

Troppi parti cesarei, la specie si «modifica»?

di **Graziella Melina**

La notizia

Nel percorso dello sviluppo della specie il ricorso al taglio cesareo negli anni inciderebbe nell'aumento della sproporzione fetopelvica. Secondo uno studio di alcuni ricercatori austriaci, infatti, dagli anni '60 a oggi i casi in cui il bambino ha una testa troppo grande rispetto al canale del parto sarebbero aumentati proprio per il ricorso all'intervento chirurgico. In realtà, «si tratta di una teoria molto particolare su un fenomeno molto limitato - rimarca Alessandro Caruso, direttore dell'Area Ostetrico-neonatalogica e della sala parto del Policlinico Gemelli di Roma -». Oggi le donne partoriscono in modo naturale bambini di 4 chili e mezzo meglio di una volta». Teorie evolutive discutibili a parte, il dato certo è che secondo l'Istituto superiore di sanità a

livello europeo l'Italia presenta la più alta percentuale di tagli cesarei: con il 38% precedeva il Portogallo (33%). Mentre in altri Paesi il tasso scende al di sotto del 30%, fino al 15% in Olanda e al 14% in Slovenia. «In alcune regioni come nel Lazio - assicura però Caruso - grazie a diverse campagne di sensibilizzazione, nel 2015-16 si è scesi di almeno 2-3 punti». In tutta Italia l'andamento è comunque disomogeneo. «Si va da un 20% in Friuli, al 36 nel Lazio, al 60 nella Campania e al 65 in Sicilia». A spingere il trend al rialzo sicuramente molta disinformazione. A cominciare dalla falsa convinzione che il ricorso al cesareo sia più sicuro. «Se si interviene secondo il metodo scientifico - spiega Caruso - i cesarei si dimezzano. La favola o l'utopia di avere la mamma e il bambino sicuramente salvi non esiste, perché un tasso incompressibile di in-

terrompere il paziente nella sua scelta di interrompere i trattamenti e, dunque, la vita, anche quando tali trattamenti siano adeguati e proporzionati alla patologia? Il Tribunale di Cagliari, infatti, non indica quale debba essere il tipo di terapia o presidio rifiutati. Non si tratta cioè - è bene metterlo in chiaro - di interrompere interventi sproporzionati o che hanno le caratteristiche di un accanimento terapeutico. Si tratta - a detta di questo orientamento - di assecondare sempre la richiesta ininterrotta del paziente e di assisterlo negli effetti di questa decisione, qualunque essa sia. La cosiddetta autodeterminazione del paziente è, in altri termini, sovrana, esattamente come quando si rifiuta un trattamento non ancora iniziato. Con la differenza decisiva che nel caso di un trattamento già in atto saranno personale e strutture sanitarie a effettuare la prestazione esiziale. Tale linea giurisprudenziale appare insidiosa. Se, infatti, davanti a qualunque istanza di interruzione di una cura o presidio sanitario dovesse sempre prevalere l'autodeterminazione del paziente ci ritroveremo davanti a un sistema di sanità pubblica che, disattendendo i propri fini istituzionali strettamente indirizzati alla cura dei pazienti, offrirebbe sotto la voce "trattamento sanitario" anche prestazioni finalizzate all'interruzione dell'esistenza umana. Strutture, in altri termini, di eutanasia mascherata, dove cioè si lasciano morire i pazienti - su loro richiesta - anche quando ciò sarebbe evitabile in forza di una terapia o di un trattamento proporzionati.

Non sfugge evidentemente la complessità di tale vicenda. Ma non ci si può sottrarre dal cominciare a distinguere - come la giurisprudenza non fa - tra le richieste di pazienti che vogliono interrompere presidi o trattamenti che appaiano avere i contorni dell'accanimento terapeutico e quelli che non li abbiano. Con conseguente corresponsabilizzazione del sistema sanitario, medici e strutture, soltanto nel primo caso. Apprendendo invece un'assistenza di sostegno per quei casi in cui la scelta estrema del paziente appaia dettata da una condizione di sconforto, tipico delle situazioni di fragilità. Del resto la nostra Carta costituzionale - che certamente non prevede trattamenti sanitari coattivi - richiama anche a doveri di solidarietà, sempre più cruciali proprio nel campo dell'assistenza sanitaria, dove una cieca prassi dell'autodeterminazione maschera, talvolta, il più cinico degli interessi all'abbattimento dei costi della Sanità.

