

Pochi donatori, fallisce la «banca del seme»

di Elisabetta Del Soldato

La prima «banca nazionale dello sperma» del Regno Unito ha smesso di reclutare donatori, meno di due anni dalla sua fondazione. «Non abbiamo abbastanza fondi per andare avanti», ha ammesso qualche giorno fa Charles Lister, presidente del National Gamete Donation Trust, un ente di carità che gestisce il centro assieme al Birmingham Fertility Centre. La banca, che si trova a Birmingham e che fino a oggi è riuscita a congelare il seme di appena otto donatori, aveva ricevuto un finanziamento iniziale di 77 mila sterline dal ministero della Sanità ma l'obiettivo era quello di diventare economicamente autosufficiente nel giro di un anno. Un obiettivo fallito. «Il processo di donazione del seme dura 18 mesi – ha spiegato Lister – e nel secondo anno

Nel Regno Unito, in due anni, ha reclutato solo otto persone. Forse perché i nati dopo il 2005 hanno diritto a conoscere il padre

non siamo riusciti a creare reddito». La National Sperm Bank non è l'unica banca del seme del Regno Unito, sono infatti 85 le cliniche che hanno la licenza per congelare sperma, la maggior parte si concentra a Londra e la più usata è la London Sperm Bank che fa pagare 950 sterline, oltre mille euro per lo sperma di un donatore. La National Sperm Bank intendeva abbassare i prezzi a 300 sterline e soprattutto far fronte alla domanda sempre più alta di coppie che per concepire vorrebbero usare lo sperma di un donatore. Un donatore riceve un

rimborso spese, per ogni visita, di 35 sterline, circa 40 euro, e il suo sperma deve superare diversi test prima di essere accettato e congelato. E non sempre lo sperma sopravvive al periodo di congelamento. «La carenza di donatori – ha concluso Lister – spinge spesso i pazienti a recarsi all'estero o ad affidarsi nelle mani di servizi che non sono qualificati e che non hanno licenza». Secondo la legge i bambini concepiti con il seme di un donatore, nati dopo il 1° aprile 2005, hanno il diritto di conoscere l'identità del padre biologico, anche se questo non ha alcun obbligo legale nei confronti del figlio. L'ente che regola la procreazione assistita nel Regno Unito, la Hfea, sostiene che ogni anno sono circa 2 mila i bambini che nascono in Gran Bretagna da fecondazione eterologa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



vita@avvenire.it

Londra

«Accanto ai malati, curando con coscienza»

di Enrico Negrotti

Il mese scorso in Portogallo la Federazione europea delle associazioni dei medici cattolici (Feamc) ha eletto per la prima volta un presidente italiano: Vincenzo Defilippis, direttore dell'Unità operativa Rischio clinico e qualità della Asl di Bari e consigliere nazionale dell'Associazione medici cattolici italiani (Amci). Con lui affrontiamo alcuni dei problemi più scottanti che agitano il dibattito bioetico in Europa, e non solo.

Sulla maternità surrogata il recente no del Consiglio d'Europa è un baluardo sufficiente?

L'Assemblea parlamentare del Consiglio di Europa ha bocciato la risoluzione della senatrice verde Petra De Sutter, che in Belgio dirige una clinica che pratica la maternità surrogata, ma con una maggioranza «bassa» (83 no, 77 sì e 7 astenuti). È, a mio parere, una vittoria temporanea per chi si batte contro la pratica dell'utero in affitto, perché il fronte trasversale che ne vuole la legalizzazione in Europa non è affatto acchetato (analoga proposta era già stata condannata dal Parlamento europeo) e cercherà ancora di fare nuove proposte. Il Consiglio d'Europa ha ribadito che, oltre ai diritti dei bambini (tesi De Sutter), ci sono anche i diritti delle donne, e che non esiste una distinzione chiara tra maternità surrogata commerciale e «altruistica». Le presenze di parlamentari italiani anche nel fronte del sì, e soprattutto dei gruppi parlamentari belga, cipriota, olandese, portoghese e cecco ci dice che il Consiglio d'Europa non è ancora un baluardo sufficiente e necessita di ulteriore sensibilizzazione e chiarificazione sui diritti naturali dell'uomo e, nel caso, specificamente delle donne e dei bambini: la madre surrogata è l'esempio palese della prevalenza del desiderio di una coppia di avere un figlio sul diritto naturale della donna a non porre «in affitto» la propria capacità procreativa e sul diritto naturale del figlio ad avere genitori biologici unici. Non è una posizione confessionale, ma una riflessione razionale, scientifica, logica, giuridicamente fondata, una posizione «ecologicamente corretta».

