attraverso il lavoro, nella società (art. 4, c.1, ma anche art. 1, c.1) e per la società (art. 4, c. 2), in tutte le sue forme (art. 35), liberando i lavoratori dai bisogni (socialmente rilevanti) che lo stesso lavorare può procurare (art. 38, c.2 e c.4), ricercando così, anche nel lavoro, la sostanziale attuazione dell'uguaglianza fra i cittadini (art. 3, c.2).

Il confronto proposto, dunque, non volge all'improprio contemperamento fra i due termini (libertà d'iniziativa privata e tutela della dignità e personalità umana) bensì alla subordinazione del primo al secondo: lo stesso art. 41 pur sancendo la libertà dei privati dallo Stato al suo secondo comma subordina necessariamente quella libertà all'utilità sociale e alla tutela anzidetta. Si tratta, in altre parole, di norme che costruiscono la società civile e come tali agiscono anche nei rapporti interprivati.

Arricchiscono e completano il quadro le norme del diritto internazionale, a partire dalla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani (in particolare v. art. 22) e, per l'Europa, dalla Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea (in particolare v. art. 10).

In ragione di tale assunto il lavoratore (coraggioso e coerente con le sue convinzioni personali) può eccepire la contrarietà delle sue convinzioni all'adempimento richiesto, convinzioni magari manifestate già in sede di assunzione, se allora già possedute (nel rispetto del canone generale di correttezza), ovvero in seguito, ove raggiunte successivamente.



Il quadro normativo come sopra delineato è pronto ad accogliere la soluzione proposta. Il fatto che manchino precise norme ordinarie di dettaglio (invece presenti a riguardo dell'obiezione di

coscienza al servizio militare) non può intendersi impeditivo dell'interpretazione svolta alla luce dei principi e valori universali presenti nelle norme fondanti; pur se sono auspicabili, ma non necessarie vista la possibilità della ricostruzione sopra proposta, modifiche di norme applicative di quei precetti costituzionali (ad esempio la sostituzione nell'art. 1 dello Statuto dei Lavoratori del verbo "manifestare" con quello "eccepire").

Peraltro l'insieme delle norme di diritto del lavoro sembra essere già orientato in tal senso: basti pensare allo sciopero, e in particolare a quello "politico", che altro non è se non il legittimo esercizio di una manifestazione di libera coscienza anche se in danno, non ingiusto, all'autonomia privata realizzando un legittimo inadempimento rispetto alla stessa e, in particolare, rispetto ai diritti dell'impresa.

D'altra parte, il riconoscimento giuridico dell'autonomia privata è pur sempre operato dall'ordinamento, pertanto quell'autonomia non gode di un'autorità a titolo originario; quel riconoscimento è pur sempre alla stregua dell'ordinamento giuridico basato sui valori e sui principi costituzionali sopra richiamati.



** Docente di Diritto del Lavoro e della Previdenza Sociale, Università Europea di Roma*



Per il Corriere, è Avvenire ad attaccare Augias. Boh.

NON FA ONORE L'INVERSIONE TRA VITTIMA E AGGRESSORE

di Umberto Folena*

«**E**luana, Avvenire attacca Augias.

Contestata frase sulle suore». Corriere della Sera, 14 gennaio 2010.

Proprio così, signore e signori. È Avvenire ad “attaccare”, e strano che non si parli di “crociata” o di “anatema”, secondo il più trito e banale e frusto armamentario retorico cerebropiatto, quello che ti farebbe bocciare all’esame di terza media ma che in tante redazioni fa venire le lacrime agli occhi per il gran giulebbe. E povero Corrado Augias, dunque, vittima incolpevole dell’ennesima prepotenza clericale.

