578
Giovedì, 8 marzo 2018
è vita
vita@avvenire.it

Il fatto

Con gli ulivi Unitalsi dalla parte di chi è solo

di Stefania Careddu

«Accompagnare la vita»: quella dei malati, degli anziani, dei genitori con figli ricoverati, di disabili e persone ai margini della società. L'Unitalsi lo fa con i pellegrinaggi a Lourdes e agli altri santuari, attività per cui è conosciuta nel mondo da 115 anni, ma anche con una serie di servizi e iniziative di volontariato che hanno a che fare con una cura diffusa, sul territorio e nella quotidianità. «È un sussulto di dignità ordinaria, soprattutto verso tanti anziani e ammalati soli che lottano principalmente contro la solitudine», spiega il presidente nazionale, Antonio Diella, sottolineando che «per molti di loro il problema non è solo economico: la povertà dei rapporti e il dramma di non sentirsi attesi da qualcuno distruggono infatti tanto quanto la mancanza di denaro». Per questo i volontari Unitalsi si fanno carico dell'assistenza domiciliare «interessandosi di quello che banalmente è necessario ogni giorno, dalla pulizia personale a quella della casa, alle commissioni e alla spesa». A questo, aggiunge Diella, si affiancano poi i progetti di accoglienza per i genitori costretti a spostarsi in un'altra città e spesso a trattenersi a lungo per far curare i propri bambini. «Abbiamo 6 case a Bari, Roma, Padova, Genova e in Umbria – racconta – dove offriamo ospitalità e assistenza alle famiglie, in special modo a quelle senza possibilità economiche».
Lo stile è quello del pellegrinaggio, in cui «abbiamo la pretesa di non lasciare a casa nessuno», e che «diventa un percorso di comunità integrale dove pellegrini, malati e volontari viaggiano insieme», con un approccio che ribalta le prospettive abituali e mette al centro la fragilità. «Vogliamo essere – dice Diella – costruttori di pace nel quotidiano». Non a caso una piantina di ulivo, simbolo di pace e fratellanza, sarà offerta (e il ricavato utilizzato proprio per sostenere le iniziative di solidarietà) sabato 10 e domenica 11 marzo in oltre 3.000 piazze italiane, in occasione della 17esima Giornata nazionale Unitalsi. Al fianco di tanti volontari anche Fabrizio Frizzi, amico e testimonial dell'associazione da 16 anni, e la Lega Calcio di Serie A TIM, che ha accolto l'invito a posizionare nei campi lo striscione dell'Unitalsi e a diffondere un messaggio prima dell'inizio delle gare del prossimo turno di campionato.
Per informazioni sulle piazze coinvolte: www.unitalsi.it o contattare il numero verde 800.062.026.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Noi infermieri, il volto umano della sanità»