Che problemi pone la nuova definizione di infertilità (chi non può procreare per motivi non solo clinici) cui sta lavorando l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms)?

La sterilità è l'incapacità di concepire e l'infertilità l'impossibilità di portare a termine la gravidanza. Su questo l'Oms ha avuto sinora posizioni scientificamente corrette e fondate. La risposta a

Tumori cerebrali infantili, al «Gemelli» test cognitivi per predire la prognosi

LA RICERCA
Nuove possibilità di predire la prognosi dei tumori cerebrali nei bambini con test cognitivi. Neuropsicologi e neurochirurghi pediatrici della Fondazione Policlinico «Gemelli» e della Facoltà di Medicina e chirurgia dell'Università Cattolica di Roma hanno rilevato, infatti, che con una valutazione neurocognitiva in fase pre-operatoria è possibile ipotizzare una prognosi rispetto all'entità istologica di tumori cerebrali in età pediatrica (i più frequenti dopo le leucemie). Lo studio, pubblicato sulla rivista «Child's Nervous System» e presentato a Kobe (Giappone) al congresso della Società internazionale di neurochirurgia pediatrica, è il risultato di un lavoro condotto da Daniela Chieffo, neuropsicologa e psicoterapeuta del «Gemelli». I ricercatori hanno visto che valutando con test cognitivi ad hoc la presenza e l'entità di deficit cognitivi alla diagnosi (su 126 pazienti) è possibile fornire ai genitori ipotesi sulla prognosi del bambino, anche suggerendo le migliori strategie rispetto all'approccio neurochirurgico.

Defilippis, neo presidente dei medici cattolici europei, esorta a mantenere viva la capacità di dialogo e garantire il rispetto degli autentici diritti dell'uomo

condizioni patologiche è, ovviamente, in terapie adeguate. È palese che l'Oms non possa proporre una terapia per una condizione non patologica, perché introdurrebbe elementi non scientifici e medici, ma di altro contesto. È opportuno vigilare perché non si apra una deriva per cui la sterilità naturale, qual è quella di una coppia di soggetti dello stesso sesso, possa trovare sponda in definizioni «non corrette» dell'Oms e ritenersi analoga a una sterilità di una coppia eterologa. Curare una patologia è cosa ben diversa dal soddisfare a ogni costo un de-

Domani a Bergamo un focus sulla Sla. Confronto medici-pazienti sulle terapie

NEWS
Domani a Bergamo (dalle 9,30 al Centro congressi in viale Papa Giovanni XXIII, 106) si parla di sclerosi laterale amiotrofica (Sla), dei progressi della ricerca e della prospettive di nuove cure. È infatti in programma il «Focus Sla, persone che aiutano persone», a cura della Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica (Aisla) in collaborazione con la Fondazione italiana di ricerca per la Sclerosi laterale amiotrofica (Arisla), con la presenza di 150 medici e ricercatori e di molti pazienti. Saranno presentati nuovi progetti di ricerca finanziati grazie ai fondi raccolti in Italia con l'«Ice Bucket Challenge», la campagna a secchiate d'acqua gelida dell'estate 2014. Uno spazio sarà dedicato al confronto tra le persone con Sla e gli esperti medici e neurologi. In questa parte dell'incontro si discuterà in particolare dei trattamenti oggi in sperimentazione e di come riconoscere le terapie scientificamente validate, anche a partire dalle domande e dai temi che saranno sollevati dal pubblico in sala e in diretta streaming. Altre sessioni riguarderanno terapie farmacologiche, sperimentazioni cliniche in corso, nuovi approcci assistenziali alle persone con Sla.

siderio di genitorialità, con spregio per i diritti naturali dei concepiti.

Oltre alla Svizzera, da anni Belgio e Olanda hanno reso possibile l'intervento del medico per dare la morte. E c'è stata la prima eutanasia di un minore. Come contrastare una tendenza che capovolge il dovere della medicina di curare e assistere?

