

La “pillola del giorno dopo”

Dott.ssa Elena Barbero
SOC Medicina Legale ASL VCO



In molti paesi la “pillola” è un prodotto da banco



**Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia,
Grecia, Irlanda,
Portogallo, Svizzera, USA, Norvegia,
Olanda, Svezia**



da noi invece è ancora un tabù, al punto che a volte se ne deve occupare la Magistratura

...tante teste, tante idee... Ciò è ancor più vero quando si parla di argomenti di bioetica



Assertzioni sulle quali possiamo tutti essere d'accordo

- Non è un sistema di contraccezione alternativo
- Si usa nei casi in cui la contraccezione normale sia venuta meno o non vi sia stata affatto
- La sua efficacia diminuisce con il passare delle ore
- Una gravidanza indesiderata influisce negativamente sul benessere psico-fisico della donna e quindi sulla sua salute



-La contraccezione d'emergenza è un diritto della donna



- La contraccezione e l'informazione sono un diritto della donna



-E' meglio la "pillola del giorno dopo" di un aborto




- E' un farmaco pro-gestinico che non influisce sulla recettività endometriale




- E' un farmaco contraccettivo e NON abortivo



- E' un farmaco con poche o nulle controindicazioni



- E' un farmaco di cui si conoscono pochissimi e minimi effetti indesiderati



. In caso di gravidanza già in atto non può modificare gli eventi, non ha effetti teratogeni

Caratteristiche:

la monodose di LevoNorGestrel soddisfa tutti i criteri che caratterizzano un prodotto da banco:

- Tossicità molto bassa
- Nessun rischio di sovradosaggio
- Nessuna dipendenza
- Nessuna necessità di accertamenti medici o di monitoraggio della terapia
- Facile identificazione del bisogno
- Semplice da usare
- Dosaggio preciso
- Nessuna interazione farmacologica di rilievo
- Nessun pericolo in caso di assunzione impropria

La ricetta

- La ricetta impone un passaggio CASUALE davanti a un medico CASUALE (a volte anche davanti a più medici + l'infermiera del triage)
- Ciò eticamente contrasta con la libertà di ognuno di determinarsi, anche dal punto di vista sessuale e sicuramente comporta DISAGIO per la donna
- Per contro, l'abolizione della ricetta non impone a nessuno di utilizzare la C.E.
- In molti Paesi la CE è un prodotto da banco e ciò ha due ricadute sul personale sanitario:
 - 1) lo sgrava dal ruolo di mero prescrittore
 - 2) evita di trasformare il medico in un *giudice morale*



Principio di precauzione

- Nonostante l'evidenza degli studi scientifici qualcuno sostiene che non si possa escludere in modo assoluto la possibilità che la C.E. (contraccezione d'emergenza) abbia una azione abortiva.
- Si invoca pertanto il cosiddetto principio di precauzione (*nel dubbio meglio non prescrivere!*)
- In questo caso, occorrerebbe però sottolineare che il principio di precauzione non può valere a senso unico e che pertanto *nel dubbio è meglio prescrivere!*



- Tuttavia se qualcuno, nonostante gli studi scientifici e l'orientamento dominante, rimane fermo nel convincimento che trattasi di farmaco abortivo è libero di non assumerla e di non prescriverla.

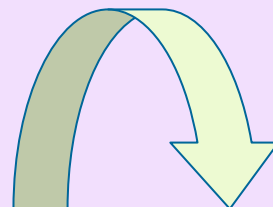
- Si invoca al riguardo l'art. 22 del Codice di Deontologia medica (**autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica**) che recita:

“il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave ed immediato nocumento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento”.

DOMANDA: rifiutare la prescrizione della CE, sapendo bene che la sua efficacia diminuisce nel tempo ed aumenta quindi il rischio di una gravidanza indesiderata, costituisce nocumento per la salute della persona assistita?