di Enrico Negrotti

Gli infermieri sono «il volto umano della sanità», ma l'appropriatezza e la competenza necessarie al letto del paziente richiedono alta professionalità. Servono maggiori investimenti nelle cure sul territorio, più adatte ad affrontare la cronicità di una popolazione che invecchia, magari attraverso la figura dell'infermiere di famiglia. Temi emersi al primo congresso nazionale della neonata Fnopi (Federazione nazionale degli Ordini delle professioni infermieristiche) che si è chiuso ieri a Roma, e che era stato anticipato da un'udienza con papa Francesco: «L'avevamo chiesta fin da novembre. È stato un momento molto sentito, ha colto nel profondo le caratteristiche della nostra professione e si è fatto quasi nostro "sindacalista"» commenta Barbara Mangiacavalli, presidente Fnopi, che lavora quale direttore sociosanitario alla Azienda sociosanitaria territoriale (Asst) Bergamo Ovest.
Perché la Federazionedei Collegi Ipasvi (infermieri professionali, assistenti sanitari, vigilatrici d'infanzia) è diventata Fnopi?
Ordini e Collegi sono nati a metà degli anni Quaranta, e la distinzione dipendeva dal titolo di studio: Ordini per i laureati, Collegi per i diplomati. Ma dagli anni Novanta, prima con un doppio canale, poi dal '94-'95 in modo esclusivo, la formazione infermieristica avviene in università. La modifica era quindi necessaria da tempo. Ora la "legge Lorezin" (3/2018) ha rinforzato il compito degli Ordini professionali di tutelare del cittadino, certificando le competenze dell'infermiere. Gli Ordini inoltre sono passati da enti ausiliari a enti sussidiari dello Stato, ampliando le competenze soprattutto sulla vigilanza contro l'abusivismo e sui procedimenti disciplinari per le violazioni al Codice deontologico.
Perché avete chiesto l'udienza con il Papa?
Abbiamo sempre avuto il desiderio di incontrare papa Francesco perché negli anni ha fatto molti accenni alla nostra professione. Avevamo già partecipato a un'udienza del mercoledì in piazza San Pietro, ma abbiamo osato chiedere un'udienza privata. Quando ci è stata offerta la data del 3 marzo, è parso una specie di prologo, in continuità ideale e simbolica, al nostro congresso, che era già fissato dal 5 al 7 marzo.
Il Papa vi ha definiti "esperti in umanità": che effetto vi hanno fatto le sue parole?
Il Papa è riuscito a muovere le corde più profonde dei 6.500 infermieri presenti. Ha parlato quasi da infermiere, si è dimostrato un profondo conoscitore della nostra professione, dei nostri punti di forza e delle nostre debolezza. Ci ha esortato a custodire i primi e a lavorare sulle seconde. Idealmente è diventato un po' anche il nostro "sindacalista", ha rappresentato le nostre istanze in maniera chiara e puntuale.
Francesco ha sottolineato la vostra "tenerezza" nel "toccare" i malati. Si può dire che l'infermiere rappresenta il volto umano della medicina?
Gli infermieri sono il volto umano della sanità, anche perché hanno questo privilegio di toccare le persone. Il tocco assistenziale è un gesto professionale, accompagnato da competenze e appropriatezza clinica, lavoriamo con le persone e con il loro corpo, abbiamo questo privilegio più di altri professionisti della sanità perché siamo presenti sulle 24 ore.
Che cosa è l'infermiere di famiglia?
Una figura su cui stiamo pensando da tempo. Al congresso abbiamo avuto modo di confrontarci con il ministero della Salute, con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari, con l'Università: la necessità è riconosciuta da tutti. Stiamo lavorando sulla creazione di reti territoriali, ma la strada è ancora lunga. I dati epidemiologici dicono che il nostro Paese invecchia, le malattie croniche toccano un terzo della popolazione: alcune sono ben controllate, altre si sommano a produrre fragilità e non autosufficienza. Abbiamo bisogno di disegnare un modello di sanità e di assistenza che superi la gestione solo ospedaliera, e punti sul territorio: e il ruolo degli infermieri può essere solo rinforzato e valorizzato.
È solo una questione di risparmio?
Il Servizio sanitario non è solo un costo, ma anche una risorsa. Deospedalizzare e garantire un'assistenza territoriale efficace risponde a criteri di appropriatezza economica, oltre che organizzativa e clinico-assistenziale. L'ospedale deve essere reso più efficace ed efficiente sulle patologie acute. Ma sulla cronicità occorrono modelli organizzativi diversi, più economici ma anche più appropriati, come i cosiddetti reparti di cure intermedie.
Il direttore generale di Aifa, Mario Melazzini, ieri ha "aperto" alla prescrizione da parte degli infermieri, ma i medici hanno subito contestato l'idea. Che cosa ne pensa?
Forse è stato un po' frainteso. Melazzini si è dimostrato disponibile a iniziare una riflessione e ha ben specificato che bisogna ridisegnare il quadro normativo, non è un percorso che si realizza domani. Si tratterebbe di presidi, ausili, alimentazioni speciali, medicazioni. È importante ragionarne, conciliando esigenze e aspettative di tutti.

Barbara Mangiacavalli

Mangiacavalli, presidente Fnopi, rievoca l'udienza con il Papa: «Ha saputo toccare le nostre corde più profonde»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La morte procurata di Isaia e le ambiguità sul dolore