Sull'eutanasia in Europa abbiamo varie posizioni, ma di certo quella maggioritaria della classe medica è contraria alla pratica eutanassica e favorevole al «non accanimento terapeutico» e all'accompagnamento del sofferente e del morente. In un'epoca di efficientismo e di tecnologia avanzata, l'aspetto umano della malattia e della morte è stato come rimosso: parecchi medici e infermieri non sanno più stare accanto «umanamente» al malato terminale e alla sua famiglia. È tempo oramai di inserire insegnamenti universitari specifici di formazione alla gestione dell'evento morte, alle cure palliative, al rispetto della dignità della vita umana, alla capacità di dialogare. L'eutanasia è superabile con una «riumanizzazione formativa» degli operatori sanitari: il malato non chiederà di morire se non sarà solo ad affrontare una malattia terminale e la morte. Per noi medici cattolici è esperienza consolidata, ma riscoprire la bellezza e la potenza dell'essere medico capace di dialogo e di accompagnamento non è un fatto confessionale, ma culturale: la sfida epocale per i medici è promuovere un'autentica medicina che cura, non che uccide.

L'obiezione di coscienza viene sempre più spesso attaccata. Come difendere il diritto al dissenso del medico di fronte a leggi inique?

L'obiezione di coscienza è una delle più grandi conquiste di civiltà dell'umanità. Nessuna argomentazione normativa può violare la libertà del medico rispetto al proprio convincimento scientifico e culturale, oltre che religioso. Su questa posizione siamo intransigenti: nessuna norma potrà mai privarci del diritto di obiezione di coscienza e obbligarci a far azioni contro la nostra convinzione etica. In Italia l'Ordine dei medici è su tale posizione, ma in Europa non c'è uniformità: per esempio in Croazia il Parlamento non ha ancora adottato l'istituto dell'obiezione di coscienza, con grande difficoltà per i medici. La tutela di questo istituto giuridico passa da un rinnovato impegno formativo a ogni livello sia scolastico sia professionale che possa resistere ai costanti tentativi di ridurre medici e operatori sanitari a cittadini senza etica e coscienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nanni Costa: col codice unico più sicure le cellule nella Ue

La prima Direttiva europea in materia è la 23/2004, che già dodici anni fa aveva ritenuto «urgentemente necessario» assicurare «norme elevate di qualità e di sicurezza relativamente ad approvvigionamento, controllo, lavorazione, stoccaggio e distribuzione di tessuti e cellule all'interno della Comunità». Scurisce da qui il provvedimento recepito dall'Italia giovedì scorso, attraverso il Consiglio dei ministri: la nuova Direttiva 565/2015, che impone la tracciabilità di tessuti e cellule umani da parte del Centro nazionale trapianti (Cnt).

«Entrerà in vigore dal prossimo 30 aprile – spiega Alessandro Nanni Costa, direttore del Cnt – e istituirà tre diversi strumenti: un compendio di tutte le banche dei tessuti, un altro con i prodotti, e un altro ancora con i donatori». Ognuno di queste figure avrà un codice, e la riunione di ognuno «darà origine a un codice unico europeo», che è il protagonista della nuova direttiva, che assicurerà di fatto la tracciabilità del materiale umano da parte dell'autorità preposta.

Due gli obiettivi: garantire la qualità del «prodotto» e scongiurare il traffico di tessuti e cellule. Il nuovo meccanismo avrà un impatto anche sulla fecondazione eterologa. Ma «non per renderla più complessa o identificare il donatore a livello di nome – chiarisce Nanni Costa – quanto piuttosto per aver maggior sicurezza in tutta la filiera». Niente di quanto prevede la nuova norma.

«Non vorrei che questo punto suscitasse polemiche», sottolinea il direttore. E precisa un dato di fatto: «Che la fecondazione eterologa presenti maggiori rischi dell'omologa e che i gameti debbano essere trattati come le altre cellule lo ha chiaramente scritto la stessa Unione europea». Come a dire: è così per tutti gli Stati, l'Italia non ci ha messo del suo. Eppure, questo progetto parla la nostra più di ogni altra lingua: «Strasburgo lo ha lanciato con un bando, e poi – è sempre Nanni Costa a rivelarlo – ha scelto lo sviluppo italiano».

Il sistema è chiaro, ma la sua attuazione pratica piuttosto complessa. Non basterà infatti questa legge per far ingranare il meccanismo; serviranno in concreto tanti altri provvedimenti, dunque tempi ulteriori rispetto al 30 aprile. A questo proposito, il direttore del Centro nazionale trapianti invita tutti gli addetti a lavorare con equilibrio. Senza pretendere di aver tutto pronto il giorno in cui la Direttiva entra in vigore («sarebbe materialmente impossibile»), ma nemmeno senza far finta che non sia mai venuta a esistere («L'Europa ci chiama a una certa sollecitudine»). Quindi bisogna partire al più presto con tutto ciò che concretamente serve. Per esempio, approntando i necessari supporti informatici. «Nessuno vuole fermare la circolazione di cellule e tessuti, ma al contrario darle sicurezza e trasparenza». Per il professore (e per l'Europa), un obiettivo ormai imprescindibile.

