DOCUMENTI

«Così siamo in campo per l'autismo»

Gli specialisti e le strutture cattoliche del Tavolo Cei: si deve puntare su famiglie, inclusione sociale e cura delle persone per un'azione efficace

In sintesi

1 Presso l'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute è attivo da tempo un Tavolo sull'autismo composto da medici e scienziati di realtà cattoliche

2 Dalla loro riflessione nasce un documento pubblicato a ridosso della Giornata di sensibilizzazione del 2 aprile

3 Nell'agenda degli esperti Cei una serie di priorità cliniche, assistenziali e umane che hanno come perno la famiglia, oggi troppo spesso sola

L'autismo è una condizione che, quando presente, caratterizza la persona per tutta la vita con manifestazioni a intensità variabile e che nei primi anni, in pochi casi, possono evolvere in forme così lievi da non essere più clinicamente significative. Si caratterizza per una peculiare modalità di comunicazione sociale e inter-personale e per una specifica organizzazione di interessi e attività che rende complessa e a volte molto difficile una piena inclusione sociale delle persone che presentano una simile condizione.
Queste peculiarità trovano origine in condizioni neurobiologiche tuttora non del tutto note, in cui sono coinvolti sia aspetti genetici che complesse influenze epigenetiche su cui la ricerca sta indagando per trovare possibili meccanismi patogenetici, premessa per futuri interventi terapeutici. È una condizione che si presenta con fenomeni, segni e sintomi molto differenti tra loro, con differenti gradazioni di intensità che determinano gravità cliniche diverse, in tutte le età della vita. Non raramente sono associate condizioni patologiche co-occorrenti: quadri sindromici, disabilità dello sviluppo intellettivo, disturbi del neurosviluppo, epilessia, disturbi del sonno e gastrointestinali, solo per citare i più frequenti, che in alcuni casi concorrono a determinare condizioni cliniche molto gravi e complesse. Anche le intercorrenti patologie internistiche, quando sopraggiungono nei quadri più gravi, sono di non semplice gestione e mettono in difficoltà famiglie e strutture sanitarie.
L'insorgenza è precocissima, anche se nelle forme più sfumate l'evidenza clinica si raggiunge solo nel corso dello sviluppo, in quanto tuttora la diagnosi è solo clinica e non ci sono esami strumentali in grado di identificare questa condizione: l'età media della prima diagnosi supera ancora i 3 anni di età, quando sarebbe invece auspicabile riuscire a individuare questa condizione entro i 24 mesi, e comunque prima dei 3 anni.
L'autismo, in quanto condizione che abbraccia tutte le dimensioni del vivere, è una sfida complessa che deve coinvolgere tutta la società e che vede coinvolti in prima linea e per molti e peculiari aspetti i servizi sanitari e socio-sanitari: è necessaria una competenza clinica molto specifica e specialistica per arrivare con sicurezza a una diagnosi precoce così da poter iniziare rapidamente i percorsi di presa in carico e i necessari interventi abilitativi coinvolgendo tempestivamente e precocemente la famiglia.
Per quanto riguarda le modalità di presa in carico e gli interventi abilitativi è necessario fare riferimento a modelli *evidence based*, ossia a interventi che abbiano una evidenza di efficacia scientificamente dimostrata: devono essere interventi precoci, rispettosi della naturale evoluzione del bambino, specifici e intensivi, specie nelle prime fasi della crescita, o quando si manifestano situazioni problematiche in particolare nella fase adolescenziale, e che rispettino anche i valori di riferimento che ogni famiglia possiede: aspetto molto importante, anche se difficile, in un contesto sempre più multiculturale e multietnico.
Il Tavolo di coordinamento delle strutture che si occupano di autismo tra istituzioni che fanno riferimento alle Chiesa cattolica, costituitosi all'interno dell'Ufficio della pastorale della salute della Cei e che dà risposte competenti a parecchie migliaia di persone con autismo in Italia, sta lavorando per migliorare sempre più il livello già molto elevato di competenze messe a disposizione, per una adeguata presa in carico che deve essere differenziata rispetto sia all'età sia ai diversi *setting* di intervento.
Il riferimento adottato dal coordinamento sono le linee guida nazionali e internazionali, lo sforzo continuo è quello di agire sulla formazione specifica dei propri operatori, sapendo che al proprio interno già è presente quella forte spinta motivazionale che caratterizza tutte le strutture private degli enti del terzo settore che fanno riferimento alla Chiesa.
Purtroppo, la sofferenza e la solitudine in cui ancora troppe famiglie sono lasciate è elemento di grave preoccupazione: da troppi anni il Servizio sanitario italiano ha trascurato i servizi socio-sanitari per disabili e i centri di riabilitazione dell'età evolutiva. Trascuratezza che deriva non solo da mancanze di risorse economiche ma anche da un modello organizzativo sviluppato per rispondere ai bisogni di cura delle patologie acute e che ha trascurato i territori e i bisogni complessi che proprio una condizione come l'autismo evidenzia.
L'autismo deve diventare il paradigma di un moderno sistema di welfare *family centered*, dove tutti i servizi sono interconnessi a rete attorno al bisogno della persona e della famiglia e dove nessuno opera da solo. Sono però necessarie risorse adeguate e modelli organizzativi sviluppati appositamente per il complesso mondo delle persone con autismo, specie in età evolutiva: requisiti che continuano a essere carenti da molto tempo, incomprensibilmente, specie nei modelli organizzativi, ostinatamente sempre più burocratizzati e trascuranti le realtà del terzo settore.
Proprio in una situazione di difficoltà dovrebbero essere valorizzate tutte le risorse presenti sul territorio e nei servizi, dando pari dignità anche ai servizi del privato accreditato e chiamandoli a co-progettare modelli di risposta al bisogno, assieme ai servizi pubblici.
Proprio chi coniuga competenza – come la *survey* effettuata sui nostri centri prima della pandemia aveva inequivocabilmente dimostrato – e passione per la persona che soffre (specifica qualità che è all'origine dell'impegno delle strutture cattoliche che partecipano al Tavolo autismo) può contribuire a dare risposte concrete ai bisogni di queste famiglie e a individuare assieme modelli di risposta incarnati nelle esperienze vissute nei territori.