di Carlo Bellieni

Anche per il piccolo Isaiah Haastrup è arrivata la morte, ieri, al King's College di Londra, dove era ricoverato per la grave invalidità causata da un parto drammatico. Morte procurata dai medici – come per Charlie Gard, come sta per esserlo per il piccolo Alfie – dopo che la Corte europea per i diritti dell'uomo di Strasburgo ha dichiarato inammissibile il ricorso dei genitori, che chiedeva di continuare il trattamento salvavita. Questi casi di sospensione della ventilazione a bambini molto piccoli e gravissimi reclamano chiarezza sul fatto che è inaccettabile che si sospendano le cure a chi ha possibilità di continuare una vita, seppur con disabilità o addirittura con grave danno cerebrale se le cure non sono futili; e che la futilità o la gravosità devono venire oggettivate da dati misurabili. Su questo la rivista *Acta Paediatrica* di febbraio mostra dati inquietanti dall'Olanda: si possono sospendere le cure in base alla qualità di vita attesa. Come dunque regolarsi per non scambiare la futilità delle cure con un'improbabile futilità della vita? Il primo passo è l'oggettività dei dati, che non può essere offuscata da pareri personali. I genitori o un tribunale sono i tutori dell'interesse del bambino e non devono far altro che tutelarlo al massimo. Le alternative sono una medicina consumistica, con la quale si ottiene ciò che si chiede, o una medicina delle scorciatoie, che si arrende troppo presto per la pigrizia di non aver raccolto tutti i dati o per il pregiudizio. Il rischio è che si sospendano le cure non per inutilità o insopportabilità ma di fronte a una vita con disabilità grave. Ma disabilità non significa necessariamente sofferenza, se non nei casi in cui la medicina sa e deve misurare, diagnosticare e curare per via ordinaria o con palliazione, arrendendosi solo nell'impossibilità di trattarla. Talune risposte, come quella offerta sul *Journal of Medical Ethics* da Julian Savulescu e altri autori, secondo i quali i genitori possono scegliere per il figlio un trattamento diverso da quello ottimale, sembrano invece una deroga al principio di tutela. E ci preoccupano. Se una cura dà dolore, e questo dolore è drammatico e non si può curare, va sospesa. Bisogna però che il dolore sia documentato e non ipotetico. Ma esiste davvero il modo per misurare il dolore e lo stress anche in chi non parla, o addirittura è in coma? In realtà, sì. È possibile dar conto del dolore fisico misurando ad esempio il livello di cortisolo o adrenalina, ormoni che sono segno di stress, o valutare altri indicatori di disagio, come lo stato del sistema nervoso autonomo. Ma anche altre misurazioni possono essere utili per gli adulti gravi: si possono misurare ansia, depressione, stress e capire se sono di alto o basso grado, comprendere quanto nelle richieste di fine vita influisca il suo livello di depressione o di ansia patologica, entrambi fenomeni che ne possono alterare la lucidità e su cui si può e si deve intervenire, come mostra l'ultimo numero della rivista *Psycho-oncology*. La misurazione di certi dati sarebbe fondamentale in chi non si può esprimere, ad esempio un soggetto in coma o in stato vegetativo, perché è troppo facile farsi prendere dalle emozioni e sottovalutare o sopravalutare il livello di sofferenza. Troppe volte abbiamo sentito motivare sui media richieste di sospendere le cure con l'interesse del paziente, per evitargli sofferenze senza capire se questa fosse reale. Ora abbiamo strumenti che ci aiutano a determinarlo e non si può non tenerne conto.

I casi dei due bambini inglesi mostrano che servono strumenti certi per fondare decisioni drammatiche su basi solide. Mentre c'è chi parla di qualità della vita attesa

LA PROPOSTA

Un kit e un libro per l'inclusione dei disabili

Siamo tutti uguali, ognuno con insicurezze e punti deboli diversi. Questo il pensiero alla base de «Il respiro di tutti», kit per la classe e grande libro illustrato per famiglie, nato dalla collaborazione fra Fondazione Istituto Sacra Famiglia Onlus e Charthusia Edizioni, con il supporto dell'Ufficio scolastico per la Lombardia-ambito territoriale di Milano. Obiettivo dell'iniziativa è diffondere nelle scuole una cultura della disabilità e dell'inclusione con un approccio nuovo, che riesca a lasciare il segno.
Domani appuntamento alla manifestazione «Tempo di Libri» a Fieramilanocity nel laboratorio Dodo alle 12.30. Un incontro rivolto a due classi quinte di una scuola primaria del capoluogo lombardo tenuto da Marco Brancato, illustratore del libro, e incentrato sul concetto di fragilità come stato d'animo in cui ogni bambino può ritrovare una parte di sé e imparare a valorizzarla. Libro e kit saranno presentati anche in occasione della Bologna Children's Book Fair mercoledì 28 marzo, alle 11.30, alla sala Melodia di BolognaFiere, presente fra gli altri l'autrice Sabina Colloredo.
«Siamo orgogliosi di aver potuto avviare questo progetto. Sacra Famiglia da sempre, infatti, mette al centro del suo lavoro le persone più fragili e il rispetto della loro identità – dichiara Paolo Pigni, direttore generale della Fondazione –. Il messaggio che vogliamo trasmettere alle nuove generazioni è che in fondo ognuno di noi ha delle fragilità, è importante riconoscerle e accettarle. Solo così è possibile aprirsi agli altri e comprendere che la fragilità non è sempre un limite ma può essere una ricchezza».
Il kit è stato distribuito gratuitamente alle terze elementari di Milano e provincia, mentre il libro è in vendita. Parte del ricavato sarà destinato alla Fondazione, che cura e accoglie disabili gravi e gravissimi.

Giovanna Sciacchitano

Eutanasia per i minori la Colombia al bivio

Debolezza morale e spirituale della nostra società. È con queste parole che la Conferenza episcopale della Colombia ha preso posizione contro il progetto del Ministero della Salute e della Protezione sociale destinato a regolamentare la procedura per estendere l'eutanasia ai minori. «La bozza in questione, in risposta alla sentenza T-544 del 2017 della Corte costituzionale – si legge nel comunicato dei vescovi dal titolo "Se vogliamo la pace, difendiamo la vita" –. È un'altra manifestazione dell'indebolimento spirituale e morale della nostra società rispetto alla dignità della persona malata e del disinteresse per i reali bisogni dei pazienti». La Chiesa ha espresso il proprio pensiero anche attraverso i social network: «Costernazione e rifiuto» si legge infatti sul profilo Twitter dei vescovi colombiani.
Con la sentenza cui fa riferimento la Conferenza episcopale il 25 agosto 2017 la Corte costituzionale di Bogotà stabilì che i minori malati terminali possono accedere all'eutanasia. I giudici avevano concesso al Ministero della Salute quattro mesi di tempo per regolamentare una «morte dignitosa» per i minori.
Nel luglio 2015 in Colombia si è verificato il primo caso di eutanasia, pratica divenuta legale il 29 aprile dello stesso anno dopo che il Parlamento aveva modificato una legge del 1997.

