è vita 619
vita@avvenire.it

Solidarietà a Gandolfini per le minacce a Firenze

Messaggi di solidarietà sono giunti a Massimo Gandolfini, presidente del Family Day e a lungo consigliere nazionale di Scienza & Vita, per le gravi minacce ricevute mentre svolgeva una conferenza pubblica a Firenze. La presidente del Movimento per la Vita, Marina Casini Bandini, osserva che «è un comportamento vergognoso quello di chi attacca con violenza verbale e minaccia di morte chi porta nella società un pensiero diverso dal proprio». Il presidente dell'Associazione medici cattolici (Amci), Filippo Boscia, «esprime totale solidarietà ed amicizia al caro Massimo Gandolfini vittima di vile intimidazione da parte di chi è ideologicamente contro la famiglia tradizionale, la vita e la dignità della persona». Da Alleanza Cattolica viene «fraterna solidarietà a Massimo Gandolfini. Una vicinanza non solo ideale ma anche profondamente umana». Nei giorni scorsi era giunta anche la solidarietà di Scienza & Vita.

Nuove speranze per le lesioni spinali

Primi test sull'uomo con cellule staminali, ma avanzano nuove terapie personalizzate. «Arriveremo a correggere anche i casi più gravi»

ALESSANDRA **TURCHETTI**

Annunciata sulla rivista *Nature* l'autorizzazione per procedere con la sperimentazione sull'uomo di un protocollo a base di staminali puluripotenti indotte (le Ips) per la riparazione di lesioni spinali. l quattro pazienti arruolati nella ricerca condotta presso la Keio University di Tokyo hanno lesioni recenti (al massimo di 4 settimane) e vengono trattati con un'iniezione di due milioni di cellule progenitrici neurali ricavate in laboratorio da cellule già differenziate. Incoraggianti i risultati preliminari di questo studio pionieristico ottenuti sulle scimmie nella rigenerazione dei neuroni, tanto da indurre gli scienziati a passare all'uomo. C'è da coltivare speranze fondate? Non ancora, secondo Alfredo Gorio, farmacologo dell'Università di Milano, che ha dedicato anni della sua lunga carriera alla ricerca sulle lesioni spinali: «Non sono fiducioso su questo tipo di approccio – dice –. I punti oscuri sono ancora molti: una volta iniettate, come si comportano queste Ips? Resistono nel tempo e, soprattutto, sono stabili nella trasformazione indotta? Il sistema immunitario le riconoscerà con certezza come proprie? I risultati ottenuti sugli animali in generale non sono così positivi negli approcci con le staminali, almeno nell'ambito delle lesioni spinali». Gorio ha diretto per anni una qualificata équipe di ricerca del trauma spinale sotto il profilo neurologico e traumatologico: «Non basta certo dire che una terapia cellulare è ben tollerata per essere efficace, occorre uscire dai canoni biologici degli anni '80-90 che hanno dato origine a una produzione scientifica enorme grazie a un incredibile avanzamento tecnologico ma non, in egual misura, anche terapeutico».

Quali sono, allora, le strade realmente percorribili per il trattamento delle lesioni spinali? Il caso di Manuel Bortuzzo, il nuotatore colpito il 3 febbraio da un proiettile che gli ha procurato una lesione completa del midollo, ha riportato l'attenzione su questa drammatica condizione che spesso colpisce persone giovani a seguito di incidenti. Il giovane è ora in cura presso il Centro spinale della Fondazione Santa Lucia di Roma, polo avanzato per la ricerca e la riabilitazione nel campo delle neuroscienze che ospita ogni anno duemila pazienti. Il direttore Marco Molinari tiene subito a puntualizzare che «l'avanzamento della ricerca e delle tecnologie permette già da tempo a persone come Manuel con lesioni permanenti di vivere un'esistenza assolutamente dignitosa e piena, con una qualità di vita molto alta. Si può essere autonomi anche in carrozzina, le sole barriere rimaste sono quelle culturali e architettoniche». Inoltre, «la ricerca avanza ogni giorno e, se non siamo ancora in grado di correggere le lesioni complete è più che lecito affermare che ci arriveremo: il domani sta cambiando molto rapidamente». L'approccio che sta dando più frutti «è quello integrato di neurostimolazione e neuroriabilitazione. Ci sono, in particolare, due metodi basati sulla stimolazione del midollo oltre a un nuovo farmaco che sarà testato anche in Italia. Il primo, europeo, sta testando una stimolazione elettrica "personalizzata" di alcune aree del midollo per farle ripartire nella loro funzione: l'équipe svizzera di Grégoire Courtine ha ottenuto buonissimi esiti sugli animali e, più recentemente, anche su un piccolo gruppo di pazienti con lesione midollare incompleta che sono stati in grado di controllare i muscoli delle gambe da lungo tempo paralizzati. L'altro gruppo, quello dell'americana Susan Harken ha lavorato su pazienti con lesione completa: anche lì, è stato ottenuto un parziale recupero del controllo muscolare attraverso stimolazioni epidurali continue».