> «L'assistenza dei pazienti deve diventare il paradigma di un moderno sistema di welfare centrato sulla realtà familiare, con tutti i servizi in rete attorno alle necessità personali»

Abilitare le persone con autismo, sostenere e accompagnare i genitori, costruire assieme contesti territoriali disponibili all'inclusione e a farsi provocare dalle ricchezze che le persone con autismo sanno offrire e donare agli altri, in una logica di welfare inclusivo e circolare, dovrebbe essere la sfida cui le istituzioni andrebbero chiamate: così non è.
I nostri centri si stanno impegnando a sviluppare risposte adeguate ai bisogni delle persone con autismo, con attività ambulatoriali, domiciliari, di piccolo gruppo o in ciclo diurno: quando serve, anche di tipo residenziale, specie nelle situazioni più complesse, o quando le famiglie e i contesti non sanno più far fronte alla situazione: anche in questi casi, non solo con la necessaria competenza specifica ma anche con una modalità aperta alla piena integrazione e inclusione nei territori, per essere assieme parte di un tessuto sociale accogliente.

Una delle immagini simbolo diffuse nella Giornata per l'autismo

> «Una condizione come questa, che abbraccia ogni dimensione del vivere, è una sfida complessa che riguarda tutta la società e vede coinvolti in prima linea i servizi socio-sanitari»

Nella recente Giornata della consapevolezza (2 aprile) il Tavolo di coordinamento autismo della Cei vuole essere accanto alle tante persone con autismo e alle loro famiglie, per testimoniare una volta di più la vicinanza e la nostra sollecita solidarietà, e anche la nostra sofferenza nel vedere trascurati i loro bisogni, soffocati da una burocrazia opprimente che, mentre toglie risorse preziose in formalismi inutili, ambisce a farsi riconoscere come "custode della giustizia e del bene".
Assieme a pediatri, servizi di Npia, scuola, realtà sociali e territoriali, siamo pronti a dare il nostro contributo, con entusiasmo e competenza, nella convinzione che se insieme saremo capaci di offrire risposte migliori alle persone con autismo, partendo dai bambini e da quelli più piccoli, con nuovi modelli di welfare inclusivo, colorati di blu, avremo servizi migliori per tutti.