Simona Verrazzo

Il punto

Così si arriva a morire «per contratto»

di Claudio Sartea

Henry James Summer Maine, uno dei profeti della sociologia giuridica, affermò nella sua opera più famosa, *Ancient Law* (1861) che l'evoluzione del diritto occidentale consiste in una colossale transizione dallo status al contratto, che possiamo anche interpretare come un passaggio dal prevalere dell'elemento comunitario alla dominanza dell'individuo, dai beni comuni agli interessi personali, dai doveri di solidarietà ai diritti inviolabili, dal paternalismo (statuale, professionale, medico) all'autonomia, dal contesto (naturale, sociale) all'autoreferenzialità.
Se non si comprende questo è impossibile cogliere il senso dell'idea, lugubremente bizzarra ma sempre più in voga, secondo cui si può "morire per contratto", e che quindi la morte può divenire oggetto di un negozio giuridico, così come anche la vita. Si pensi per esempio, a quest'ultimo riguardo, alla generazione tramite donazione di seme, la quale, sia essa a titolo oneroso oppure gratuito, si mostra pur sempre come un negozio giuridico, un contratto di donazione appunto; oppure alla locazione d'utero o gravidanza contrattata, dove la previsione di retribuzione non muta i termini negoziali dell'accordo, con le sue innumerevoli criticità e contraddizioni con i diritti fondamentali delle persone.
L'ordinanza con cui il 14 febbraio la Corte d'Assise di Milano ha rimesso alla Corte costituzionale il processo a carico di Marco Cappato per un dubbio sulla costituzionalità della norma applicabile, l'articolo 580 del Codice penale, almeno nella parte in cui sanziona le condotte di mero aiuto materiale al suicidio, costituisce per certi versi l'epilogo di questo processo di contrattualizzazione universale. Essa contiene per giunta un'efficace ricostruzione retrospettiva del percorso che l'ideologia libertaria ha compiuto nel senso dell'istituzionalizzazione della morte volontaria, dal caso Pretty (Uk) del 2002 alla nostra legge 219/2017 (sul fine vita), passando, nell'interazione tra corti nazionali e Corte Europea dei diritti dell'uomo di Strasburgo, attraverso le dolorose vicende di pazienti come Piergiorgio Welby, Eluana Englaro, Ulrich Koch, Ernst Haas, Alda Gross.
Ci limitiamo qui a inquadrare nella prospettiva sintetizzata da Maine quello che sta sotto i nostri occhi: non solo perché se andiamo a esplorare i siti Web delle associazioni per la morte (in Svizzera, Dignitas ed Exit), o di quelle per la vita (numerosissime, in tutto il mondo), emergono informazioni molto interessanti circa i costi delle procedure generative o letali, ma anche, e soprattutto, per contribuire a un'ermeneutica lucida e onesta di questi fenomeni in netta espansione. Il passaggio dallo status al contratto, come lo chiama Maine, ha reso possibile una valorizzazione della persona, della sua dignità come individuo, della sua libertà (chiamiamola pure autodeterminazione, anche se la parola è diventata così ambigua, proprio adesso che entra nei testi di legge), che mai prima d'ora avevamo immaginato.
Ma la tanto celebrata "costituzionalizzazione della persona" che cosa in effetti costituzionalizza? Si direbbe: non già l'animale politico e logico (relazionale e razionale) che l'antropologia integrale tramandataci dai classici contemplava, bensì un'autocoscienza desiderante che chiede ormai solo che si riconosca ai suoi voleri una rilevanza giuridica autonoma. È una forma, un'azione (il volere), e non un contenuto (un voluto), che, anche sotto il titolo giuridico della privacy, chiede di essere riconosciuto e legittimato in ogni caso, all'unica condizione che il voluto non sia incompatibile con i voluti altrui, invadendo gli spazi di libertà di altre autocoscienze desideranti, di altre monadi volenti.
Al di fuori di questa cornice antropologica dubito che sia possibile attribuire un senso a quanto affermano i giudici milanesi con queste (finora inaudite) parole: «Il diritto a por fine alla propria esistenza costituisce una libertà della persona». Non guasta almeno rendersene conto, perché da qui comincia la possibilità di ogni critica costruttiva.