> Cautela sugli esperimenti con Ips in Giappone, mentre progrediscono ricerca e riabilitazione E per situazioni come quelle del nuotatore Manuel Bortuzzo si può dire che «le barriere rimaste sono quelle culturali e architettoniche»

Segnali importanti di avanzamenti, che si aggiungono «a un trial clinico europeo per testare un nuovo farmaco da iniettare nel liquor della colonna – spiega ancora Molinari –. Si tratta di un anticorpo contro la proteina "NoGo", identificata nella sua funzione di arrestare la rigenerazione assonale: provando a disattivarla, si dovrebbe limitare il danno. Fondamentale, infine, l'esercizio riabilitativo avanzato, personalizzato, che oggi le tecnologie ci consentono, in particolare l'esperienza di riabilitazione robotica.

Quanto al test con le staminali in Giappone su pazienti mielolesi, secondo Molinari «il problema neurofisiopatologico da affrontare è grande perché con una lesione spinale non muoiono solo le cellule locali ma anche quelle del cervello. In questo esperimento si pretende di ottenere da precursori neurali sia neuroni che cellule della glia, ma sono due tipi ben diversi di tessuto nervoso. C'è un universo tra ciò che credo di iniettare e quello che può avvenire dopo: pensiamo solo ai fattori ambientali che regolano le interazioni fra le cellule. Ritengo, invece, le Ips molto utili per la creazione di modelli su cui testare l'azione di farmaci, fattori neuroprotettivi e tante altre molecole come, ad esempio, è stato fatto per lo studio della riemilinizzazione in modelli di sclerosi multipla».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FRANCIA

Sentenza obbliga a oscurare sito per la maternità surrogata

Prosegue in Francia il tentativo d'opporsi alle agenzie internazionali d'intermediazione che prosperano sui contratti di maternità surrogata stipulati nei Paesi che la autorizzano. Con un verdetto del Tribunale di Versailles, il più importante fornitore francese di stoccaggio di siti Internet è stato condannato a rendere inaccessibile oltralpe il sito della società Subrogalia, basata in Spagna. A sporgere denuncia era stata l'associazione Giuristi per l'Infanzia, che ha poi definito il verdetto come «una vittoria per i diritti delle donne e dei bambini». Ma intanto le autorità francesi vengono accusate di lassismo verso la piaga. (D.Z.)

Manuel Bortuzzo, il nuotatore che ha subìto una lesione midollare

ESPERTI ALL'ANGELICUM

Paglia: diritto alla salute come sfida etica globale Per una società più giusta e sostenibile

«La sfida della salute si vince nella prospettiva di un'etica del rispetto e della responsabilità nella quale "tutto si tiene", secondo papa Francesco nella *Laudato si'*». È il passaggio centrale della relazione presentata dall'arcivescovo Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la vita, al convegno su «Il diritto alla salute: un impegno civile ed ecclesiale per evitare il declassamento» organizzato nei giorni scorsi a Roma dall'Istituto superiore di scienze religiose *Mater Ecclesiae* della Pontificia Università Angelicum. Paglia ha spiegato che quella del diritto alla salute «è la sfida della disuguaglianza» e, ricordando il messaggio inviato dal Papa per l'assemblea generale dell'Accademia a proposito di un'etica globale, ha ribadito l'impegno contro «le disuguaglianze che generano un'insopportabile iniquità». Tra le altre, il tasso di mortalità materna, quella neonatale, quella che riguarda i bambini sopra i 5 anni. «Tutelare la salute delle persone – ha concluso – significa lavorare per una società più giusta». Cura come diritto umano fondamentale, con la fatica costante della bioetica di mediare tra valore della vita e autodeterminazione anche nella relazione di Francesco D'Agostino, presidente onorario del Comitato nazionale di bioetica. Mentre il teologo padre Giuseppe Marco Salvati ha spiegato la radice trinitaria della cura. Nelle sue conclusioni, la bioeticista Palma Sgreccia, ha messo in luce che per una promozione dell'etica della cura serve un impegno chiaro per la difesa dei diritti e del bene comune. *(L.Mo.)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALLA CAMERA