Tavolo sull'autismo presso l'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute della Cei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Humanity 2.0

Una macchina premio Nobel?

PAOLO **BENANTI**

Combinando la tecnologia Crispr con una proteina progettata tramite l'intelligenza artificiale è possibile risvegliare i singoli geni dormienti disabilitando gli "interruttori di spegnimento" chimici che li silenziano. Questa innovativa tecnica che combina la frontiera dell'editing genetico con quella dell'AI è stata descritta in un articolo sulla rivista *Cell Reports*.
L'approccio innovativo consentirà ai ricercatori di comprendere il ruolo che i singoli geni svolgono nella normale crescita e sviluppo cellulare, nell'invecchiamento e in malattie come il cancro. Questa è la certezza di Shiri Levy, un borsista post-dottorato presso l'UW Institute for Stem Cell and Regenerative Medicine (Iscrm) della University of Washington – School of Medicine di Seattle e autore principale dell'articolo.
La nuova tecnica controlla l'attività genica senza alterare la sequenza del Dna del genoma prendendo di mira le modifiche chimiche che aiutano a impacchettare i geni nei nostri cromosomi e a regolare la loro attività. Poiché queste modifiche si verificano non in ma sopra i geni, sono chiamate epigenetiche, dal greco *epi*, "sopra": sopra i geni. Le modificazioni chimiche che regolano l'attività genica sono chiamate marcatori epigenetici.
Gli scienziati sono particolarmente interessati alle modificazioni epigenetiche perché non solo influenzano l'attività genica nella normale funzione cellulare: i marcatori epigenetici si accumulano con il tempo, contribuiscono all'invecchiamento e possono influenzare la salute delle generazioni future mentre possiamo trasmetterli ai nostri figli.
Questa innovazione in cui la frontiera del possibile non è più il capire dell'uomo ma il potere della macchina cosa significa? Cosa succederebbe se il premio Nobel per la Medicina nel 2023 lo vincesse una macchina? Dobbiamo arrenderci all'idea di un'umanità sconfitta dal suo stesso progresso? Le difficoltà e le trasformazioni che ha conosciuto l'Occidente industrializzato nel primo dopoguerra hanno fatto emergere una serie di dubbi sulle capacità dell'uomo di saper gestire la complessità tecnico-sociale che egli stesso andava producendo. Queste riflessioni sono state raccolte ed elaborate dai postumanisti. Tuttavia, anche se il Nobel fosse di una macchina, questo strumento che può donarci nuovi potentissimi farmaci e nuove conoscenze del nostro corpo, ma anche terribili armi biologiche, conta ancora su di noi per fare il bene o il male.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ELISEO Bioetica nell'urna

Macron apre: «Per l'eutanasia soluzione belga»