Si estende la pretesa che la volontà individuale sia sempre legittimata, con il riconoscimento della sua rilevanza giuridica. E il risultato che il suicidio assistito diventa «libertà della persona»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0wMy0wOFQxMDowODowMSMjI1ZFUg==

Sempre più morti «a richiesta» In Olanda si allarga la zona grigia

Continua a crescere il numero di cittadini olandesi nel cui atto di morte alla voce sulla causa del decesso è scritto "eutanasia". Nel suo rapporto sul 2017 la commissione che vigila sull'applicazione della legge in vigore dal 2002 parla di 6.585 casi, pari al 4,4% dei decessi in Olanda, con un aumento dell'8% rispetto al 2016. Il Comitato di sorveglianza sull'eutanasia nei Paesi Bassi segnala una conformità del 99,8% rispetto a quanto previsto dalla disciplina in vigore, ma uno sguardo più attento segnala qualche aspetto significativo e dubbio. Se infatti la legge fu introdotta per casi assai circoscritti e solo a condizione che si trattasse di malati terminali con situazioni di sofferenza intollerabile, nella relazione emerge che accanto al 90% di eutanasie per pazienti affetti da tumori, malattie cardiache o del sistema nervoso come il Parkinson, 169 decessi hanno riguardato persone con demenza più o meno avanzata (e dunque una volontà tutt'altro che certa), 83 sofferenti di gravi problemi psichiatrici e 12 casi problematici tutt'altro che chiari. Un allargamento dei parametri di accesso che suona come un monito.

Il progetto

La testimonianza cristiana ha il suo «Genius vitae»

di Fabrizio Mastrofini

E' partito il Progetto «Genius Vitae» in collaborazione tra la Pontificia Accademia per la Vita e l'Università Cattolica di Milano, attraverso il «Centre for the Anthropology of Religion and Cultural Change» (Arc). «Mettiamo in campo un progetto per allargare la comprensione della vita – spiega monsignor Vincenzo Paglia, Presidente dell'Accademia –. Nei secoli passati la tradizione cristiana ha dimostrato grande capacità di generare esperienze originali. Si pensi ai luoghi dello spirito (come abbazie, monasteri), a quelli di cura (ospedali, ricoveri), alle realtà educative-formative (scuole, università), o a quelle capaci di istituire nuove forme di sviluppo individuale e sociale (banche, cooperative, imprese). È possibile parlare di una vera e propria "genialità cristiana", capace di attraversare i confini della sfera religiosa per andare verso quelle frontiere in cui la vita umana si dà con tutta la sua forza. Ciò ha reso la Chiesa, al di là delle sue tensioni e contraddizioni, una rete generativa, aperta al Genius Vitae e capace di prendersene cura». Il Progetto – precisa Paglia – «si inserisce nella via scelta dalla Pontificia Accademia di unire ai temi classici della difesa della vita umana dal concepimento alla morte naturale una riflessione più ampia per promuovere la qualità della vita e una consapevolezza dell'importanza di una presa in carico delle diverse fasi della vita che le persone attraversano». «L'obiettivo del progetto – aggiunge Mauro Magatti, sociologo dell'Università Cattolica, nel direttivo dell'Arc – è far sì che la vita e l'esperienza che la genialità cristiana promuove possano produrre una conoscenza condivisa pur fondandosi sulla concretezza di esperienze singolari. Una conoscenza viva e incarnata, e capace di parlare all'uomo contemporaneo».
Genius Vitae – spiega Chiara Giaccardi, massmediologa dell'Università Cattolica – «vuole mantenere uno stretto ancoraggio nella concretezza di esperienze di vita nate e sviluppate nei diversi Paesi del mondo, raccontando attraverso interviste e osservazioni sul campo le particolari modalità attraverso cui mettersi in relazione con la trascendenza e la fragilità, per esplorare i luoghi dinamici delle trasformazioni sociali». Il "caso pilota" esaminato riguarda l'esperienza del «Centro Koinonìa» di Nairobi per ridare speranza e dignità ai ragazzi di strada.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 8 marzo 2018

Per chi è infertile più affetto e meno provette

Il caso

Papà in vitro? «Mai oltre i 59 anni»