Marcello Palmieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Direttiva recepita dal governo serve per garantire tracciabilità ai materiali distribuiti dalle banche di tessuti, compresi i gameti. Il direttore del Centro trapianti: in vigore dal 30 aprile 2017, urgente darle gambe

Volontari Cottolengo in Africa contro la mortalità infantile

Un convegno scientifico come occasione per divulgare non solo le buone prassi e i risultati conseguiti nel campo della neonatologia a livello planetario, ma anche per raccontare l'impegno nelle zone del Sud del mondo. Cagliari ha ospitato il XII Workshop del settore, con oltre 120 esperti provenienti da tutto il mondo. Uno degli organizzatori del convegno era il professor Italo Farnetani, responsabile dei servizi pediatrici e del comitato scientifico dell'Associazione Volontari Missioni del «Cottolengo». «Nella mia esperienza – ha detto – di medico nelle missioni del «Cottolengo» in Africa, ho constatato che c'è un'alta mortalità infantile. Per questo credo sia necessario intervenire anche in quelle zone con progetti di sostegno, come le cliniche mobili, vista la difficoltà di spostamento della popolazione, specie in Kenya, ma anche con la formazione del personale in loco e sostenendo la lotta contro la malaria. Si tratta di interventi da mettere in campo per ridurre la mortalità in età infantile».

Suor Elisa Scalabrino, della Congregazione di san Giuseppe Cottolengo, ha presentato al recente convegno la sua esperienza. «A Nairobi – ha affermato – disponiamo di un centro per bambini affetti da Hiv, prima causa di morte nel Paese, mentre a Chaair è stato allestito un ospedale con pediatria, ostetricia e chirurgia, e nel Talaka, una delle zone più povere, sono state realizzate due missioni a Gatunga e Mukothima, dove si fa dispensario, con letto per ricoveri e reparto di maternità. In entrambe le missioni è stato avviato un servizio di clinica mobile capace di intervenire in zone rurali, visto che la popolazione fa fatica a raggiungere le strutture sanitarie».

Roberto Comparotti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Da sapere

Il feto «previene» la depressione materna

di Giuseppe Noia *

Il vero big bang esistenziale, come alcuni autori hanno già fatto notare, è il concepimento di un nuovo essere umano: è in quel momento che s'intrecciano i fili della genetica con i fili della provvidenza creatrice di Dio. È in quel momento che ogni vita riceve l'imprinting della sua evoluzione cellulare, da uno zigote a miliardi e miliardi di cellule. Pensare che un figlio così piccolo possa dare la vita alla madre è una realtà che rasenta il paradosso, ma è proprio così: il figlio è medico della madre e la medicina prenatale e la biologia della procreazione riporta molti esempi di cura sul piano clinico di affezioni materne del fegato e della tiroide «curate» dalle cellule staminali «quarantite» del figlio che erano passate attraverso la placenta alla madre e dopo «trasdifferenziazione» si erano portate nei tessuti malati per operare una rigenerazione.

La cosa ancora più sorprendente però è che la cura del figlio verso la madre avviene anche sul piano psicologico, quel piano cioè di complessità relazionale che tocca la psiche di un essere adulto con la competenza di un altro essere fortemente immaturo, piccolo, ma adatto, sembrerebbe dalle evidenze degli studi analitici, a rivestire un ruolo psicoterapeutico e di percor-

Non solo è stato dimostrato che le cellule staminali del nascituro «curano» patologie fisiche della mamma: alcuni studi mostrano che esistono percorsi di «empatia» percettiva tra figlio e madre

so «guarigione» verso la madre, scientificamente dimostrati dalla storia naturale e il lungo follow-up. I canali biologici e psicologici non sono del tutto conosciuti, ma ci sono evidenze che dimostrano che esistono e funzionano: percorsi di «empatia» percettiva tra figlio e madre sin da subito sono molto noti. Mi riferisco alla capacità della madre di riconoscere la presenza del figlio prima del test di gravidanza (capacità diagnostica del 100%), di dire esattamente se la gravidanza è singola o gemellare (37 casi personalmente seguiti), di indovinare il sesso del proprio bambino nell'88% dei casi. Inoltre, se confrontiamo un gruppo di mamme che hanno una giusta preveggenza del sesso del proprio figlio (88%) con un gruppo di mamme che la sbagliano e/o sono incerte (12%) e le seguiamo sino al parto e al post-parto abbiamo dimostrato che la gravità del *maternity blue* (una sor-

ta di lieve depressione che ha il 40% delle donne che partoriscono) è maggiore nelle donne che sbagliavano rispetto a quelle che lo azzeccavano, confermando che il legame di empatia percettiva protegge le mamme anche contro i fenomeni depressivi del post-partum.