Occorre rispondere in modo affermativo

Da ricordare che anche in caso di rifiuto della prescrizione il medico DEVE dare alla pz tutte le INFORMAZIONI necessarie e rispondere ai chiarimenti richiesti



Traduzione



- Evitare la prescrizione NON significa NON perdere tempo, caso mai il contrario

INOLTRE



- Non è ancora chiarito se il rifiuto della prescrizione rientri nella fattispecie dell'art 328 c.p. "**omissione d'atti d'ufficio**", perché appunto non è chiaro se per il medico, indipendentemente da quello che dice il Comitato Nazionale Bioetica (che è un organismo meramente consultivo ed in questo caso molto contestato), la prescrizione della C.E rappresenti un atto dovuto, da compiere senza ritardo.
- Esistono pronunciamenti diversi e contrastanti
- In ogni caso il reato riguarda(rebbe) solo i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblico servizio, non i liberi professionisti
- Sembra comunque assodato che si tratti di un **atto da "compiere senza ritardo"** data che la C.E. va assunta in tempi ristretti



Obiezione di coscienza

- L'obiezione di coscienza è prevista in pochi e precisi casi, normati dalla legge:
 - il rifiuto del servizio di leva,
 - la partecipazione a metodiche di fecondazione assistita,
 - la sperimentazione sugli animali,
 - l'interruzione di gravidanza

La "clausola"

Sentenze ed orientamenti dottrinali sostengono che nel caso della C.E. **non sia** invocabile da parte del medico l'obiezione di coscienza sollevata ai sensi **dell'art 9** della legge 194/78 e ciò perchè le "procedure" cui si riferisce l'articolo **presuppongono una accertata gravidanza in atto**, cosa che non può essere perchè nel momento in cui si chiede al medico di avere la pillola del giorno dopo l'esistenza di un embrione non è in alcun modo accertabile!

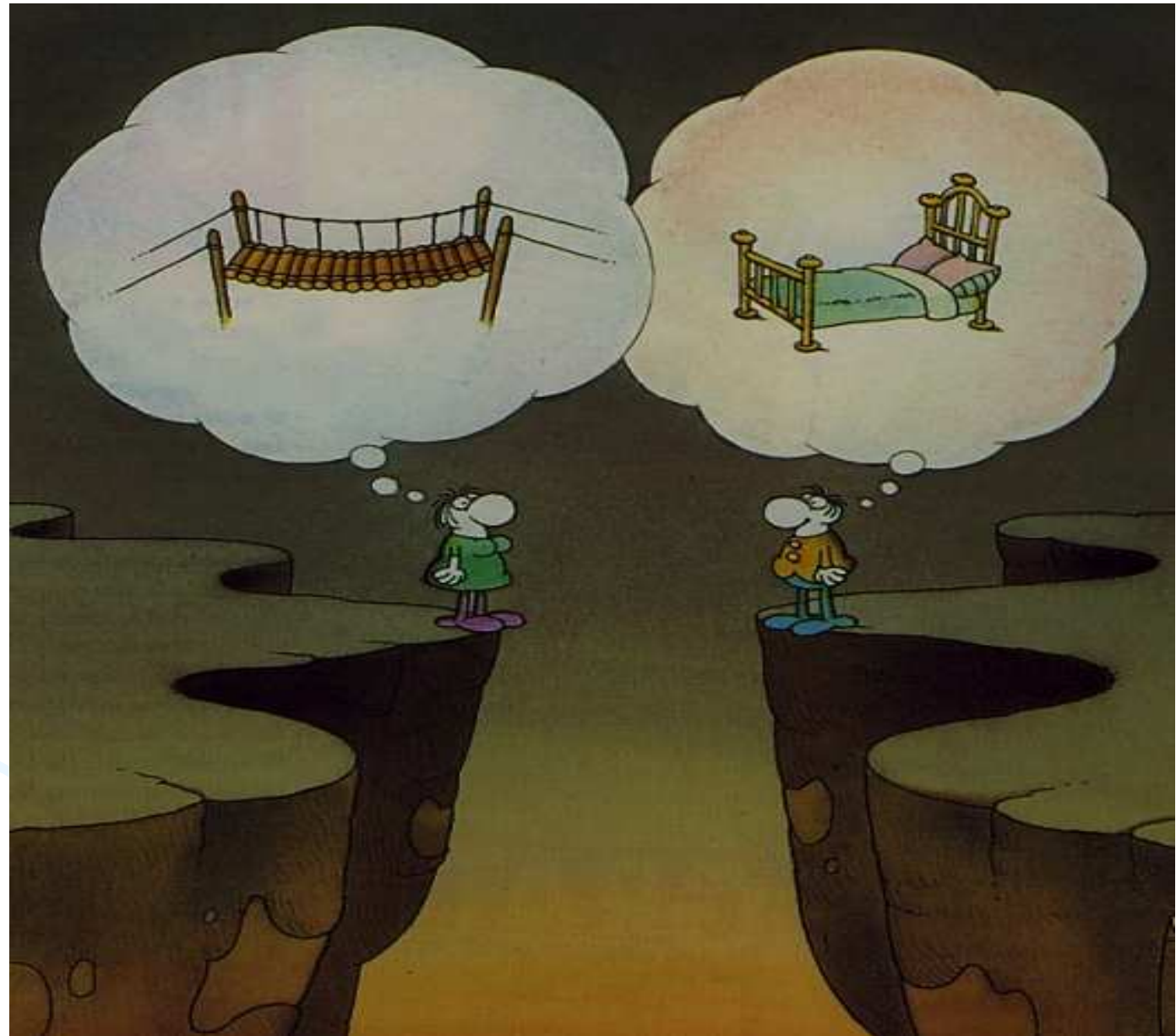
Ricordo che secondo alcuni studi, in una donna giovane, nel massimo periodo di fertilità del ciclo, la possibilità che si instauri una gravidanza è "solo" del 20% e che pertanto, a maggior ragione, non può essere invocato il cosiddetto "principio di precauzione" (in negativo)