di Daniele Zappalà

In Francia, gli Stati generali della bioetica in corso (prima della revisione legislativa obbligatoria, in autunno) stanno diventando una cassa di risonanza per chi vorrebbe liberalizzare la fecondazione assistita, ben al di là dell'attuale finalità esclusiva di ovviare all'infertilità delle coppie eterosessuali «in età per procreare».
Intanto un verdetto della giustizia amministrativa ha appena introdotto un paletto d'ordine anagrafico, definendo in 59 anni il limite massimo per l'uomo che intende ricorrere alla tecnica. La Corte amministrativa d'appello di Versailles ha dato ragione all'Agenzia di biomedicina, l'authority con funzioni di controllo e autorizzazione in numerosi ambiti bioetici. L'organismo si era opposto fin dall'inizio alle richieste di due uomini di 68 e 69 anni (e delle rispettive partner) che chiedevano di poter esportare in Belgio e Spagna i propri gameti congelati per poter procedere all'estero alla fecondazione assistita. I due aspiranti genitori d'età avanzata avevano allora impugnato il caso dinanzi alla giustizia amministrativa, ottenendo ragione in primo grado. Un primo verdetto che ha consentito ad entrambe le coppie di praticare la fecondazione all'estero, in un caso con una gravidanza attualmente in corso. Ma nell'appello, chiesto dall'Agenzia, i giudici hanno ribaltato la sentenza di primo grado stabilendo un limite di 59 anni per l'uomo, individuato ricorrendo a ricerche e rapporti scientifici.
Il foro di Versailles ricorda che gli studi condotti nel 2010 e nel 2011 rispettivamente dal Collegio nazionale dei ginecologi-ostetrici e dall'Inserm (istituto pubblico di ricerca) evidenziano l'associazione fra le paternità tardive e una crescita del «rischio di mutazioni genetiche all'origine di disturbi mentali per il bambino, come la schizofrenia o l'autismo». Fin dal 2004 il limite dei 59 anni era raccomandato da un altro organismo, la Commissione nazionale di medicina e biologia, invocando «ragioni che associano l'efficacia delle tecniche d'assistenza medica alla procreazione e all'interesse del bambino».
Esprimendosi sul quotidiano cattolico *La Croix*, Nathalie Rives, alla guida della federazione dei Cecos, le banche di gameti, ha commentato il verdetto sostenendo che la fecondazione assistita non dovrebbe essere vista come un "diritto" trattandosi invece a suo avviso di «cure non urgenti da considerare caso per caso e che non possono diventare un obbligo per i medici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Antonella Mariani

Giuliana Mieli

«La risposta tecnica è una scappatoia rispetto alle cause profonde» Parla la psichiatra Giuliana Mieli

Il bimbo ha solo 3 anni, è ignaro di come è venuto al mondo e potrebbe continuare a esserlo, ma i genitori sono inquieti: dobbiamo dirgli che è stato concepito in Spagna con la donazione del seme? E se glielo spieghiamo, in futuro metterà in dubbio la paternità di chi l'ha allevato? Domande vere, espresse da una coppia che si è rivolta a Giuliana Mieli, psicoterapeuta (e filosofa) milanese di lungo corso. Mieli lavora nel campo della maternità dagli anni Ottanta e nella psichiatria d'avanguardia dagli anni Settanta. Laica, ha visto esplodere negli anni il tema dell'infertilità, un «sintomo sempre più diffuso, un tempo quasi sconosciuto». Ma non accetta, non riesce ad accettare, che a esso si dia una risposta puramente «tecnica». Ha letto con scetticismo, dunque, i resoconti del primo Congresso nazionale sulla Procreazione medicalmente assistita, che si è svolto a Firenze pochi giorni fa, organizzato da alcuni centri pubblici e privati. Gli esperti hanno parlato di infertilità, certo, ma soprattutto hanno tracciato la strada per un incremento del ricorso alla provetta. È stato ricordato che mancano donatori di gameti; è stata auspicata l'emanazione di bandi regionali per il reperimento di ovuli all'estero per consentire a più donne di accedere all'eterologa; è stato evidenziato il vantaggio offerto dalla diagnosi genetica preimpianto che consente il transfer in utero di soli embrioni «sani»... «Porre il problema soltanto in termini di efficienza fisica, con la ricerca di espedienti puramente tecnici per risolvere la situazione mi sembra una miopia generalizzata, che soffoca qualsiasi attenzione verso le cause più profonde e più complesse del fenomeno dell'infertilità», ragiona Giuliana Mieli, che nel 2010 ha dato alle stampe *Il bambino non è un elettrodomestico* (Feltrinelli, ultima ristampa 2017, euro 9,50).

Dottoressa Mieli, quali sono le cause profonde del fenomeno dell'infertilità?

L'infertilità nella mia esperienza è sostenuta da importanti fattori emotivi, che riguardano la storia passata, si riflettono sul presente della donna e della coppia e vanno a inficiare la fiducia, la speranza, la valutazione della propria capacità. Tant'è che questi fattori spesso possono essere risolti con una presa in carico emozionale, capace di individuare traumi o carenze subite, assenze, cure inadeguate e ristabilire, accanto alla rielaborazione del dolore, un senso di stima di sé e fiducia. Sentimenti necessari per intraprendere ciò che viene giustamente vissuto come un'avventura di grande responsabilità, cioè la genitorialità.

Spesso sono anche le coppie che premono per un risultato...

Forse, ma la verità è che tutto viene affrontato solo su un piano fisico, escludendo qualsiasi analisi più complessa delle cause. Se l'infertilità è l'espressione di una crisi della nostra società, non può essere valutata esclusivamente come un problema di salute fisica. In realtà i Paesi industrializzati esprimono disagi che dipendono dall'aver costruito una società e un'economia ignare e incuranti della vera natura dell'essere umano, il quale richiede, per stare bene ed esprimere le proprie potenzialità, relazioni estese di cura a partire dal concepimento e dalla nascita, fino alla conquista dell'autonomia. È in crisi il concetto di genitorialità sia nelle famiglie sia nella società, che accantona come insignificanti le modalità naturali di cura, ascolto, empatia e condivisione, surclassati da fretta, competitività, ricerca dell'affermazione di sé. La risposta puramente tecnica all'infertilità è una scappatoia per non affrontare le cause più profonde di un disagio che lascia dietro di sé schegge di sofferenza inascoltate.