Per l'eutanasia in Commissione groviglio di nodi etici e giuridici

Affari sociali e Giustizia, dopo le prime audizioni appare ancor più complicato il quadro per arrivare a un'altra legge

Una grande confusione, sotto il profilo antropologico, ma prima ancora normativo. È quanto sta emergendo dalle prime audizioni degli esperti nelle Commissioni riunite Affari sociali e Giustizia della Camera, impegnate a discutere il disegno di legge di iniziativa popolare promosso dai radicali sull'eutanasia e il suicidio assistito, cercando di trovare una soluzione che soddisfi i requisiti fissati dalla Corte costituzionale nell'ordinanza interlocutoria pronunciata lo scorso novembre.

I giudici costituzionali, nella sostanza, avevano chiesto al Parlamento di consentire ai malati con prognosi infausta, afflitti da gravi sofferenze, di poter morire «con dignità» quando vogliono. Tuttavia, come ha spiegato ai deputati Lorenzo D'Avack, giurista e presidente del Comitato nazionale di bioetica, l'organo consultivo del Governo, nella pronuncia della Corte «si unisce senza particolare distinzione l'articolo 580 del Codice penale, che riguarda l'aiuto al suicidio, con il 579 che parla, invece, di omicidio del consenziente». Il primo caso è quello che ha dato vita al processo costituzionale, partito dal radicale Marco Cappato che, dopo aver accompagnato a morire in Svizzera dj Fabo, si era autodenunciato ai Carabinieri di Milano. Il secondo, invece, potrebbe forse descrivere – anche se con profili un po' più dubbi – quanto messo in atto dall'anestesista Mario Riccio quando, richiesto di farlo, staccò il respiratore di Piergiorgio Welby alla fine del 2006 per ottenerne la morte. «Bisogna chiarire – è l'invito di D'Avack – se si voglia intervenire sul primo o su entrambi».

A recuperare il bandolo della matassa non sembrano aiutare le parole pronunciate nelle Commissioni riunite da Piergiorgio Donatelli, membro del direttivo della Consulta nazionale di bioetica: a suo avviso «chi si oppone a eutanasia e suicidio assistito ritiene che lo status di libertà decisionale dell'individuo termini prima della vita stessa».

Nelle Commissioni riunite sono stati sentiti anche i rappresentanti del Consiglio nazionale forense (Cnf), dell'Organismo congressuale forense (Ocf) e dell'Unione delle camere penali italiane. Al di là dei vari pareri espressi, resta fermo il disorientamento di D'Avack: tanto più che il procedimento avviato da Cappato aveva per oggetto l'articolo 580 del Codice penale, mentre la stessa Consulta, nel veicolare al Parlamento le istanze dell'esponente radicale, ha voluto suggerire alle Camere di non intervenire su questa norma bensì sulla 219 (la legge sul biotestamento), che al momento dell'ordinanza era in vigore da nemmeno un anno.

Il piano (anche) giuridico della questione è sempre più ingarbugliato, e il termine fissato dalla Corte al Parlamento al 24 settembre per legiferare appare ogni giorno sempre più incongruo rispetto alla posta in gioco. Questa settimana, intanto, niente audizioni: a impegnare la Camera sono il reddito di cittadinanza e «quota cento».

Marcello Palmieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FARMACO "GENDER"

Associazioni all'attacco dopo il via libera dell'Aifa «Salute dei minori a rischio, intervenga il Governo»