Questa simbiosi viaggia con tempi gestazionali biunivoci: quando il figlio ha bisogno, la madre provvede e viceversa, come si può notare nell'altra importante collaborazione che la diade madre-figlio opera attraverso l'unità feto-placentare per completare la costruzione delle funzioni nutritive e ossigenative della placenta. Queste conoscenze si pongono su un crinale di responsabilità psico-sociale e antropologica oltre che scientifica, perché hanno il coraggio di portare alla luce evidenze che tutti osservano ma pochi valorizzano. Il pregio di questi studi consiste nel far guardare la persona umana e la relazione madre-figlio con maggiore responsabilità e onestà intellettuale, chiarendo quali siano veramente gli attacchi alla salute psicologica delle donne, senza l'indice dell'accusa ma fornendo evidenze affinché le ragioni scientifiche, etiche, psicologiche possano prevalere e rendere consapevoli.

* docente di Medicina dell'età prenatale Università Cattolica di Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stati Uniti, anche Washington dice sì al suicidio assistito

Washington DC, la capitale degli Stati Uniti, ha detto il primo sì al suicidio assistito, con 11 voti a favore contro 2 contrari del proprio Consiglio. Ora è attesa una seconda votazione, ma dopo un margine così ampio c'è da attendersi una nuova approvazione. Poi il testo passerà al sindaco, la democratica Muriel Bowser, che ha diritto di veto, ma finora non si è mai espressa sulla materia. Il testo prevede che le persone malate e con un'aspettativa di vita inferiore ai sei mesi possano chiedere al medico i farmaci per suicidarsi.

Il movimento pro-life sostiene che alla legge ricorreranno soprattutto i meno abbienti, che in mancanza dell'assicurazione sanitaria non possono permettersi le cure adeguate. Il sito LifeSite cita il quotidiano *Washington Post*, secondo il quale sul testo ci sarebbe lo scetticismo della comunità afro-americana della città. Negli Stati Uniti il suicidio assistito è legale in Oregon, nello Stato di Washington, in Montana, in Vermont e in California.

Simona Verrazzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Manipolare il genoma? Dibattito al via in Francia

di Daniele Zappalà

Il tema
Autorizzare, proibire o lasciare spazio al dibattito democratico? Il Parlamento francese ha appena intrapreso una serie di audizioni di scienziati ed esperti sulla questione dei futuri impieghi delle tecniche di «editing» del genoma vegetale, animale e umano. In particolare, per le sue potenzialità senza precedenti, solleva enormi interrogativi la tecnica Crispr-Cas 9, che da qualche anno suscita non solo nel mondo scientifico superlativi di ogni genere, non sempre in chiave rassicurante. Per alcuni, si tratterebbe dell'invenzione del secolo in campo biotecnologico, con applicazioni terapeutiche potenzialmente illimitate. Ma non pochi esperti di bioetica la considerano pure come una possibile porta aperta a un «eugenismo sen-

za limiti». Mentre per le agenzie di sicurezza americane, la tecnica potrebbe persino trasformarsi in «un'arma di distruzione massiccia». Pur tra residue incognite e limiti riconosciuti dai suoi stessi scopritori americani e francesi presso i laboratori delle università di Harvard e di Berkeley, la tecnica permetterebbe di manipolare come mai prima un genoma, ovvero la sequenza di miliardi di «lettere» contenuta nella doppia elica attorcigliata del Dna dei viventi. Permettendo di recidere in modo relativamente preciso e agevole dei pezzi di genoma, la tecnica Crispr-Cas 9 (il cui nome deriva dal processo batterico naturale e dall'enzima impiegato) aprirebbe la strada alla possibilità di «correggere» come mai prima i difetti a cui sono associate le malattie genetiche. Inoltre, sarebbe teoricamente possibile pure contrastare

meglio quelle malattie legate ad agenti esterni, in particolare virali, che si annidano a livello cellulare e genetico. La biologa Emmanuelle Charpentier, autrice nel 2012 del primo articolo che ha descritto la tecnica (con l'americana Jennifer Doudna), ha appena ammesso, in un'intervista alla rivista divulgativa *Sciences et Avenir*, che «esiste sempre il rischio che questa conoscenza sia mal impiegata», sostenendo che nell'attesa di vederci più chiaro sui futuri impieghi, «non è necessario per il momento autorizzare la manipolazione di linee germinali», cioè coinvolte nella riproduzione. In Francia, intanto, diverse associazioni come Alliance Vita hanno già lanciato campagne per promuovere un dibattito democratico su questa nuova frontiera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 3 novembre 2016