- Esclusa la possibilità giuridica di appellarsi alla Obiezione di Coscienza, rimane la via della **clausola di coscienza**, concetto bioetico che si richiama all'art. 22 del Codice Deontologico.
- In tal senso si è espresso nel 2004 il Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) promulgando un documento (in risposta ad una precisa domanda dell'Ordine dei medici di Venezia).
- Si sottolinea tuttavia che i componenti del CNB non giunsero ad un accordo univoco sull'argomento, al punto che alcuni sottoscrissero un "documento nel documento", dicendosi preoccupati che il ricorso alla clausola di coscienza si ripercuotesse negativamente (come è) sulle esigenze della donna e sottolineando che la "clausola" non esime il medico dal fornire ogni utile indicazione alla paziente su come e dove procurarsi il farmaco

Art. 22 Codice deontologico

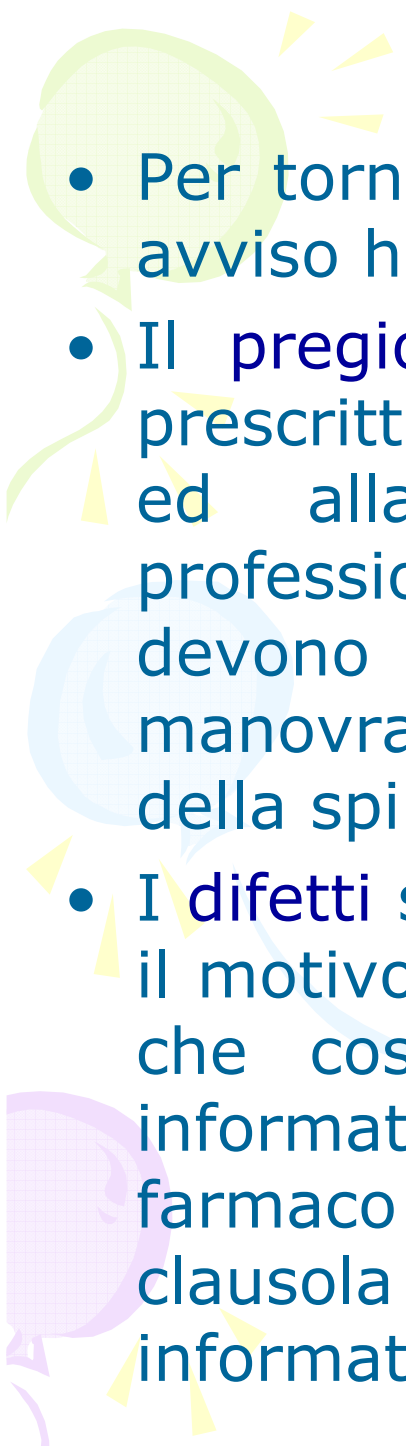
- Autonomia del cittadino e direttive anticipate: il medico deve attenersi, nell'ambito della autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della persona.
- Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguati informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà.