Carenza di studi clinici e di follow-up a lungo termine. Alto rischio per il minore. Pesanti interrogativi sul ripristino della fertilità. Impossibilità pratica di ottenere un consenso libero e informato da parte dell'adolescente coinvolto. Sono i quattro punti sottolineati in un comunicato congiunto dall'Associazione Scienza &Vita e dal Centro Studi Rosario Livatino, a proposito del "via libera" concesso dall'Aifa e pubblicato dalla Gazzetta Ufficiale lo scorso 25 febbraio, all'inserimento della triptorelina tra i farmaci erogabili dal Servizio sanitario nazionale. La triptorelina, com'è noto, è un antitumorale che tra gli effetti collaterali ha quello di bloccare lo sviluppo della pubertà, prassi a cui si ricorre in caso di disforia di genere per accompagnare l'adolescente alla cosiddetta "riassegnazione chirurgica" del sesso. Intervento che, in presenza di organi non sviluppati, risulterebbe più agevole e meno traumatico. Scienza & Vita e Centro studi Livatino, riprendendo un ampio dossier realizzato sul tema dagli esperti delle due associazioni nel novembre scorso, chiedono a Governo e Parlamento di non lasciare una materia tanto delicata «a scelte meramente amministrative senza una "trasparente" e ragionata ponderazione dei diritti e dei beni coinvolti». Anche perché la questione coinvolge beni di rilievo costituzionale, «tutelati da convenzioni europee ed internazionali che oltrepassano la portata e i confini della mera autorizzazione di un farmaco».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ABORTO

Stati Uniti, duello tra leggi pro-life e proposte di infanticidio

California e altri 20 Stati impugnano la decisione della Casa Bianca di tagliare i fondi federali alle cliniche per servizi di «pianificazione familiare»

LORENZO **SCHOEPFLIN**

Il provvedimento firmato da Donald Trump sul denaro da destinare alle cliniche che forniscono servizi di pianificazione familiare è finito nell'occhio del ciclone. La disciplina soggetta a modifiche è la legge 91-572, più nota come Title X, riguardante la sanità pubblica e la pianificazione familiare. La misura come effetto immediato avrebbe quello di privare associazioni abortiste – tra cui Planned Parenthood – di fondi federali per circa 60 milioni di dollari. A capeggiare la cordata di 21 Stati dell'unione (più il District of Columbia) che si oppongono al Presidente c'è la **California**: il procuratore generale Xavier Becerra ha chiesto di bloccare la misura che impedirebbe ai cittadini di «accedere alle opportune cure mediche». La governatrice dell'Oregon, Kate Brown, ha parlato di «attacco alle donne e alle famiglie». La stessa Planned Parenthood ha presentato ricorso (supportato da Oregon Medical Association e American Medical Association) contro il provvedimento, definendolo, per bocca della presidentessa Leana Wen, «illegale e pericoloso».

Il fuoco incrociato su Trump si inserisce in un contesto di battaglia politica e culturale che compone il complesso mosaico delle leggi dei singoli Stati. Sono almeno cinque le novità di rilievo degli ultimi giorni. In **Iowa**, una commissione del Senato ha approvato una risoluzione che afferma che non esiste il diritto ad abortire. Il testo dovrebbe modificare la Costituzione dello Stato, specificando che essa non garantisce alcun diritto di aborto e i finanziamenti per promuoverlo. Invece il testo approvato da una commissione della Camera del **Rhode Island** ha dato il via libera preliminare a una legge che consentirebbe l'aborto fino al 9° mese di gravidanza. In **Tennessee** è stato approvato dalla commissione sanità della Camera un testo che vieta l'aborto dal momento in cui è percepibile il battito cardiaco del bambino. In **Missouri**, la Camera ha approvato la legge 126, che oltre al divieto di aborto legato al battito del feto, introduce l'obbligo di notifica ai genitori dei minori e mette al bando l'interruzione di gravidanza basata sul sesso del nascituro o sulla diagnosi di sindrome di Down.

A Washington intanto al **Senato federale** i democratici sono riusciti a bloccare l'avvio del dibattito su una legge che avrebbe garantito le dovute cure ai bimbi sopravvissuti a un tentativo di aborto fallito. Alcuni senatori hanno fatto notare che in ballo non c'è tanto la questione del diritto di abortire, quanto il via libera all'infanticidio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOS0wMy0wN1QxMTowNToyNSMjI1ZFUg==

Papa Francesco
Discorso all'Associazione italiana contro le leucemie (Ail), 2 marzo 2019

Con la ricerca scientifica indagate la dimensione biologica dell'uomo, per poterlo alleviare dalla malattia, con azioni volte alla prevenzione e terapie sempre più efficaci. Con l'assistenza sanitaria vi fate prossimi ai sofferenti, per accompagnarli nel tempo della sofferenza, perché nessuno si senta solo o abbia la sensazione di essere uno "scarto". Con la cura e formazione del personale qualificate l'azione per favorire una presa in carico globale della persona malata, affinché si realizzi l'alleanza terapeutica necessaria al paziente e agli operatori sanitari, chiamati a vivere ogni giorno coinvolti nell'esperienza della sofferenza.