«Surrogata all'estero, il reato nasce qui»

Il caso

Nuova legge sull'aborto: Polonia divisa

di Lorenzo Schoepflin

Non si esaurisce il dibattito sull'aborto che sta animando la vita politica in Polonia. Nell'ultimo mese, una serie frenetica di accelerate e marce indietro da parte del parlamento polacco e dei leader di governo ha polarizzato il Paese. Tutto era iniziato con la raccolta di firme per la proposta di iniziativa popolare «Stop Aborcji» (Stop Aborto), che grazie al quasi mezzo milione di sottoscrizioni era arrivata nelle aule parlamentari. Dapprima, ben 267 erano stati i voti favorevoli a «Stop Aborcji», che fu così inviata alle commissioni competenti. Solo 154 furono i contrari. Ma, dopo pochi giorni, un nuovo voto sulle misure previste dalla proposta per modificare in senso restrittivo la legge che in Polonia regola l'aborto, entrata in vigore nel 1993, ha fatto registrare una grossa sorpresa. Contrari 352, favorevoli 58, astenuti 18: questo il bilancio, di segno completamente opposto, seguito all'esame delle commissioni che avevano solo richiesto l'approvazione finale.

La spiegazione di un così repentino e netto cambiamento è facilmente individuabile nelle manifestazioni tenutesi in alcune città polacche in concomitanza dell'inizio delle discussioni in Parlamento. Lo stesso primo ministro polacco, del partito Pis (Diritto e Giustizia), Beata Szydlo, aveva fatto riferimento alla «situazione sociale» che, a suo dire, poteva portare a effetti opposti rispetto a quelli desiderati dai promotori di «Stop Aborcji». Anche Jaroslaw Gowin, deputato dello stesso partito, aveva fatto riferimento alle manifestazioni di piazza in merito alla retrocessione sul voto. I 100mila manifestanti scesi in piazza a protestare, per la maggior parte donne significativamente vestite di nero, chiedevano infatti a gran voce non solo di fermare la nuova proposta, ma di revisionare l'attuale legge da loro ritenuta troppo restrittiva. Secondo gli ultimi dati ufficiali (2014), in un anno gli aborti in Polonia non superano le mille unità (971). In questo contesto, il presidente polacco Andrzej Duda, pochi giorni fa ha espresso il suo appoggio per una eventuale legge che dovesse rendere più efficace la protezione dei bimbi non ancora nati. Interpellato dal canale televisivo Polsat News, Duda ha affermato che attualmente la tutela di cui godono i nascituri non è sufficiente, in particolare modo per quanto concerne i bambini disabili. Le parole del presidente sono seguite a un annuncio di Beata Szydlo, che si è detta intenzionata a varare un programma di sostegno per le famiglie che si trovano ad affrontare la disabilità dei neonati, il cui preciso scopo è quello di incoraggiarle a scegliere la vita e non l'aborto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Marcello Palmieri

La legge 40, tra le tante disposizioni, vieta la maternità surrogata. In Italia certamente. E oltreconfine, se a richiederla e darvi corso sono nostri connazionali? A confrontarsi con questa domanda sono sempre più tribunali, chiamati a giudicare la condotta di chi sempre più frequentemente elude il nostro ordinamento con l'artificio dell'espatrio. La tendenza, come più volte documentato su queste pagine, è quella di assolvere i «committenti» e riconoscere la validità della «filiazione» comprata all'estero. Frequentemente, addirittura, sono le stesse procure a chiedere l'archiviazione del caso, o a formulare i capi d'imputazione in modo poco convinto.

Ma ciò non accade a Bergamo, dove un pubblico ministero ha impugnato una sentenza d'assoluzione pronunciata a fine giugno ma depositata nei giorni scorsi. Le argomentazioni che censurano il provvedimento sono firmate da Letizia Ruggeri, il sostituto procuratore che ha condotto l'accusa nel processo per l'omicidio di Yara Gambirasio, e contengono argomenti interessanti. I fatti oggetto del procedimento risalgono al 2013, quando due coniugi della Val Seriana – che ai tempi avevano lui 53 anni, lei 47 – ottengono in Ucraina un bimbo da madre surrogata, e subito rientrano in patria tentano di ottenere la trascrizione del certificato di nascita estero che li considera entrambi genitori (quando invece – secondo una certificazione peraltro non supportata da dati scientifici – il bimbo porta il corredo genetico solo del padre). Così, il primo procedimento verte proprio su questa condotta: «Si applica la reclusione da cinque a quindici anni – recita l'articolo 567 del codice penale, secondo comma – a chiunque, nella formazione di un atto di nascita, altera lo stato civile di un neonato, mediante false certificazioni, false attestazioni o altre falsità».