Naturalmente è tutto il contrario, ma chi lo spiegherà agli innumerevoli, fiduciosi lettori del Corriere? Tutto comincia lo scorso 12 gennaio alle 12.45, durante la trasmissione che Augias conduce su Rai3. «Sarò molto brutale – aveva esordito senza mai perdere il suo aplomb, il suo sguardo sicuro, il tono di voce sempre pacato, assai “british”, anche quando sa che sarà “brutale”. – Un medico mi ha detto che se il signor Englaro, invece di fare tutto questo putiferio, avesse mollato 100 euro alla monaca, la cosa si risolveva in pochi minuti». La «cosa», se non fosse chiaro, era la vita di Eluana Englaro. Non si può dire che Augias non avesse mantenuto la promessa: brutalissimo, con le suore sterminatrici e pagamento.

Il giorno dopo, su Avvenire, il direttore Marco Tarquinio riferiva ai lettori la squallida vicenda e chiedeva ad Augias pubbliche scuse «ad ogni monaca». In altri termini, il quotidiano dei perfidi cattolici si schierava a difesa di chi è più indifeso. Un altro giorno e le “scuse” arrivavano. In questi termini: «Riferendo le parole testuali di un medico di un ospedale romano – spiegava Augias in tv – io ho detto: “Invece di fare tutto quel putiferio, il signor Englaro, sarebbe stato meglio allungare cento euro alla monaca e farla finita”. Non intendevo in alcun modo riferirmi alle religiose Misericordine che hanno assistito Eluana nel suo penoso decorso, e anzi dirò di più: mi dispiace del possibile equivoco. Quelle parole vanno intese come metafora, rimandavano e rimandano a un problema generale; e cioè che, sollevando il caso di principio, il signor Englaro ha consegnato un risultato contrario alle sue aspettative e a quelle di numerosi italiani. Una cattiva legge, come quella che si sta preparando, è peggio di quel tacito accordo che ogni giorno negli ospedali di tutto il mondo lascia agli interessati e ai medici la soluzione umana del problema».

Non tutto appare chiaro, in queste elegantissime “scuse”. Forse la metafora è troppo sottile, arguta, per intelletti superiori. Ma che faceva il 14 gennaio il Corriere? Il passaggio sulla metafora spariva, tre quarti dello spazio era concesso ad Augias e al suo attacco alla «legge in discussione», e sopra a tutto quel titolo. Perbacco, non è Augias ad aver attaccato le suore; non è lui ad aver insinuato e offeso; né Avvenire ha difeso le suore. No no no, Avvenire «attacca», e il povero Augias subisce.

Ma forse titolo e articoli vanno intesi in senso metaforico. Una innocua metafora, come il Premio Macchia Nera assegnato al Corriere.



Corriere della Sera 14/01/2010

Eluana, Avvenire attacca Augias

Contestata frase sulle suore

ROMA - «Sono sinceramente rammaricato per l'equivoco che si è creato. Non era mia intenzione offendere nessuno». Corrado Augias risponde così all'Avvenire, il giornale della Cei, che in prima pagina lo aveva invitato a «chiedere scusa ad ogni monaca». Che cosa è successo? Il giorno prima, nella trasmissione che conduce all'ora di pranzo su Raitre, il giornalista aveva parlato del caso di Eluana Englaro, la ragazza vissuta per 17 anni in stato vegetativo e morta nel febbraio del 2009 dopo l'interruzione della nutrizione artificiale. «Un medico mi ha detto - aveva raccontato Augias in tv - che se il signor Englaro, invece di fare tutto questo putiferio, avesse mollato 100 euro alla monaca, la cosa si risolveva in pochi minuti». Parole che non sono andate giù al direttore del quotidiano della Conferenza episcopale italiana. «Augias - ha scritto in prima pagina Marco Tarquinio - è stato sprezzante e volgare. E per amor di polemica ha osato insultare, dalla tv di Stato, la dedizione delle suore di Lecco e di qualunque altra religiosa che ogni giorno si china sugli ammalati negli ospedali del nostro Paese». Almeno in parte Augias riconosce di aver sbagliato: «Ho ripetuto le parole di un medico di un importante ospedale romano - spiega - trascurando il fatto che, fuori dal contesto, l'espressione poteva suonare brutale, soprattutto per le suore misericordine che hanno assistito Eluana». Lo ha detto anche ieri in tv, in apertura del suo programma Le storie - diario italiano. E adesso aggiunge: «Volevo sollevare un caso generale. E cioè che le nobilissime intenzioni del padre di Eluana, che con un suo gesto esemplare voleva stimolare una nuova legge, probabilmente finiranno per sortire un effetto contrario alle intenzioni sue e di buona parte degli italiani». E quel riferimento ai 100 euro? «Lo ripeto, sono rammaricato. Resta il fatto che la legge in discussione sul testamento biologico rischia di essere molto peggio del rimedio empirico che ogni giorno viene messo in pratica nel rapporto tra diretti interessati e medici in nome dell'umana pietà. A volte basta uno sguardo, è una pratica corrente. Me lo ha detto quel medico in una conversazione privatissima. E sono d'accordo con lui».