è vita

Legge 40, argini per la vita

Il 10 marzo di 15 anni fa entrava in vigore il provvedimento "trasversale" per mettere regole alla provetta

GRAZIELLA **MELINA**

Secondo gli ultimi dati del Ministero della Salute, nel 2016 il 2.9 per cento del totale dei bambini nati (ossia 13.582) è stato concepito grazie alle tecniche di fecondazione artificiale. Un dato all'apparenza non irrisorio, pur tuttavia neanche troppo entusiasmante se si considera che le coppie trattate sono state 77.522 e i cicli iniziati 97.656: nel dettaglio, 91.409 con l'omologa e 6.247 con l'eterologa. Per far fronte a queste prestazioni, esiste un Fondo apposito, per un importo pari a 6.800.000 euro ed è ripartito annualmente tra le Regioni (in base al disposto del decreto ministeriale 9 giugno 2004).

«Dal 2018 – spiega il Ministero – il fondo per la procreazione medicalmente assistita (capitolo 2.440) è stato definanziato, pertanto l'ultimo anno di liquidazione risulta il 2017 in cui è stato trasferito alle Regioni con decreto ministeriale 14 novembre 2017, per un importo totale di 459.642,00 euro». In ogni caso, al di là dei risultati ottenuti con la Pma e dei relativi costi a carico del Servizio sanitario nazionale, non si può di certo negare che se oggi è possibile conoscere questi dati lo si deve soprattutto alle «Norme in materia di procreazione medicalmente assistita», la legge n. 40 del 19 febbraio 2004, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 24 febbraio ed entrata in vigore il 10 marzo. Quindici anni fa, dunque.

Presentata da Giancarlo Giorgetti (Lega Nord Padania), passò con 277 voti favorevoli (222 i contrari, 3 gli astenuti). «La 40 è l'unica legge su temi etici in cui si è raggiunta una mediazione e non è stata l'espressione solo della parte più cattolica, che sicuramente avrebbe voluto una legge più restrittiva – ricorda la relatrice, **Dorina Bianchi** (allora nell'Udc) –. La discussione nacque in un momento di completa *deregulation*. Non esistevano regole specifiche da rispettare, non c'era l'obbligo di far verificare la scientificità e la sicurezza da parte del Ministero della Salute. Non c'erano limiti alle tariffe e non c'era un registro nazionale dei centri con iscrizione obbligatoria». A distanza di 15 anni, Bianchi invita a considerare che la legge ha permesso di stabilire «paletti che salvaguardano la vita, riconoscendo al nascituro la dignità di persona. In questi anni la legge ha avuto anche l'effetto di aumentare la sensibilità degli operatori che hanno sviluppato tecniche meno invasive per le donne che si sottopongono a queste metodiche oltre a tecniche per limitare la produzione di embrioni in eccesso».

Con l'avanzare delle tecnologie in quegli anni, come ricorda il **cardinale Elio Sgreccia**, dal 1994 al 2005 vice presidente e poi presidente fino al 2008 della Pontificia Accademia per la Vita, preoccupava molto «la mancanza di regole che metteva a rischio proprio la dignità del nascituro oltre che la salute delle donne. Temi sensibili che devono essere primari anche oggi, considerato il calo delle nascite e il gran numero di aborti». Non è un caso se la legge 40 ha subìto innumerevoli attacchi per svellere quei paletti che si tentò di salvaguardare con un voto trasversale. Si cominciò con i referendum abrogativi, vanificati dall'astensione di massa degli italiani: solo il 25,5 per cento si recò alle urne, un record, e malgrado una campagna accesissima.