DANIELE **ZAPPALÀ**

L'elezione presidenziale francese alle porte (10 e 24 aprile) segnerà una svolta sul fronte bioetico delle scelte di fine vita? Giorno dopo giorno, con grande inquietudine delle associazioni transalpine per la vita, l'ipotesi prende un rilievo crescente, alla lettura dei programmi dei candidati e sulla base delle dichiarazioni rilasciate pure in questi sgoccioli della campagna elettorale.
Gli interrogativi maggiori si concentrano attorno al grande favorito della competizione, il presidente uscente Emmanuel Macron, che ha finora oscillato fra posizioni di prudenza e mezze dichiarazioni circa una possibile evoluzione del quadro legislativo esistente, basato sulla controversa legge Claeys-Léonetti del 2016, che ha in particolare introdotto la possibilità di ricorrere, dopo una scelta medica collegiale, a una «sedazione profonda e continua fino al decesso» quando nelle cure si supera la soglia della cosiddetta «ostinazione irragionevole».
Il programma elettorale ufficiale di Macron evoca la questione in chiave ipotetica: il presidente-candidato promette che il nodo di «una fine della vita più umana» sarà affrontato nel quadro di una «Convenzione» aperta al mondo sanitario, agli specialisti dell'etica, ma pure ai semplici cittadini. Sulla base delle conclusioni di questo processo allargato di consultazione, il presidente proporrà, al Parlamento – o ai francesi per referendum – «la scelta di andare fino in fondo nella direzione che è stata raccomandata». Ufficialmente, dunque, il presidente si mostra prudente, ma senza chiudere affatto la porta all'eutanasia. Anzi, il 31 marzo, nel corso di una trasferta elettorale a Fouras, sull'Atlantico, Macron si è addirittura detto, «a titolo personale», favorevole a un'evoluzione «verso il modello belga», che autorizza l'eutanasia e il suicidio assistito, ufficialmente all'interno di un quadro rigido di regole, ma di fatto con controlli scarsi e tante derive, documentate da *Avvenire* innumerevoli volte, incluso l'accesso di minorenni alla morte volontaria.
Per molti osservatori, dunque, Macron resta ambiguo sulla questione, mostrando in particolare di comprendere e anzi condividere in parte le rivendicazioni del fronte pro-eutanasia, al quale si sono invece apertamente allineati i 6 candidati della sinistra. Dal canto loro, i 4 candidati a destra dello scacchiere politico si mostrano favorevoli ad applicare meglio la legislazione esistente, in particolare potenziando le cure palliative.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INGHILTERRA Via le discriminazioni sociali, resta l'aborto selettivo sino alla nascita

Legge sui Down, una svolta a metà

ANGELA **NAPOLETANO**

La battaglia di Heidi Crowter, 26 anni, affetta da sindrome di Down, non è finita. L'Alta Corte di Londra le ha concesso di ricorrere in appello contro la sentenza che, a settembre scorso, aveva respinto la sua istanza: ripulire la legge sull'aborto dalla discriminazione dei portatori di trisomia 21 quando, in caso di anomalia del feto, legittima l'interruzione della gravidanza oltre le 24 settimane di legge, addirittura fino a prima della nascita. La speranza di farcela si è riaccesa. Alimentata da una legge, approvata dal Parlamento il 1° aprile, che equipara i portatori di questa alterazione genetica non a disabili ma a una minoranza.
È difficile prevedere l'esito della sfida di Heidi e Máire Lea-Wilson, mamma di un bambino Down. Se i portatori di trisomia 21 non devono essere discriminati in vita perché, ci si chiede, la legge sull'aborto deve relegare a eccezione i casi diagnosticati in gravidanza? Un bel dilemma per i giudici chiamati a esprimersi entro fine anno. A settembre avevano respinto l'istanza dell'attivista come «inadeguata» ribadendo che il principio su cui si basa la norma sull'aborto «è l'equilibrio tra i diritti del nascituro e quelli della madre».
Le valutazioni della Corte non possono, oggi, non tenere contro della legge appena varata a Westminster. Nato dall'urgenza di adeguarsi alle più recenti conoscenze sulla realtà dei portatori di trisomia 21, il provvedimento, promosso dal deputato conservatore Liam Fox, prevede che le autorità locali, (scuole, comuni e ospedali) applichino nei loro confronti linee guida definite dal Ministero della Salute sulla base delle necessità di istruzione, assistenza sociosanitaria e politiche abitative. Come già avviene per chi soffre di autismo. La svolta non è banale. Crowder ha viaggiato da Coventry fino a Londra, con altri attivisti, per assistere al voto finale. «Un momento storico – ha commentato Fox – di cui essere orgogliosi perché unico a livello internazionale». L'appello sul caso Crowder è legato a doppio filo a questa conquista di civiltà. 42mila persone Down in Galles e Inghilterra conducono una vita pressoché normale, nonostante lo stigma da cui sono spesso marchiati. Molti lavorano. Alcuni si sposano. Fare chiarezza per la Corte non sarà facile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjZDc4MTQzZjktMWViNS00NTliLWE1MjMtNDFjYTBlMTc0MDVhIyMjODk0MmRhNzAtMWFhMS00ZGizLTgwMWEtMDJjMDhkMTgzYjM2IyMjMjAyMi0wNC0xMlQxNjozMDozOSMjI1ZFUg==