*Giornalista



Non è un “medical drama” il telefilm in onda sul canale (via cavo) Showtime

NURSE JACKIE, L'INFERMIERA CHE DECIDE DI VITA E DI MORTE

di Olga Calabrese

Gia dai primi fotogrammi della sigla del telefilm Nurse Jackie capiamo che non ci troviamo davanti a un classico “medical drama”. Pillole che volano attorno al volto della protagonista, una fede nuziale nascosta nella tasca della divisa da lavoro e una collanina con l'immagine della Vergine Maria che al volo finisce sul collo della donna. In effetti la serie americana andata in onda la scorsa estate sul canale via cavo Showtime, che ormai fa concorrenza alla nota Hbo in quanto a serialità “liberal”, non è un “medical drama” qualunque per una serie di motivi diversi: il formato per nulla classico, ogni puntata infatti dura circa 28 minuti, un tempo più da sit com che da drama, ma anche l'ironia al limite del sarcasmo che condisce persino le trame più drammatiche e soprattutto una nuova bio-etica lavorativa e una ambigua ed inedita moralità personale, che caratterizza l'eroina dello show.

L'infermiera Jackie lavora all'All Saints Hospital, che sin dal nome evoca una struttura ospedaliera di matrice cattolica, vista la presenza, seppure sullo sfondo, di suore e preti che si aggirano per i corridoi adornati di statue e rappresentazioni pittoriche che rimandano alla tradizione cattolica.

Nella prima scena del pilot, Jackie si presenta con una frase che fa subito riflettere: <<Suor Jane de Chanteau. Fu lei che mi disse che le persone con le più grandi capacità di fare del bene sono anche quelle con le più grandi capacità per fare del male>>.



La carismatica infermiera, infatti, viene dipinta dagli autori come una santa e una peccatrice allo stesso tempo. Jackie capace di gesti di grande generosità verso i suoi pazienti è la stessa che fa scelte eticamente discutibili e ha una relazione extraconiugale con il farmacista dell'ospedale, che

ignaro di tutto, le procura dosi di medicinali come Il Vicodin o l'Adderal da cui la donna è dipendente.

Al di là della doppia vita di Jackie sono le sue scelte professionali che fanno più pensare, perché gli autori tendono a raccontare questo suo muoversi sulla linea di confine tra il bene e il male come una sorta di battaglia eroica nei confronti di tutto quel dolore, quelle inspiegabili tragedie che condiscono la vita di chiunque abbia deciso di dedicarla alla cura medica del prossimo.

Nell'episodio numero uno la protagonista compie la prima grande trasgressione professionale: falsifica un tesserino da donatore di organi per un giovane ragazzo morto a causa di un errore di valutazione del medico, troppo superficiale nella diagnosi. Così Jackie giustifica il suo gesto ben oltre la legalità: <<Non saresti dovuto morire, potrà anche essere stato un peccato, ma non sarà uno spreco, te lo prometto>>. Questo è solo l'inizio della parabola discutibile della protagonista. Jackie, infatti, nel sesto episodio cede alla richiesta di una ex sua collega malata terminale di cancro ai polmoni, che al posto di sottoporsi alle cure palliative chiede quello che lei definisce “un piccolo aiuto dai miei amici”.