Mondo cattolico e parte di quello scientifico si mobilitarono per un'informazione completa e non aprioristica. Tra loro, il genetista **Bruno Dallapiccola**, dal 2005 al 2012 copresidente nazionale dell'associazione Scienza & Vita, nata proprio in quel periodo. «A distanza di anni ritengo ancora che la battaglia che abbiamo fatto allora per la legge è stata giusta. La legge, pur nelle sue imprecisioni – spiega Dallapiccola –, forse era una delle migliori che si potessero fare in quel momento. Probabilmente oggi, con lo scenario attuale, ci si dimentica della giungla di allora attorno alla tematica della riproduzione assistita. Quella legge aveva provato a fare un po' d'ordine, mettendo paletti che poi via via sono saltati per decisione di giudici che hanno così stabilito il destino della riproduzione assistita italiana». Sono state infatti 38 le sentenze a tutti i livelli che dal 2004 al 2016 hanno compromesso una parte dell'impianto originario della legge. «La 40 è stata modificata soprattutto per opera della Corte costituzionale che, sulla base di parametri che non richiamano mai l'articolo 30 della Costituzione italiana sulla filiazione, ha ritenuto tra l'altro di introdurre in Italia la fecondazione eterologa – spiega **Andrea Nicolussi**, ordinario di Diritto civile dell'Università Cattolica di Milano –. Peraltro la Corte non ha tenuto conto della Corte europea dei diritti dell'uomo che invece aveva considerato legittimo il divieto della legge austriaca sulla fecondazione eterologa». In effetti, la legge 40 «ha tentato di istituire limiti alla tecnica applicata sul corpo dell'uomo, in funzione della dignità del nascere e quindi della tutela del bambino. Questi limiti sono però venuti meno proprio con la fecondazione eterologa che introduce una nuova idea di tipo volontaristico nel campo della fecondazione, nella quale si attinge al mercato di gameti di persone terze, generando così forme di "poli-genitorialità"». Va ricordato comunque, prosegue il giurista, che «rimane il divieto di maternità surrogata, pratica che vìola il principio di dignità umana della donna e dei bambini resi oggetto di acquisto, aggirato però attraverso lo strumento del "turismo riproduttivo" che mette gli ordinamenti giuridici di Paesi diversi in competizione fra di loro». Infatti, «gli ordinamenti che stabiliscono limiti sono pregiudicati da quelli che invece li eliminano. La Corte costituzionale – prosegue Nicolussi, esperto di temi bioetici – ha anche introdotto la possibilità di diagnosi preimpianto per le coppie portatrici di malattie geneticamente trasmissibili, rimettendo però la definizione di tali malattie al Parlamento, al quale spetta il grave compito di evitare che si scivoli verso una eugenetica dai risvolti inquietanti».

> Dal 2004 la pratica si è estesa fino ad arrivare al 2.9% dei bambini nati in Italia che sono concepiti in provetta

Materiale informativo per i referendum sulla legge 40 nel giugno 2005

Dal punto di vista scientifico «il vero problema – sottolinea **Riccardo Marana**, ginecologo del Policlinico Gemelli di Roma – è che si è data la falsa illusione che grazie alla fecondazione medicalmente assistita si potesse avere un figlio a qualsiasi età. Dopo i 35 anni le possibilità invece diminuiscono notevolmente, sia per l'invecchiamento biologico degli ovociti e la diminuzione del loro numero, sia perché con gli anni ci si espone al rischio di fattori ambientali o infettivi». Così come viene diffusa un'altra falsa illusione «con il *social freezing*, di moda negli Stati Uniti», ovvero la pratica di congelare i propri ovociti per poter far carriera, e poi usarli quando la propria vita professionale e sociale sarà considerata soddisfacente. «Le donne però – dice Marana – non sanno che per ogni ovocita che scongeli le possibilità di gravidanza sono bassissime».

La procreazione assistita, dice la senatrice **Paola Binetti**, che fu copresidente di Scienza & Vita con Dallapiccola, «si è evoluta nel tempo fino ad allargarsi alla fecondazione eterologa, pratica che comporta molteplici problematiche rispetto alla maternità biologica. Si pensi poi al limite originario al numero di embrioni che si potevano formare, limite che purtroppo è stato divelto per via giudiziaria, con la nefasta conseguenza che in questi anni sono cresciuti in modo esponenziale gli embrioni congelati», vite umane dal destino incerto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE PRONUNCE DELLA CORTE COSTITUZIONALE

Tre sentenze per allargare le maglie. E forse non è finita

MARCELLO **PALMIERI**

Sono tre le sentenze della Corte Costituzionale che hanno modificato la legge 40 in questi 15 anni. La prima nel 2009 rimuove l'obbligo di impiantare immediatamente nella donna tutti gli embrioni prodotti, in ogni caso secondo la legge non più di tre. La Corte spiega che «l'unico contemporaneo impianto» da effettuarsi sempre e comunque avrebbe potuto porsi in contrasto con la salute della donna, facendo venir meno un bene costituzionalmente protetto. Ecco sacrificato il primo principio-cardine della legge: quello secondo cui, una volta concepito *in vitro*, l'embrione ha diritto di nascere. Conseguenza di questa pronuncia sarà il proliferare di embrioni crioconservati (congelati), dal destino tuttora incerto.