Giovedì
7 aprile 2022
736
vita@avvenire.it
Avvenire

è vita
LA PERSONA E LA CURA

ALL'INTERNO

IL DOCUMENTO
In campo per l'autismo al fianco delle famiglie
Il testo del Tavolo Cei a pagina II

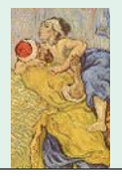
L'INTERVISTA
«Cure palliative neonatali perché non ci arrendiamo»
Graziella Melina a pagina III

RICERCA
Un argine al Parkinson obiettivo i geni mutanti
Danilo Poggio a pagina III

INVECE, UN SAMARITANO

C'è una priorità globale

Dopo l'intenzione di preghiera per il mese di marzo, che aveva dedicato alle sfide della bioetica, il Papa chiede che in aprile si dedichi un pensiero speciale al diritto alla salute, cominciando da chi deve garantirlo. «La pandemia – ha detto Francesco nel video-messaggio, diffuso martedì – ci ha mostrato la dedizione e la generosità del personale sanitario: volontari, lavoratori e lavoratrici della sanità, sacerdoti, religiosi, religiose. Questa pandemia, però, ha anche messo in evidenza il fatto che non tutti hanno accesso a un buon sistema sanitario pubblico. I Paesi più poveri, i Paesi più vulnerabili, non possono accedere alle cure necessarie per affrontare tante malattie che continuano ad affliggerli. Molte volte questo è dovuto a una cattiva amministrazione delle risorse e alla mancanza di un impegno politico serio. Per questo, voglio chiedere ai governi di tutti i Paesi del mondo di non dimenticare che un buon servizio sanitario, accessibile a tutti, è una priorità». Il Papa ricorda che «il servizio sanitario non è soltanto un'organizzazione, ma comprende gli uomini e le donne che dedicano la propria vita a prendersi cura della salute dell'altro, e che durante questa pandemia hanno dato la vita per aiutare tanti malati a guarire. Preghiamo perché l'impegno del personale sanitario nell'assistenza alle persone malate e agli anziani, soprattutto nei Paesi più poveri, sia sostenuto dai governi e dalle comunità locali». (**èv**)



Aborto o no? L'America divisa in due

Gli Stati a guida democratica lo liberalizzano, quelli repubblicani lo vietano. La California verso una legge accusata di aprire all'infanticidio