L'infermiera seppur combattuta dal dubbio, decide di compiere l'eutanasia e quando la dottoressa, sua amica e confidente, le chiede se davvero lo farà, Jackie semplicemente risponde: <<Lei lo avrebbe fatto per me>>. Un cocktail mortale dentro un calice, questa la ricetta per il brindisi finale a cui partecipano tutti gli infermieri del reparto. La donna in fin di vita richiede, però, anche la presenza di un prete, che Jackie di corsa recupera mentre l'uomo era impegnato in un'altra unzione degli infermi “meno” urgente. Così anche la scelta più drastica e radicale viene comunque accompagnata da un elemento di religiosità, il peccato e il perdono, il libero arbitrio e la paura dei propri errori.

Jackie la santa peccatrice ha intanto fatto arrabbiare la New York State Nurses Association. Le infermiere newyorkesi infatti, non hanno mandato giù un tale ritratto della categoria, preoccupandosi anche dell'impatto di un personaggio così provocatorio sul pubblico. La serie tornerà in tv a marzo, con una seconda stagione che promette scintille e poche possibilità di redenzione per l'infermiera Jackie, che nella prima serie di episodi, citando Sant'Agostino esprime un desiderio: <<Rendimi buono, Dio, ma non subito>>.





SIRENA SENZA CODA

di Giancarlo Trapanese e Cristina Tonelli
Vallecchi ed., 2009, pp. 281, € 14,50 (ISBN 978-88-8427-168-6)

“**L**a sirena è un essere speciale, incapace di muoversi sulla terra ma fatta per esplorare il mare più profondo con inesauribile curiosità, e il suo canto è irresistibile, più forte di qualsiasi diffidenza e paura. Cristina, imprigionata dalla nascita in un corpo imperfetto, è una «sirena senza coda» che finalmente ha liberato la sua voce, una voce costretta per anni al silenzio, con una forza comunicativa travolgente. Gemma, il personaggio che impersona Cristina è fatta di sofferenza e speranza, delusioni e «pezzi di cielo da conquistare», con accanto i genitori, le amiche e Riccardo, che le fa battere il cuore. Ma soprattutto è fatta di parole, frasi scritte lentamente e a fatica che vanno dritte al cuore e pretendono attenzione, per gridare al mondo: «Sono qui! Sirena senza coda con tante cose da dire». Un inno alla speranza e alla vita”.

“La vita sa offrire, ad osservarla con attenzione, straordinari spunti e storie meravigliose: Sirena senza coda è un romanzo che prende spunto da una di queste vicende reali, elaborata poi dalla fantasia. Nella realtà Cristina Tonelli è una ragazza cerebrolesa di 20 anni, di Fano.

A lei i medici, poco dopo la nascita, non avevano concesso la speranza di una vita «normale» e indipendente. Ma la famiglia non ha mai smesso di credere e di lottare. Contro tutto e contro tutti, sorretta dalla fede, da un amore immenso e da una straordinaria complicità. I miglioramenti prima modesti, poi sempre più importanti, afferrati con la forza della determinazione, della speranza. Fino a che Cristina, che non riesce a parlare, impara prima a coordinare i movimenti, poi a scrivere al computer. E così si scopre che dietro un fisico imperfetto c'è un cervello straordinario, che capisce tutto, impara e ha

sempre seguito, anche quando niente lo lasciava immaginare, tutto ciò che aveva attorno. Una ricchezza immensa di sentimenti che trasmette tramite un linguaggio tutto suo, elaborato e studiato per compensare la difficoltà a esprimersi in modo compiuto.