Il secondo colpo arriva nel 2014: sul presupposto che «la determinazione di avere o meno un figlio, anche per la coppia assolutamente sterile», «non può che essere incoercibile», i giudici costituzionali cancellano il divieto di fecondazione eterologa. Viene introdotto il principio del "diritto al figlio" e conseguentemente ravvisato nel divieto una discriminazione tra le coppie infertili (che avrebbero comunque potuto accedere alla fecondazione omologa, mai vietata dalla legge) e quelle sterili. Ancora una volta, però, la tutela degli aspiranti genitori incide su quella dei piccoli, che a seguito della pronuncia iniziano a nascere con un corredo genetico al 50% estraneo rispetto a quello della coppia che li ha voluti. Non solo. Comincia ad affievolirsi un principio cardine del nostro diritto di famiglia, quello della corrispondenza tra maternità biologica e la cosiddetta "maternità sociale".

> Nel 2009 cade il limite dei tre embrioni, nel 2014 il divieto di eterologa, l'anno dopo l'accesso ai soli sterili. In discussione il no alle coppie dello stesso sesso

La terza modifica disposta dalla Corte arriva l'anno successivo. Dato atto che – dopo la sentenza del 2014 – anche le coppie infertili possono accedere alla procreazione assistita, i giudici ritengono illegittimo vietare la provetta alle coppie che, pur in grado di procreare, sono portatrici di malattie ereditarie e rischiano così di concepire embrioni potenzialmente in grado di sviluppare le loro stesse patologie. Aperta la possibilità anche in questi casi di accedere alla provetta viene conseguentemente liceizzata la facoltà da parte dei genitori di richiedere la diagnosi sugli embrioni, e l'impianto nel grembo materno solo di quelli risultati "sani". Così facendo, però, viene introdotto il principio per cui il diritto di nascere spetta solo ai sani, aprendo di fatto la strada alla selezione eugenetica.

In queste tre sentenze sono due i capisaldi della legge 40 esplicitamente ammessi dalla Consulta: il divieto di utilizzare per la ricerca gli embrioni in eccesso e quello di fare ricorso alla maternità surrogata. La Corte, tuttavia, dovrà pronunciarsi sulla liceità del divieto d'accesso alla provetta da parte di coppie dello stesso sesso: un'altra grande sfida per la legge 40.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi
ASSUNTINA **MORRESI**

PRIMA I FIGLI O I «DIRITTI»?

Era una buona legge la versione originale della 40, che regola la procreazione medicalmente assistita (Pma) in Italia. Corrispondeva infatti a una scelta culturale ben precisa del legislatore, quella del modello antropologico naturale (in versione laica, perché per i cattolici la questione si risolve vietando la Pma): possono accedere alla provetta solo coppie che non riescono a concepire naturalmente. Il che significa che il concepimento in vitro è disponibile quando ci sono condizioni di tipo medico – sterilità o infertilità – e non per scelta personale. Si tenta la fecondazione in laboratorio, e tutto il resto segue secondo quello che da sempre avviene nella comunità umana: possono avere un figlio un uomo e una donna vivi, in età potenzialmente fertile, conviventi o sposati. I figli, cioè, sono di chi li genera fisicamente, e non chi di chi ha intenzione di averne e quindi stipula un contratto (l'adozione è altro: non nega la genitorialità naturale, ma prende atto che non c'è più o non basta). Questo è il senso della Pma omologa, cioè fatta con i gameti della coppia. Non servono aggettivi per distinguere la madre "legale", da quelle "genetica" e "gestazionale": eterologa e utero in affitto sono vietati perché di mamma ce n'è una sola, e non c'è contratto che tenga di fronte a uno dei pilastri dell'umanità. Le parti del corpo non si vendono né si affittano, e stop all'ipocrisia dei "donatori" di gameti e uteri, numerosi e generosi solo in presenza di "indennità" o "rimborsi". Resta la 194 e si può abortire, cioè sopprimere la vita di un nascituro, ma non si può scegliere di chi essere genitori, come accade con la diagnosi preimpianto, quando si producono volutamente tanti embrioni per poi selezionare i "migliori" dal punto di vista genetico, e scartare gli altri: tu sì, tu no.