Un'imputazione da cui il giudice, Battista Palestra, ha assolto i due coniugi. Eppure, scrive Ruggeri nel proprio atto d'appello, egli «non spiega per quali motivi il delitto di tentata alterazione di stato non sussisterebbe». Così, dopo essere andata al cuore della norma (che «tu-

Il pm Ruggeri incrimina due coniugi, assolti per l'alterazione di stato civile del bimbo nato in Ucraina, contestando la violazione della legge 40: sarebbero stati presi in Italia gli accordi per l'utero in affitto

tela da un lato il preminente interesse dello Stato a escludere la formazione di un atto di nascita le cui risultanze siano in contrasto con la realtà, dall'altro l'interesse del neonato all'integrità dello stato di filiazione quale attributo della propria personalità», il sostituto procuratore evidenzia tutti gli artifici attuati dai due per vedersi riconosciuti entrambi genitori anche in Italia: in particolare la dichiarazione orale di tale loro qualità (evidentemente falsa, almeno per la sedente madre) presso i funzionari dell'ambasciata di Kiev (la capitale ucraina) e il tenta-

Per il Papa davanti alle nuove tecnologie occorrono rigore e rispetto dell'uomo

PAROLA DI FRANCESCO

Le questioni aperte dallo sviluppo delle nuove tecnologie rendono possibili pratiche talvolta in conflitto con la vera dignità della vita umana. Vi esorto a frequentare coraggiosamente queste nuove e delicate implicazioni con tutto il rigore necessario, senza cadere nella tentazione di verniciarle, di profumarle, di aggiustarle un po' e di addomesticarle.

Discorso al Pontificio Istituto Giovanni Paolo II per studi su matrimonio e famiglia, 27 ottobre

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Madri "mancate", il telefono le aiuta

di Stefano Di Battista

Una chiamata è giunta anche dalla zona di Amatrice nei giorni successivi al terremoto: nelle scatole degli aiuti inviati dal Nord Italia c'erano i volantini che pubblicizzavano l'800 969 878 di «Fede e terapia», il numero verde post aborto avviato 8 mesi fa e che ha seguito 150 casi di chi ha interrotto una gravidanza e non se lo è mai perdonato. Ad Amatrice dunque un uomo ha preso il telefono per dire che aveva un grande bisogno di parlare con qualcuno. Perché accade anche questo al centralino che l'associazione «Difendere la vita con Maria» di Novara ha aperto per l'accompagnamento dei genitori feriti dall'aborto cioè che a chiamare siano i «padri mancati». La consulenza di psicologi e ginecologi viene offerta infatti a chiunque telefoni da tutta Italia: il 22,6% chiama dalla Lombardia, mentre la fascia di età più rappresentata è tra i 51 e i 60 anni (26,7%) perché da questo lutto a volte non si guarisce mai.

«Sono spesso mamme che hanno abortito anche venti o trent'anni fa a cercare aiuto – spiega Erica Maria Rossi, psicologa e responsabile della segreteria –, per-

ché pur essendosi già confessate non riescono a trovare pace. Le loro sono vite segnate da quell'evento: non si sono sposate, non hanno voluto figli, oppure si sono separate. Cercano un prete per chiarificare le loro responsabilità e sono stimolate a farlo dal grande rilievo che pa-

Dopo otto mesi dall'avvio del numero verde di «Fede e terapia» sono 150 i casi seguiti di genitori che hanno interrotto una gravidanza. E c'è chi dopo 20 anni non se lo è perdonato

pa Francesco ha dato alla misericordia in quest'Anno Giubilare». Tra chi chiama la casistica è ampia: «Si va dall'aborto spontaneo, con richiesta di seppellimento del feto, a chi ha interrotto una recente gravidanza e dice di non pensare che si potesse stare così male. Qui emerge un'accusa implicita al sistema, reo di presentare l'aborto come una soluzione ai problemi, mentre ne è la causa scatenante», riprende la psicologa. E poi ci sono gli uomini, il 32 per cento delle chiamate. «Ricordo un papà – pro-