Così Cristina vince un premio giornalistico riservato alle scuole, proprio grazie a questa circostanza ho avuto modo di conoscere lei e la sua famiglia. Ho potuto così incontrare una donna, una ragazza, intelligente e normale che vuole lottare per dire a tutti di non fermarsi alle apparenze, di non giudicare dall'aspetto esteriore. E' nato così, dal nostro incontro, il progetto di questo libro scritto a due mani, con alcuni personaggi reali, altri di fantasia, lasciando spazio al profondo amore per la vita, a considerazioni e riflessioni in grado di strappare un sorriso, una lacrima e di alimentare dentro di noi la fiducia e la speranza in un mondo migliore. Quello che Cristina fa sognare a Gemma, la protagonista del romanzo, una ragazza come lei. Quello che possiamo in fondo sperare tutti se sapremo tornare alla cultura del sentimento”.



Con l'autorizzazione degli autori, si riporta la premessa del romanzo, a cura di Giancarlo Trapanese



VULNERABILITÀ E CURA BIOETICA ED ESPERIENZA DEL LIMITE

Marianna Gensabella Furnari
Rubbettino Ed. 2008, pp. 261, € 16,00 (ISBN 978-88-498-2220-5)

“ [...] Idea nuova e al tempo stessa antica, il principio di vulnerabilità, introdotto tra i principi fondamentali della bioetica dalla Dichiarazione di Barcellona del 1998, è insieme principio ontologico ed etico. Ripensare la bioetica a partire da questo antico e nuovo principio significa non cancellare né sottovalutare la rilevanza dell'autonomia, ma ripensarla in modo critico, impegnarsi a tutelare non solo i più vulnerabili, ma la vulnerabilità stessa come dimensione di ogni essere umano; significa anche ripensare ciò che la vulnerabilità è, il suo senso all'interno della nostra esperienza morale.

E' l'approccio differente alla bioetica che ritrovo nel paradigma di cura. Differente rispetto al paradigma dei principi, il più tradizionale, ancora forse il più praticato, il paradigma di cura riapre la domanda a cui dobbiamo dare risposta, invita a fare un passo indietro rispetto al caso, a dare attenzione all'esperienza morale, alle relazioni di cura che ne sono il cuore pulsante a ciò da cui le stesse relazioni derivano, l'esperienza comune, sofferta del limite. Un movimento già segnato dall'etica differente delle donne, ripensato alla luce di ciò che è fondamento della relazione di cura e che, sulla scia di Heidegger, possiamo leggere nel 'dire originario' del mito di Cura: la nostra appartenenza alla dea, al suo doppio volto di preoccupazione ansiosa e di sollecitudine

Un approccio che questo lavoro segue, cercando di vedere come incroci altre vie della bioetica: proposte di lettura, questioni trattate in altri saggi e che qui ritornano, ripensare a partire dal doppio

filo di vulnerabilità e cura. L'intreccio tra cura e responsabilità, cura e rispetto, cura e dolore, cura e morire rinvia ad aspetti diversi del darsi della nostra vulnerabilità: la vulnerabilità di fronte alla tecnica, la vulnerabilità della persona, la vulnerabilità ferita dalla malattia, la vulnerabilità al limite di chi abita nei ressi della morte.

L'intersecarsi dei temi vuole proporre alcuni momenti di una bioetica della cura, quasi un invito a scoprirne le potenzialità di bioetica della solidarietà, fondata sulla consapevolezza della dimensione comune di vulnerabilità, sui legami e gli impegni di cura: preziosa terra di mezzo tra bioetiche di ispirazione diversa. Una bioetica in cui chi entra come filosofo ha un ruolo diverso da quello disegnato all'inizio, quasi u ritorno alla riapertura costante della domanda, secondo il movimento caro alla filosofia. Sfuggerà così al dovere di dare delle risposte? [...]”



Con l'autorizzazione dell'autrice
si riporta la premessa del volume