Stesso problema ...orientamenti diversi



Orientamenti diversi

- Il nostro Ordine ha fatta propria la direttiva del CNB e stilato un modulo di "clausola", scaricabile da Internet
- A Genova invece l'Ordine, in modo un po' provocatorio, ha suggerito di ricettare la C.E. alle pazienti indipendentemente dal fatto che vi sia stato un rapporto sessuale a rischio, di modo che la ricetta sia subito usufruibile nel caso che l'evento si dovesse verificare
- A Torino, la Direzione dell'Ospedale Sant'Anna ha emanato una circolare in cui afferma che il dirigente medico è tenuto alla prescrizione, non essendo prevista l'obiezione di coscienza e che non vi sono motivazioni giuridiche per non effettuare la prescrizione a minori, anche in assenza dei genitori

- 
- Per tornare al VCO, il modulo dell'Ordine a mio avviso ha un pregio ed alcuni difetti:
 - Il **pregio** è quello di costringere i colleghi non prescrittori a segnalare la loro posizione all'Ordine ed alla Direzione della ASL (e i liberi professionisti?) con l'ovvia ricaduta che costoro devono esimersi dal praticare qualsiasi altra manovra abortiva, quale ad esempio l'impianto della spirale
 - I **difetti** sono 1) il medico non è tenuto a segnalare il motivo del suo dissenso 2) non è ben specificato che cosa debba fare una volta che è stato informato di quali sono i presidi sanitari dove il farmaco è ottenibile 3) non è indicato che la clausola di coscienza non lo esime dal dare informativa alla paziente

Motivi di non prescrizione/Miti da sfatare

- E' un farmaco abortivo → è contraccettivo
- Si tratta di ricetta specialistica → qualsiasi medico può prescriverla
- Necessitano degli esami → non occorre alcun esame clinico
- E' un ormone!!! → molti farmaci sono ormonali ma vengono prescritti senza difficoltà
- E se succede qualcosa? → non ci sono controindicazioni
- E se la donna resta incinta ugualmente? → fornire indicazioni in merito
- Non conosco la paziente → raccogliere l'anamnesi generale

- **Non conosco il farmaco** → aggiornarsi è un dovere
- **E' una minorenn**e → l'art. 2 della legge 194 prevede espressamente che la contraccezione possa essere prescritta alle minori ed anche in assenza dei genitori
- **E' una minorenn**e. Devo fare referto? → no, la legge 66/99 prevede espressamente la possibilità di rapporti sessuali fra minori consenzienti
- **Non ha una patologia, ha solo fatto sesso** → non bisogna esprimere giudizi morali
- **Tanto ci pensa il collega dell'altro reparto** → anche questi può aver espresso clausola di coscienza
- **Dopo, ora ho da fare** → si tratta di atto sanitario da compiere senza ritardo



Emergono due diritti contrapposti:

Quello del medico di prescrivere secondo coscienza

Quello della donna di poter avere la contraccezione d'emergenza



Problemi logistici

- I consultori spesso hanno orari limitati (8-16) e chiudono al venerdì. Inoltre non è detto che anche i medici dei consultori non si appellino alla clausola di coscienza (sic!)
- Anche il medico di famiglia ha orari di ambulatorio limitati alle ore diurne e/o comunque non si accede facilmente a lui per vergogna o altri motivi
- Stessa cosa per i ginecologi liberi professionisti (per le ragazze diventa anche un problema economico)
- Ne consegue che il Pronto Soccorso e la Guardia Medica sono i posti ai quali ci si rivolge più spesso: sono sempre aperti, c'è sempre un medico, non ci si conosce, si può andare all'ospedale di un'altra città, è gratuito...

Cose da fare

- Assicurarsi che il rapporto non protetto sia avvenuto entro il periodo in cui la CE è efficace
- Verificare il rischio di malattie sessualmente trasmissibili
- Informare la donna
- Ricordare alla donna che la CE non previene le gravidanze risultanti da rapporti non protetti effettuati DOPO l'assunzione del farmaco
- Parlare di contraccezione, di consultori
- Consigliare test di gravidanza qualora le mestruazioni non si presentassero entro 21 gg dal trattamento
- **Indagare con massima delicatezza le circostanze del rapporto:**
non bisogna escludere per superficialità o negligenza l'eventualità che si tratti di una violenza sessuale

Problemi ...

A volte però la prescrizione del farmaco è rifiutata anche dall'Ospedale ...