La stessa fecondazione artificiale, del resto, crea grandi sofferenze, considerando l'alta percentuale di insuccessi...

Infatti non si riflette abbastanza sul senso di un utilizzo di sperma e ovociti disgiunti dal coinvolgimento del donatore sul destino del figlio, come se fosse un elemento non significativo nell'immaginario di chi dà e di chi si sente ceduto senza cura e preoccupazione, spesso per denaro. Il disagio è profondamente percepito anche dalla coppia che ricorre all'eterologa e si riflette nell'ansia con cui si pone il problema di come comunicare e far accettare al bambino la rivelazione di provenire da un'origine ignota. È una semplificazione rispetto alla complessità dell'animo umano che non corrisponde alla mia esperienza di dolore in chi si sente separato dalle proprie origini: La superficialità impera.

Lei si è detta contraria alla fecondazione eterologa. E la diagnosi genetica preimpianto?

Comprendo le ragioni della sfida per evitare il trasmettersi di gravi malattie ereditarie, ma so per esperienza quanto vengano sottovalutati la fatica e il lutto della donna nella selezione del bambino adatto, concetto che confligge con la disponibilità materna ad accogliere il suo piccolo a qualsiasi condizione.

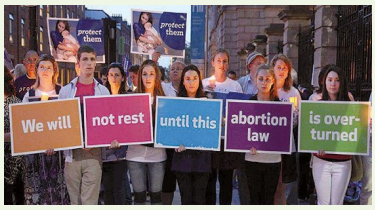
Non resta che l'adozione...

Mentre la fecondazione assistita cela il limite vissuto dalla coppia, cioè l'infertilità, l'adozione lo espone ma accetta di cimentarsi nell'accudimento di chi è stato sfortunato: non vuole nascondere, vuole creare una solidarietà, una disponibilità che è l'unica cura generosa del dolore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEWS

I vescovi irlandesi e il referendum sull'aborto «Il diritto alla vita legato alla natura umana»



Il fondamentale diritto alla vita di ciascuno di noi dipende dal nostro essere umani. Lo affermano i vescovi irlandesi in un comunicato pubblicato ieri. Il pronunciamento arriva in un momento cruciale per l'imminente referendum – che si terrà entro maggio – con il quale potrebbe essere rimosso il divieto di aborto previsto dalla Costituzione della Repubblica d'Irlanda: all'ottavo emendamento dell'articolo 40 della Costituzione si dice infatti che la madre e il nascituro hanno gli stessi diritti. «Per noi come società – dicono i vescovi – dichiarare che ogni categoria umana può disporre di se stessa come vuole è un passaggio choccante. È come dire che i bambini in procinto di nascere non esistono. O non contano. È una palese ingiustizia». Per oggi è attesa la pubblicazione del «Referendum Bill» che il Parlamento andrà a discutere. Ieri l'Alta corte si è pronunciata sui diritti costituzionali del nascituro dicendo che fuori dall'ottavo emendamento non ne sono previsti. *(Nella foto: una manifestazione di giovani contro la nuova disciplina dell'aborto)* **(F.Loz.)**