Gli embrioni servono per trasferirli in utero, cioè si formano solo in numero strettamente necessario alla procreazione. Non se ne possono creare in sovrappiù, solo in casi eccezionali lasciarli congelati in frigo, e mai distruggerli in laboratorio, perché non sono ammassi di cellule organizzate ma appartengono alla specie umana: una volta in utero diventano bambini.

Adoperare il linguaggio dei diritti per spiegare tutto questo è grossolano e fuorviante. Nasconde la posta in gioco ed è funzionale a piegare tutto alla legge della domanda e dell'offerta, del nuovo commercio del corpo da cui la legge 40 intendeva difenderci.

Un modello antropologico riconosciuto dal Parlamento e confermato da un referendum popolare, azzoppato da una sentenza della Corte Costituzionale che nel 2014 ha voluto riammettere la Pma eterologa pretendendo addirittura di regolamentarla con la stessa legge 40, nata per escluderla: le contraddizioni introdotte nell'ordinamento aspettano ancora di essere risolte. Eppure quel che resta non è poco, a partire dalla resistenza alla mercificazione ulteriore del corpo e della procreazione umana, una battaglia decisiva che possiamo ancora vincere, a cui tutti siamo chiamati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN AGENDA

Formazione: Prato e Torino tra cure palliative e pastorale

Si svolge sabato a Prato il convegno su «Cure palliative e hospice: aspetti medici, bioetici, religiosi e giuridici», momento formativo promosso fra gli altri dall'Associazione medici cattolici (Amci). Dalle 8.30 a Santa Maria della Pietà si alterneranno professionisti sanitari, bioeticisti e altri specialisti. Modera l'incontro Maria Nincheri Kunz, consigliere nazionale Amci e presidente della sezione di Prato. Formazione anche in diocesi di Torino, dove oggi è in programma il terzo incontro del corso di specializzazione in pastorale della salute organizzato con le diocesi di Ivrea, Pinerolo e Susa. L'intervento di don Tullio Proserpio, cappellano dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano, segue quello animato il 21 febbraio da don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei di pastorale della salute. In programma altri 8 incontri, fino a giugno (info: www.diocesi.torino.it/ salute).

Sintomi di felicità

La musica, medicina per l'anima E non solo

MARCO **VOLERI**

Quante volte abbiamo sentito dire che «la musica fa bene all'anima?». Curiosamente, nel giro di una settimana ho avuto ben tre spunti riguardanti questo argomento. Qualche giorno fa il professor Francesco Patti, neurologo, ha sottolineato durante una conferenza stampa quanto possa essere terapeutica la musica in campo neurologico. Poche ore dopo il maestro Peppe Vessicchio ha affermato: «Ho sempre pensato che la musica non potesse fermarsi all'intrattenimento. La musica contiene cose straordinarie: se esiste da millenni e riguarda ogni popolo, sicuramente qualcosa di benefico e misterioso lo ha. Perché non trattare la musica con la stessa attenzione che solitamente si dedica a quello che è anomalo, ovvero a una patologia? Noi non siamo fatti per stare male: biologicamente cerchiamo sempre un adattamento e un miglioramento». Di fatto «ogni malattia è un problema musicale, ogni cura è una soluzione musicale». Così scrisse Novalis. Pensiamoci un attimo: la musica può aiutare a superare la balbuzie, tiene in costante esercizio la memoria. Aiuta a iniziare un movimento, superando difficoltà oggettive, come nel caso delle persone con Parkinson. Nel mondo sono molti studiano questi fenomeni e alcuni dei risultati ottenuti sono stati raccolti dal dottor Antonio Montinaro, neurochirurgo e critico musicale, nel saggio *Musica e cervello. Mito e Scienza* (Zecchini Editrice). L'autore, in un suggestivo fil rouge che unisce scienza ad arte, dichiara di aver sempre usato la musica classica di sottofondo mentre operava, affermando che non solo lui e i suoi pazienti ne hanno trovato grande beneficio, ma anche i suoi collaboratori hanno imparato ad amare le melodie e la loro bellezza e apprezzare la validità della loro esecuzioni durante i momenti più delicati. «Senza la musica la vita sarebbe un errore», affermò deciso Nietzsche. Credo di poter aggiungere, con sincera umiltà, che l'essere umano non potrà mai prescindere da questo straordinario sintomo di felicità, perché la musica ha la capacità di essere sia malattia che medicina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOS0wMy0wN1QxMTowNToyNSMjI1ZFUg==