- Di solito il rifiuto non viene annotato sul verbale di prestazione che spesso non viene nemmeno redatto: ci si limita a respingere la donna o ad inviarla altrove (fosse solo al reparto di ginecologia)

- **Indicazioni**

- Redigere sempre il verbale di prestazione (e se si trattasse di una violenza carnale?)
- Annotare i motivi del rifiuto
- Annotare che si è data l'informativa che il caso richiede
- Annotare a chi, in alternativa, si è inviata la paziente per ottenere la prescrizione
- Tener presente che, secondo indicazioni, si tratta di un **codice verde** (urgenza media)
- **Da sapere:** la paziente, come in qualsiasi altra situazione, ha la facoltà in caso di immotivato rifiuto di rivolgersi alla Procura o alla Direzione Sanitaria e in caso di gravidanza potrebbe anche chiedere il risarcimento dei danni

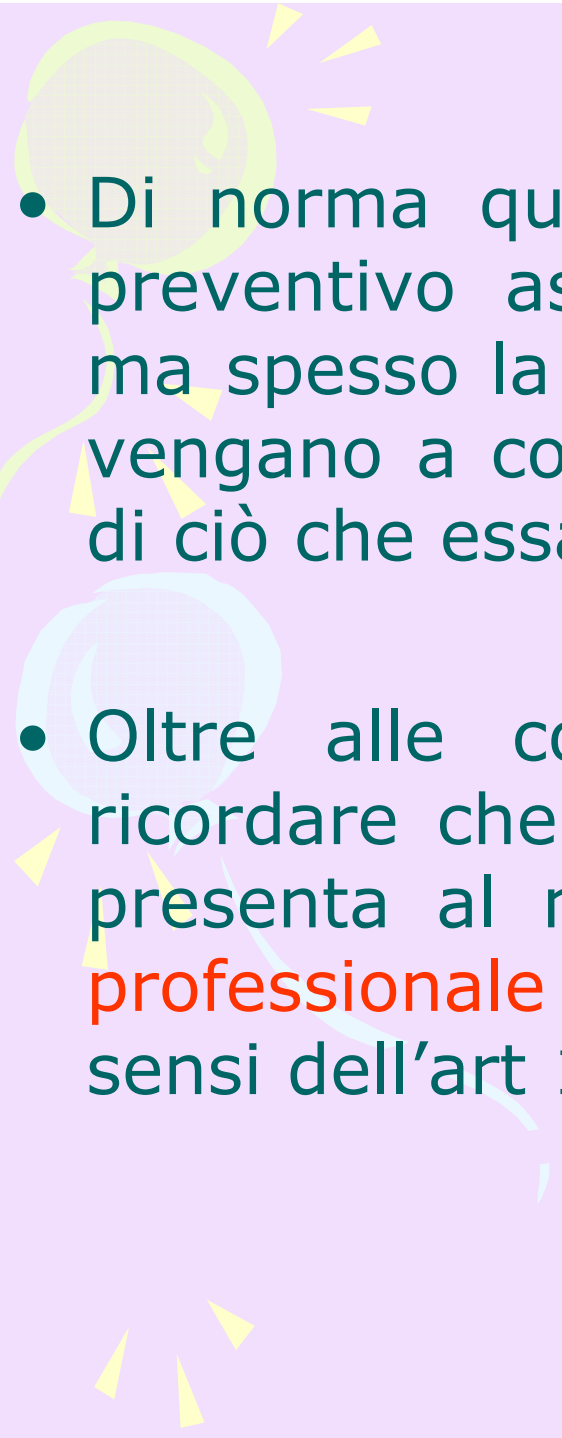
Difficoltà della paziente

- È impaurita dall'idea di una possibile gravidanza
- Spesso è giovane/giovanissima e non sa bene cosa fare
- Succede di notte o nei giorni festivi e non ha con chi consigliarsi
- Vive in luoghi disagiati e non sempre ha mezzi per potersi recare in ospedale o in consultorio
- Teme ritorsioni dei genitori e quindi non chiede aiuto
- Teme giudizi morali
- Il Pronto Soccorso appare come un luogo salvifico
- Per la donna, in quel momento, è una URGENZA
- Non si può normare l'orario dei rapporti sessuali
- Di conseguenza non si può regolamentare l'accesso ai servizi
- Oltre al tempo passato dal rapporto, alla decisione, all'accesso ai servizi, alla prescrizione...occorre anche considerare quello occorrente a procurarsi fisicamente il farmaco
- Per molte diventa anche un problema economico
- E' difficile che in queste condizioni la paziente tenga testa al medico e gli chieda conto del suo rifiuto, come consigliano di fare le associazioni