Il punto

Madre surrogata gemelli «diversi» E regole chiare

di Marcello Palmieri

«Le indicazioni date agli uffici erano di eseguire la trascrizione senza indugio». Questa la posizione dell'Amministrazione comunale di Torino all'indomani del rifiuto – opposto dal suo stesso ufficio anagrafico – a che due bimbi commissionati in Canada da una coppia di uomini e nati da madre surrogata venissero iscritti come figli di entrambi. E ciò sebbene ogni bambino sia stato concepito in provetta con il seme di un uomo, gli ovociti fossero di una donna pagata per "donarli" e il grembo che ha condotto la gravidanza appartenesse a un'altra ancora, anche lei remunerata (pur con la formula del rimborso spese). L'utero in affitto in Italia è vietato dalla legge 40 ma il testo nulla dispone circa gli effetti giuridici su committenti e bimbo quando nostri connazionali vi fanno ricorso in Paesi dov'è legale (come il Canada) salvo poi rimpatriare una volta ottenuto il piccolo.
A coprire la lacuna è però intervenuto già dal 2011 il Ministero degli Interni, che questo ha stabilito: «L'ufficiale di stato civile, ai sensi della normativa vigente, verificherà la sussistenza dell'ipotesi che la nascita derivi da maternità surrogata per il rifiuto motivato della trascrizione dell'atto». Non solo. Siccome un certificato di nascita estero per essere trascritto deve essere inviato al Comune italiano dai funzionari consolari dello Stato che l'ha rilasciato, il Ministero dell'Interno ha richiesto a costoro di far «presente agli interessati (cioè i committenti, *ndr*) che il medesimo atto, prima di essere trascritto nei registri di stato civile, sarà fatto oggetto di scrupolosa attenzione relativamente a eventuali problemi di contrarietà all'ordine pubblico», e che in ogni caso «l'ufficiale di stato civile non potrà trascrivere gli atti di nascita nei registri di stato civile e gli interessati incorreranno nel delitto di cui all'articolo 567 del Codice penale (alterazione di stato di minore), che comporta per gli indagati, in caso di condanna, la pena accessoria della decadenza della potestà genitoriale con evidenti conseguenze sui bambini ormai nati».
A questa disciplina ha poi fatto eco una pronuncia della Cassazione, la 24.001 del 2014, che ha confermato la contrarietà della maternità surrogata all'ordine pubblico, cioè ai principi irrinunciabili su cui si fonda il nostro Stato. E a impedire che in questi casi uno Stato possa trascrivere un atto di stato civile rilasciato da un Paese estero interviene l'articolo 18 del dpr 396/2000. Appare quindi evidente come le dichiarazioni del Comune di Torino – e delle numerose amministrazioni che in questi anni si stanno comportando in modo identico – siano contrarie non solo alla legge ma anche all'interpretazione che di essa ha dato la più alta giurisprudenza. Molte lo fanno in virtù di un preteso diritto all'autodeterminazione delle persone, dimenticando però che il nostro ordinamento – prevedendo nei giudizi relativi allo stato civile una delle pochissime presenze del pubblico ministero al di fuori del processo penale – intende tutelare non solo la volontà dei genitori ma anche il vero bene dei piccoli. Un bene che – attraverso il Pm – viene elevato a irrinunciabile interesse dello Stato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La storia

Disabili sterilizzati, l'ombra di Tokyo

di Stefano Vecchia

Il Giappone fa i conti un'altra delle sue zone d'ombra che ne perpetuano la diversità pur nella sua apparenza di Paese sviluppato e avveniristico. Ci sono voluti quasi vent'anni per riconoscere la realtà delle sterilizzazioni forzate portate avanti per un quarantennio dopo la fine della seconda Guerra mondiale. Per una volta la politica di Tokyo è stata sollecita nell'accettare pubblicità, giustizia e indennizzi per le donne che hanno subìto una legge apertamente eugenetica. Sono stati infatti parlamentari del partito di maggioranza, il Liberal-democratico, a indicare nei giorni scorsi possibili misure di compensazione per le migliaia di cittadini, alcuni molto giovani, sterilizzati a forza in base a una spaventosa legge approvata nel 1948 e che nel Giappone del dopoguerra, impoverito e devastato, consentì di intervenire su migliaia di persone affette da malattie genetiche ereditarie, problemi psicologici o lebbra. Sarebbero 16.500 i giapponesi vittime di questa legge abrogata solo nel 1996 che, come ha sottolineato il deputato Takeo Kawamura, «poteva essere accettabile nel contesto dei giorni immediatamente successivi alla guerra» – un giudizio che fa capire quale fu l'approccio del Sol levante verso questo tipo di questioni – ma che oggi è inconcepibile. Lo stesso parlamentare ha promesso che si farà promotore di un'indagine specifica.

In Giappone si inizia solo ora a riconoscere i diritti violati dei cittadini sottoposti a interventi per non avere figli perché considerati anomali. La legge fu abrogata solo nel 1996

È stata una donna ora sessantenne a riproporre al Paese una questione che sembrava dimenticata, denunciando il governo per l'intervento di sterilizzazione cui fu sottoposta nel 1972 dopo che le era stata diagnosticata la disabilità mentale, senza consenso, in base a una valutazione da parte delle autorità locali, e senza alcun risarcimento successivo.
La donna, che vive nella prefettura settentrionale di Miyagi, una di quelle devastate da terremoto e tsunami nel marzo 2011, ha chiesto al tribunale di Sendai un risarcimento di 11 milioni di yen (circa 84mila euro) per la violazione dei suoi diritti come essere umano e per la non volontarietà del trattamento. Per la prima volta i suoi avvocati hanno sollevato il problema del mancato riconoscimento di questi abusi da parte della politica e del diritto. La donna aveva 15 anni quando venne sottoposta a sterilizzazione secondo una procedura che i legali indicano come coatta e che, privandola della possibilità di avere figli, l'ha emarginata e privata della dignità individuale e del diritto all'autodeterminazione garantiti dalla Costituzione. Almeno altre tre persone, una donna e due uomini, si appresterebbero a presentare simili denunce ed è anche in preparazione un'azione collettiva. Nel 2005 il governo di Tokyo riconobbe il diritto al risarcimento solo per i malati di lebbra sterilizzati forzosamente.
Norme eugenetiche non sono state esclusiva del Giappone, ma furono applicate e poi sospese in altri Paesi, come Germania e Svezia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0wMy0wOFQxMDowODowMSMjI1ZFUg==