* presidente Scienza & Vita



vita@avvenire.it

Caso Piludu, lo Stato non dà mai la morte

di **Alberto Gambino***

La vicenda di Cagliari, dove un Tribunale ha autorizzato il distacco di un presidio vitale su richiesta espressa e attuale del paziente Walter Piludu, merita una riflessione (*Avvenire* ha riferito la notizia nell'edizione di martedì 6, ndr). Nel caso, i giudici hanno disposto che, in accordo con il personale sanitario che assiste il paziente, l'interruzione del trattamento di respirazione artificiale avvenga in hospice o in altro luogo di ricovero, anche con l'eventuale somministrazione di presidi idonei a prevenire ansia e dolore. Le modalità di tale intervento interruttorio dovranno essere «tali da garantire un adeguato e dignitoso accudimento accompagnatorio della persona prima, durante e dopo la sospensione del trattamento».

Fino a tale vicenda, la giurisprudenza italiana, in assenza di una normativa specifica, ci aveva lasciato in eredità due casi giudiziari di un certo clamore: il caso Englaro e il caso Welby. Nel primo si era autorizzato il distacco del sondino che consentiva alimentazione e idratazione del paziente, a fronte di una serie di indici presuntivi circa la volontà del paziente in quella direzione. Nel secondo, un complesso procedimento penale aveva escluso la punibilità dei sanitari che avevano staccato il presidio vitale che consentiva la respirazione del paziente, su richiesta espressa di quest'ultimo. Nel frattempo una decisione del Consiglio di Stato, proprio in relazione al caso Englaro, ha ritenuto che il Servizio sanitario debba assistere, dando seguito alla richiesta di "prestazione sanitaria", anche i pazienti che, rinunciando a cure e/o presidi vitali, si intradano verso il termine della loro esistenza. Ora, il Tribunale di Cagliari, rispetto ai due precedenti ricordati, ne amplia la loro profondità, indicandoci in buona sostanza che mentre il caso Englaro non avrebbe dovuto avere il suo epilogo con il distacco del sondino, nel caso Welby, diversamente, l'interruzione del presidio che permetteva la respirazione del paziente era stata legittima. Infatti, i giudici cagliaritari, recependo i successivi orientamenti della Cassazione che hanno disatteso la solitaria sentenza del caso Englaro, hanno ritenuto percorribile l'interruzione di un trattamento sanitario soltanto nel caso in cui la volontà del paziente sia attuale, concreta e informata. Non, dunque, come avvenuto nel caso Englaro, una volontà ricavata da presunzioni e indizi, ricostruiti da un soggetto diverso dal paziente e a distanza di molto tempo. Ove, inve-

NEWS

In Australia il primo Stato verso il sì alla legalizzazione del suicidio assistito

Lo Stato australiano di Victoria (capoluogo Melbourne) potrebbe essere il primo a legalizzare il suicidio assistito dopo che il premier laburista Daniel Andrews ha confermato che nel 2017 il Parlamento locale terrà una votazione, con libertà di coscienza. L'annuncio è arrivato come risposta del governo alla Commissione parlamentare per le tematiche legali e sociali, che a giugno ha pubblicato il report «Inchiesta sulle scelte del fine vita», raccomandando l'introduzione di una legge sulla morte medicalmente assistita per le persone affette da malattie incurabili. In tutto 49 raccomandazioni, tra cui anche la creazione di un apposito consiglio cui i medici debbano fare capo per applicare la legge. Anche nel resto del Paese il dibattito è in corso: a novembre - per la 15esima volta - il Parlamento dell'Australia meridionale (capoluogo Adelaide) ha bocciato un disegno di legge sul suicidio assistito.

Simona Verrazzo

Dopo la morte del malato di Sla sardo per il distacco del ventilatore e la sentenza di Cagliari, alcuni punti fermi su volontà del paziente e atti dei medici

ce, si realizzi la condizione di un'espresione di volontà attuale, i giudici cagliaritari ritengono legittima l'interruzione successiva di presidi e terapie già in atto, esattamente come se si stesse rifiutando un trattamento ancora da porre in essere. In questi casi, la struttura sanitaria avrebbe il dovere di accudire il fine vita di tali pazienti che, non intendendo farsi più curare, chiedono l'interruzione fatale di trattamenti e presidi. Il tema apre un quesito di portata rilevantissima: è compito dello Stato - attraverso le sue articolazioni sanitarie - di