il (falso) problema delle minorenni

- Non esiste una unica normativa che autorizzi la prescrizione dei contraccettivi, compresa la CE, alle minorenni
- L'autorizzazione si evince dalla lettura di una serie di disposizioni, risoluzioni, dichiarazioni e articoli di legge che di fatto la prevedono
- Presupposto della prescrizione è che la ragazza sia in grado di dare un **valido consenso**, dopo essere stata adeguatamente **informata**.
- I requisiti del consenso informato sono quelli noti e vale solo la pena di sottolineare che l'informazione deve tenere conto della maturità del soggetto, del suo grado di comprensione e della capacità di recepire quanto le viene detto (art. 33 Codice Deontologico)
- Nel caso del minore, l'art.34 del C.D., prevede che il consenso debba essere espresso dal legale rappresentante (anzi, vanno sentiti entrambi i genitori)... **però**....se vi è grave rischio per la salute del minore, il medico deve comunque procedere senza ritardo e secondo necessità alle cure indispensabili

- 
- Di norma quindi i genitori dovrebbero dare il preventivo assenso a qualunque trattamento... ma spesso la minore non desidera che i genitori vengano a conoscenza della sua vita sessuale e di ciò che essa comporta.
 - Oltre alle considerazioni già fatte bisogna ricordare che nel momento in cui **la ragazza** si presenta al medico **è lei l'oggetto del segreto professionale** e non i legali rappresentanti, ai sensi dell'art 10 del C.D. e dell'art. 622 c.p.

- Inoltre vi è da considerare che la contraccezione post-coitale rappresenta una **urgenza**, se non altro in relazione alla sua somministrazione che va fatta nel minor tempo possibile.
- Ne deriva che il coinvolgimento dei genitori non è necessario e che primario compito del medico è salvaguardare la minore, nell'urgenza, da una gravidanza non desiderata che sicuramente si tradurrebbe in un danno per la salute psico-fisica della giovane.
- **L'informazione** riduce il rischio che la CE venga utilizzata di norma come metodo contraccettivo (o almeno si spera)

Compiti del medico

- parlare con la minore
- prospettare la possibilità di coinvolgere i genitori
- verificare la maturità del soggetto
- assicurare trattamenti senza rischi rilevanti



fonti normative

- La legge 66/96 sulla violenza sessuale prevede, all'art. 609-quater, che il minore che abbia compiuto 13 anni possa avere rapporti sessuali con un altro minore purchè la differenza di età fra i due soggetti non superi i tre anni (secondo alcuni questo vorrebbe dire che il soggetto più piccolo può avere 10 anni, tanto più che poi l'art. 609-ter prevede come aggravante il fatto che commesso nei confronti della persona che non ha compiuto gli anni 10,... ma a parte ciò..).
- La legge 66/96 non fa riferimento alla contraccezione, ma nel momento in cui norma il sesso fra minorenni è ovvio presumere che questi rapporti non debbano finire con una gravidanza indesiderata e che pertanto la contraccezione sia (debba) esserci.

fonti normative

- Se la legge 66/96 prevede esplicitamente che i minorenni possano avere rapporti sessuali con altri minori (nei termini previsti dalla legge stessa) senza però parlare di contraccezione, la **legge 194/78 all'art.2**

dice esplicitamente che **la contraccezione è consentita anche ai minori su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori**. E prosegue all'art. 12 prevedendo che la minore possa adire alla IVG anche senza sentire i legali rappresentanti, nei casi in cui vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la loro consultazione.

La legge 405/78 all'art 1 recita: nei consultori si attua..

Ne deriva che 1) non è previsto alcun divieto di fruizione per i minori, 2) non è prevista un'età minima per l'accesso

fonti normative

- Nel 2001 il Parlamento Europeo adotta la risoluzione n° 2138; in essa si ribadiscono alcuni concetti e precisamente 1) il minore ha esigenze diverse, rispetto all'adulto, circa la sessualità, 2) è importante che i giovani partecipino ai programmi di educazione sessuale, 3) l'educazione sessuale dovrebbe essere differenziata rispetto al tempo e all'età

Cose da fare

- Assicurarsi che il rapporto non protetto sia avvenuto entro il periodo in cui la CE è efficace
- Verificare il rischio di malattie sessualmente trasmissibili
- Informare la donna
- Ricordare alla donna che la CE non previene le gravidanze risultanti da rapporti non protetti effettuati DOPO l'assunzione del farmaco
- Parlare di contraccezione, di consultori
- Consigliare test di gravidanza qualora le mestruazioni non si presentassero entro 21 gg dal trattamento
- **Indagare con massima delicatezza le circostanze del rapporto:**
non bisogna escludere per superficialità o negligenza l'eventualità che si tratti di una violenza sessuale