ELENA **MOLINARI**

L'Oklahoma vieta l'aborto. Il Maryland lo rende gratuito e, insieme alla California, cerca protezioni legali per chi interrompe una gravidanza in qualsiasi momento, potenzialmente anche dopo il parto. Negli Stati Unti è in corso una silenziosa rivoluzione sul fronte dell'aborto, che sta dividendo il Paese fra Stati intenti a rimuovere ogni ostacolo alla sua disponibilità e altri che proteggono la vita, ben più di quello che i precedenti federali hanno permesso finora. A creare questo turbinio di attività è l'attesa che la Corte Suprema, a giugno, abroghi o riduca notevolmente la portata della sentenza Roe v. Wade che, da 49 anni, fa da base giuridica alla legalità dell'aborto negli Usa.
La Corte deve pronunciarsi su una legge del Mississippi che vieta l'interruzione di una gravidanza dopo 15 settimane di gestazione. Sei dei nove giudici costituzionali discutendo il caso si sono mostrati orientati a sostenere la misura, indebolendo o annullando Roe, che permette l'aborto fino al momento in cui il feto può sopravvivere fuori dall'utero. Altre giurisdizioni hanno già seguito l'esempio dello Stato del Sud. Il Texas ha proibito l'aborto dopo circa sei settimane. L'Idaho ha detto sì a un'analoga misura a marzo. E proprio ieri il Parlamento dell'Oklahoma, controllato dai repubblicani, ha approvato un disegno di legge che lo vieta in qualsiasi momento, tranne per salvare la vita della madre in una emergenza medica, prevedendo di punire i trasgressori con una multa fino a 100mila dollari e 10 anni di prigione. Sono in tutto 26, su 50, gli Stati che hanno approvato o stanno discutendo leggi che rendono illegale o limitato severamente la procedura. Negli altri 24 è cominciata invece una corsa nella direzione opposta. In 15 sono entrate in vigore leggi che sanciscono esplicitamente la legalità dell'aborto nel diritto statale. Sono tutti Parlamenti controllati ai democratici: California, Connecticut, Delaware, Hawaii, Illinois, Maine, Maryland, Massachusetts, Nevada, New Jersey, New York, Oregon, Rhode Island, Vermont e Washington, oltre al Distretto di Columbia, sede della capitale Washington. Altri due Stati dovrebbero presto unirsi a quell'elenco. L'assemblea del Colorado questa settimana ha approvato un disegno di legge che codificherebbe il "diritto" all'aborto senza limiti temporali. Situazione simile in New Mexico, dove un divieto di aborto di vecchia data è stato abrogato.
Molti di questi Stati stanno già assistendo a un forte afflusso di donne incinte al di fuori dei loro confini, tanto che alcuni si stanno muovendo per estendere le loro protezioni legali ai non residenti. È il caso di Washington, dove il mese scorso il governatore democratico Jay Inslee ha firmato un provvedimento che vieta alle Procure locali di intraprendere azioni legali contro chi riceve un aborto e chi vi assiste, anche in altri Stati. Intanto l'Oregon ha stanziato 15 milioni di dollari per aiutare i fornitori di aborti ad acquistare attrezzature ed espandere la propria forza lavoro, e che per pagare le spese di viaggio di non residenti. Una simile copertura pubblica dei costi dell'aborto, contenuta in una legge che allo stesso tempo permette agli infermieri di eseguire aborti, attende la ratifica del governatore del Maryland Larry Hogan. La firma del repubblicano con ambizioni presidenziali è tutt'altro che scontata sia su questo testo che su un altro che ha sollevato profonde preoccupazioni. Il disegno (Senate Bill 669) vieta «qualsiasi forma di indagine o sanzione per una persona... che subisce una... morte perinatale correlata a un'omissione di agire». Poiché il termine «perinatale» comprende fino a sette giorni di vita del neonato, alcuni gruppi pro-life, oltre allo studio per i diritti costituzionali e religiosi American Center for Law and Justice, temono che il provvedimento potrebbe legalizzare l'infanticidio.

Una manifestazione contro l'aborto negli Stati Uniti

Un dibattito analogo è in corso in California, lo Stato che guida gli sforzi verso la massima liberalizzazione possibile dell'aborto. La scorsa settimana, il governatore Gavin Newsom, un democratico, ha ratificato una misura che impone agli assicuratori privati e al piano sanitario statale di coprire l'intero costo dell'aborto, senza franchigie. Inoltre almeno una dozzina di altre misure sono state proposte dai legislatori. Una di queste, della deputata Buffy Wicks, ha lo scopo di garantire che «nessun californiano venga indagato, perseguito o incarcerato per aver interrotto una gravidanza o aver subito una perdita in relazione alla gravidanza o al suo esito, inclusi aborto spontaneo, nati morti, aborto o morte perinatale». Il California Family Council ha fortemente criticato la misura. Anche il comitato giudiziario dell'Assemblea legislativa dello Stato ha evidenziato come «il disegno di legge potrebbe essere interpretato in modo da immunizzare dalle sanzioni penali per tutti gli esiti della gravidanza, inclusa la morte di un neonato per qualsiasi motivo durante il periodo perinatale dopo il parto per cause non attribuibili a complicazioni della gravidanza». La deputata ieri ha presentato un emendamento che cambia il testo in «morte perinatale dovuta a una causa correlata alla gravidanza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PUNTO