NEWS

Volontariato con i malati e i disabili a Genova un corso delle associazioni

Il valore delle persone ammalate non scompare né si oscura ma brilla con più splendore nella sofferenza. Lo ha ricordato padre Augusto Chendi nella relazione che ha svolto a Genova durante il primo incontro del corso «Volontariato con ammalati e disabili» organizzato da Ordine di Malta, Unitali e Oftal, con la collaborazione dell'Ufficio diocesano di Pastorale della salute, per affrontare gli aspetti spirituali, psicologici e pratici del volontariato con i malati. L'uomo, ha aggiunto, è nella sua stessa essenza un «essere al limite», ma il limite è un fattore propulsivo, genera il desiderio, che è il motore della volontà. Il prossimo incontro si terrà il 13 gennaio: padre Arnaldo Pangrazzi e Silvia Distefano parleranno di «Aspetti psicologici nell'assistenza». Dopo la relazione seguirà un esercizio pratico guidato. Ultimo appuntamento il 3 febbraio quando Angela Cadoni parlerà di «Aspetti pratici» con esercitazioni guidate. Obiettivo del corso è «offrire un percorso formativo, aperto sia a chi già conosce le realtà della malattia e della disabilità sia a chi vi si accosta per la prima volta», spiega Gianni Sardi, delegato Oftal per la pastorale della sanità e membro della Consulta delle aggregazioni laicali.

Adriano Torti

Da «Uno di noi» la Mappa della maternità in Europa

ONE OF US



Una «Maternity Map» europea è il nuovo progetto che la Federazione «Uno di noi» intende portare avanti nel 2017 insieme a Movimento per la vita italiano e Federazione spagnola pro-vita. La Mappa della Maternità mostrerà un quadro delle donne incinte in Europa con il supporto delle associazioni per la vita locali che lavorano nell'ambito della protezione della maternità e della vita. In breve le associazioni della Federazione europea diranno chi sono e cosa fanno attraverso una scheda comune che verrà consegnata alle associazioni referenti dei paesi Ue. «È un dovere oggi lavorare in rete in modo coordinato» dice Ana del Pino, coordinatrice di «One of Us - Uno di noi», per «crescere insieme e sviluppare una panoramica generale dei nostri servizi alla maternità». I dati raccolti dovrebbero confluire in una pubblicazione da diffondere tra le associazioni e alle istituzioni europee. I progetti della Federazione non finiscono qui. Dopo quello di Parigi del marzo scorso, nel maggio 2017 ci sarà il secondo Forum europeo a Budapest, in Ungheria. In questa occasione sarà consegnato il premio europeo per la vita a un personaggio che si è speso a difesa della vita umana, scelto tra vari candidati. Infine, «Uno di noi» intende creare una sorta di ufficio stampa europeo pro vita alimentato da contributi di giornalisti di tutta Europa.

Elisabetta Pittino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

In Canton Ticino record di suicidi italiani

di **GianMaria Pusterla**

La cifra fa impressione: dall'inizio del 2016 alla fine del mese di novembre nel Canton Ticino (350mila abitanti) 51 persone hanno scelto di morire attraverso la pratica del suicidio assistito. Di queste, ben 2/3 provenivano dall'Italia. Il turismo del suicidio assistito, denunciato nei giorni scorsi da un'inchiesta del *Giornale del Popolo*, ha assunto dunque grosse proporzioni e inizia (finalmente) a preoccupare le autorità elvetiche, che ora tentano di correre ai ripari.

Il suicidio assistito in Svizzera non è disciplinato da leggi. Diversamente, finirebbe per essere regolamentato e dunque istituzionalizzato, come fu per la distribuzione controllata dell'eroina. I paletti contro questa pratica mortale sono nel Codice penale agli articoli 114 e 115. Il primo dice che «chiunque, per motivi onorevoli, segnatamente per pietà, cagiona la morte di una persona a sua seria e insistente richiesta, è punito con una pena detentiva sino a tre anni o con una pena pecuniaria». Il secondo stabilisce che «chiunque per motivi egoistici istiga qualcuno al suicidio o gli presta aiuto è punito, se il suicidio è stato consumato o tentato, con una pena detentiva sino a cinque anni o con una pena pecuniaria».