segue Rossi – che si è rivolto al numero verde per via della figlia morta in un incidente stradale: non si dava pace, perché a 18 anni lui l'aveva costretta ad abortire. Altri invece l'hanno fatto nei confronti della moglie, magari in periodi in cui la famiglia affrontava disagi economici, e oggi si sentono tremendamente in colpa». Esiste una differenza fra il dolore espresso dalle madri e quello dei padri. «Le donne, pur apparendo svuotate, cercano un modo per risalire la china. Gli uomini invece, alla consapevolezza del disagio giungono più tardi, ma quando questa arriva li spezza: si sentono perduti, incapaci di ritrovare una motivazione». «La nostra – conclude Rossi – è una piccola realtà che si pone all'incrocio fra le domande di senso dell'esistenza e il dolore per le scelte della vita. Ci sono volentieri che non hanno ancora ricevuto telefonate, magari perché disponibili solo nelle fasce notturne. Sono i casi in cui emerge la radice del nostro servizio, perché non siamo qui per consolare le donne che hanno abortito ma per testimoniare il Vangelo della vita. E questa testimonianza può essere resa solo nell'esercizio sempre e comunque».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La storia

"Frontiera" Egitto La fatwa non ferma il grembo in affitto

di Giulia Mazza

Neppure l'islam, con le sue fatwa, sembra poter fermare l'utero in affitto. Almeno in Egitto, dove, nonostante la pratica sia proibita per legge dal 2001 e punita con cinque anni di carcere, continuano a fioccare siti Web dedicati alla surrogazione commerciale di maternità, con annunci di agenzie specializzate e singoli intermediari. I costi proibitivi che la pratica ha negli Stati Uniti, e la chiusura dei rubinetti in hub a basso costo come l'India e la Thailandia, hanno permesso al Paese nordafricano di emergere come nuova meta dell'utero in affitto. L'impoverimento seguito alle rivoluzioni della «primavera araba», inoltre, ha spinto molte donne egiziane a vedere nella surrogazione un mezzo per guadagnare soldi facili, sfidando sia lo stigma sociale che le possibili ripercussioni legali.

Su *Find Surrogate Mother*, uno dei portali per la surrogazione più noti al mondo, si alternano annunci di agenzie strutturate, come una di Alessandria che chiede di essere contattata «per ulteriori informazioni sui nostri servizi di surrogazione», a quelli di singoli individui: donne che affittano utero e vendono ovuli, uomini che vendono seme. A questi, in particolare, fanno seguito numerosi commenti di coppie di aspiranti genitori. Non è possibile capire se agli scambi abbia fatto seguito un vero e proprio accordo di surrogazione.

Nel 2001 Dar al-Ifita, una delle istituzioni religiose musulmane più importanti del Paese, direttamente legata al governo del Cairo, ha emesso una fatwa (verdetto giuridico non vincolante, che applica alla lettera la shari'a coranica, ndr) sulla surrogazione di maternità, dichiarandola anti-islamica. Poco dopo il Parlamento ha introdotto una legge che ha reso illegale la pratica, stabilendo una pena fino a cinque anni di prigione. Il provvedimento permette alle coppie etero sposate di avere figli tramite fecondazione artificiale, ma non la donazione di seme e ovociti, né l'uso di sperma proveniente dall'estero. Eppure i racconti di alcune donne egiziane che hanno tentato la strada dell'utero in affitto, testimoniano una mancanza di coerenza da parte delle stesse autorità islamiche. È il caso di una surrogata che nel 2013 si presentò in televisione celando la propria identità dietro un niqab (il velo integrale), dichiarando di aver affittato il proprio utero perché aveva un disperato bisogno di soldi. Laureata in economia, vedova e con un figlio piccolo, cercava un lavoro da poter svolgere a casa. «Ho cercato online – ha raccontato – e ho scoperto la surrogazione. Non ero sicura fosse in linea con i precetti islamici, ma ho trovato uno studioso che ha detto che era permessa». La donna venne contattata da una coppia libanese musulmana, che le ha dato 4.500 dollari, uno stipendio mensile di 135 dollari per tutti i nove mesi di gravidanza, e la copertura delle spese mediche. Anche Mona al-Sayed, sposata, quattro figli e molti problemi economici, ha accarezzato l'idea di migliorare le finanze di famiglia prestandosi come surrogata. Ha chiesto un parere a uno studioso e l'esperto le ha detto che, secondo la shari'a, non era del tutto proibito, ma era vista come una pratica che poteva portare all'adulterio. La donna alla fine ha rinunciato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul campo