LA SALUTE DI TUTTI, DIRITTO E IMPEGNO DI VERA FRATERNITÀ

Ogni anno il 7 aprile – oggi – si celebra una speciale Giornata mondiale che ricorda l'istituzione dell'Organizzazione mondiale della Sanità, da parte dell'Onu, avvenuta il 7 aprile 1948.
Alla Giornata per la Salute viene sempre assegnato un tema specifico. Quest'anno ci troviamo di fronte a due singolarità: la prima, che la celebrazione è virtuale e non si realizza in una specifica sede; la seconda, che il tema – dopo questi oltre due anni di pandemia – è altrettanto significativo dal punto di vista della percezione mondiale: infatti il tema per il 2022 è «Il nostro pianeta, la nostra salute». Un tema quindi globale, che vuole significare l'interrelazione che intercorre tra diversi elementi e soggetti: la cura della salute – come in Italia è stato sottolineato anche lo scorso anno dal lavoro su «Custodire le nostre terre: Salute, ambiente e territorio» – passa sia da atteggiamenti di cura e terapia diretti, sia dalla prevenzione, sia dall'attenzione all'ambiente in cui viviamo e che ha necessità di essere custodito per evitare effetti a catena. Tali effetti possono avere sia carattere epigenetico o derivare da azioni direttamente aggressive nei confronti dell'organismo umano. È un forte richiamo alla prevenzione e all'attenzione all'ambiente, come papa Francesco sottolinea nell'esortazione apostolica Querida Amazonia *del 2020 «la cura delle persone e la cura degli ecosistemi sono inseparabili» (al n. 42).*
La pandemia è un punto di non ritorno nel pensarsi umanità, perché l'intera popolazione mondiale oggi vede la propria salute minacciata; il richiamo del tema della Giornata mondiale di quest'anno ricorda e sottolinea la responsabilità personale, familiare e sociale nei confronti delle cause esterne che possono toccare la salute umana.
La Giornata si presta poi a una seconda considerazione di carattere pastorale: vivere in Italia comporta essere inseriti in un sistema sanitario – il nostro Servizio sanitario nazionale – universalistico, ugualitario ed equo; nel nostro Paese la tutela della salute e l'accesso alle cure sono diritti assicurati a tutti. Promuovere e conservare questo sistema appartiene a ciascuno; utilizzarlo correttamente è un dovere sociale ed etico; promuoverlo in altri Paesi è giustizia; aiutare chi non ha accesso alle cure è un dovere fondamentale che nasce dall'annuncio del Vangelo che si traduce in reale fraternità.
Ufficio nazionale per la Pastorale della salute

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SOLIDARIETÀ

Gli aiuti Mpv oggi in Ucraina

Il «Cav d'emergenza» arriva oggi in Romania, al Camp Christia di Voronet, centro di accoglienza per profughi, soprattutto donne in gravidanza e mamme con bambini provenienti dall'Ucraina, gestito come molti altri limitrofi dall'associazione Save a Life. Quattro volontari si sono messi alla guida di un camper partito da Roma lunedì, ma la raccolta del materiale ha occupato centinaia di persone tra Centri aiuto alla vita, sedi locali e case di accoglienza del Movimento per la Vita (MpV) nelle settimane precedenti. Il materiale è stato raccolto in un Tir che viene scaricato questa mattina. Tanta la generosità in tutta Italia: oltre a volontari e simpatizzanti, la raccolta ha visto la partecipazione di alcune importanti aziende italiane di abbigliamento e il trasporto gratuito (offerto da società private) di 33 bancali, per 7.500 kg e un valore stimato di oltre 80.000 euro. Ora tutto questo materiale arriva a destinazione, per fare sentire alla popolazione ucraina che anche il «popolo della vita» italiano le è vicino. (Giovanna Sedda)

LA SENTENZA I giudici fermano i contratti di maternità surrogata perché riducono la donna e il bambino a «meri oggetti». «Non esiste alternativa all'adozione»

Madrid, la Corte suprema: l'utero in affitto è contro la dignità umana

PAOLA **DEL VECCHIO**

I contratti di gravidanza per utero in affitto sono nulli a tutti gli effetti, perché violano i diritti fondamentali della donna gestante e del neonato. E, a fronte di "fatti consumati", il riconoscimento della relazione materno-filiale della madre non biologica può avvenire solo mediante l'adozione. È quanto ha stabilito una sentenza della Corte Suprema spagnola, adottata all'unanimità. I giudici togati hanno risolto in questo modo il ricorso presentato dalla Procura contro una sentenza del Tribunale di Madrid, che aveva riconosciuto a una madre non biologica la maternità di un minore nato in Messico, frutto di un contratto di "gestazione per sostituzione" mediante un'agenzia d'intermediazione.
Nel verdetto l'Alta Corte critica duramente la maternità surrogata, che «implica un danno all'interesse superiore del minore e uno sfruttamento della donna che sono inaccettabili». «Entrambi sono trattati come meri oggetti, non come persone dotate della dignità propria della loro condizione di esseri umani e dei diritti fondamentali inerenti tale dignità», affermano i magistrati nella corposa disposizione. I giudici evidenziano che, con il contratto di affitto del grembo materno si impongono alla donna gestante «limiti alla sua autonomia personale e alla sua integrità fisica incompatibili con la dignità umana». Mentre il bambino viene «privato del diritto di conoscere le proprio origini» ed è «trattato come un oggetto di scambio, cosificato». Per tutto ciò, il contratto può solo essere considerato nullo, in quanto viola la Costituzione spagnola, la legge di riproduzione assistita e la Convenzione dei Diritti del Bambino.
I giudici togati non nascondono la complessità della questione, poiché «la realtà è che le agenzie di intermediazione agiscono e si pubblicizzano liberamente in Spagna». E che «il bimbo nato all'estero, frutto di una maternità surrogata commerciale, entra in Spagna e finisce integrato in maniera stabile in un nucleo familiare de facto». Nonostante tutto, ricordano che l'interesse superiore del minore «conduce a che il riconoscimento della relazione filiale con la madre committente debba ottenersi per la via dell'adozione». Una soluzione che, rilevano i magistrati, tenta allo stesso tempo di «salvaguardare diritti fondamentali», tenuti in conto anche dalla Corte europea dei Diritti umani, come sono quelli delle madri gestanti e dei bambini in generale. «Tali diritti – argomenta la Corte – sarebbero gravemente lesi se si facilitasse l'azione delle agenzie di intermediazione nella gravidanza per sostituzione, perché queste potrebbero assicurare ai potenziali clienti il riconoscimento quasi automatico in Spagna della filiazione risultante dal contratto di maternità surrogata». E «senza neanche verificare l'idoneità dei committenti per essere riconosciuti come titolari della patria potestà sul bambino». I giudici supremi riaffermano così quanto stabilito nel 2013 in una sentenza relativa a un neonato iscritto al registro civile in California che definiva nullo il contratto di maternità surrogata. Ma ora rimarcano che quest'ultima «implica un danno all'interesse superiore del minore e uno sfruttamento della donna che sono inaccettabili».

> «Sfruttamento della madre e danno al minore» Durissima condanna della "gestazione di sostituzione"

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjZDc4MTQzZjktMWViNS00NTliLWE1MjMtNDFjYTBlMTc0MDVhIyMjODk0MmRhNzAtMWFhMS00ZGIzLTgwMWEtMDJjMDhkMTgzYjM2IyMjMjAyMi0wNC0xMlQxNjozMjowOCMjI12FUg==