Già più di 50 gli episodi di morte assistita nel cantone confinante Per i due terzi cittadini del nostro Paese

Ma all'interno di questa legislazione riescono a muoversi alcune associazioni (in primis Exit Svizzera e più di recente Liberty Life Exit, legata a Exit Italia) che forniscono prestazioni al limite della legalità. Tenuto conto della vicinanza tra l'Italia e il Canton Ticino, negli ultimi due anni si è assistito a un'esplosione di casi di cittadini italiani che valicano il confine per morire. Anche perché alcune associazioni (è il caso di Liberty Life) utilizzano la strategia di non stabilirsi in un'unica sede ma cambiano di frequente appartamenti nei quali viene consegnata la dose letale. Si dice che negli ultimi tempi il suicidio assistito sia praticato addirittura in camere d'albergo. Per ogni caso di suicidio assistito l'autorità (agenti della polizia cantonale) deve rilasciare il certificato di morte e verificare le procedure. Proprio

la scorsa settimana si è tenuto un summit a Bellinzona tra magistratura, polizia, ufficio del medico cantonale assieme ai due ministri responsabili del dossier: Paolo Beltraminelli (Sanità) e Norman Gobbi (Polizia). Questo incontro dimostra almeno due cose: che l'elevato numero di casi viene considerato inaccettabile, e che potrebbero essere state rievocate procedure illegali. Per esempio, si è venuti a conoscenza di alcune farmacie che preparano la dose letale e che poi la vendono a queste associazioni a prezzi molto più elevati rispetto al valore di mercato. Ciò potrebbe comportare una violazione della legge, e dunque lo stesso farmacista potrebbe essere punibile. La volontà è ora di effettuare controlli molto più stretti e severi.

L'aiuto al suicidio consiste nel procurare la sostanza letale al paziente che vuole porre fine alla propria vita. Quest'ultimo poi ingerisce la sostanza senza aiuto esterno. La procedura dovrebbe vedere la presenza di un medico o di personale sanitario. Ma questo avviene? È davvero assente il motivo "egoistico" (quindi una pratica che procura lauti guadagni) da tutta la procedura che porta alla morte? Ed è il paziente che assume la dose letale, oppure questa gli viene somministrata? Sono le domande su cui l'autorità è chiamata a indagare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Nuova misura delle staminali nei malati di leucemia mieloide

I pazienti affetti da leucemia mieloide cronica potrebbero avere nuove prospettive di cura grazie a una ricerca interamente realizzata al Policlinico universitario delle Scotte di Siena e resa nota al Congresso della Società americana diematologia a San Diego. Lo studio, denominato Flowers, consente di misurare le cellule staminali circolanti nel sangue periferico delle persone con leucemia mieloide cronica. L'innovazione dello studio, effettuato su 200 pazienti, è rappresentata dal fatto che con questa metodologia le cellule staminali possono essere misurate con un esame del sangue senza che il paziente sia sottoposto a indagini più invasive. Come spiega Monica Bocchia, direttore dell'Unità operativa di ematologia, «la misurazione delle cellule "madre" responsabili dell'insorgenza della malattia potrebbe rivelarsi fondamentale per l'impostazione terapeutica, soprattutto nei soggetti che vengono trattati con i farmaci di nuova generazione». Grande l'interesse al congresso per la ricerca senese, tanto che «i responsabili di molti centri ematologici hanno chiesto di partecipare allo studio prospettico che, sulla scia dei risultati ottenuti, partirà a breve».

Giovedì, 8 dicembre 2016

Stop ai siti per la vita, la Francia tira dritto

Cannabis

Nuovi studi: più psicosi e dipendenza

di Carlo Bellieni

Per la campagna pro-spinello ormai è in atto un assedio mediatico. Ora, si può anche discutere delle politiche sulla droga, sui limiti del proibizionismo, sulla carcerazione dei fruitori di droga, ma chi volontariamente banalizza i rischi avrà sulla coscienza il peso degli effetti collaterali che i ragazzi subiranno, convinti da questi soloni che fumare "erba" non fa male. Non si fa così propaganda su quello che possono o non possono toccare i ragazzi: il messaggio unico e granitico che passa è il seguente: "Non fa male!". Invece lo spinello non fa bene: un recente studio sulla rivista *Nature* mostra che lo spinello abbatte il sistema che nel cervello ci fa sentire il piacere, la gratificazione, portando di conseguenza a ricercare dosi sempre maggiori di stimolanti. L'uso di marijuana favorisce la comparsa di psicosi. La rivista *Neuroscience Behavioral* ha mostrato il motivo biochimico di questo disastro: l'alterazione della trasmissione tra le cellule nervose data dal neurotrasmettitore chiamato glutammato. E non si faccia propaganda, come si sente fare, con la falsa equazione che siccome esiste un estratto della cannabis che può essere terapeutico allora la cannabis (lo spinello) "fa bene", perché non è vero: è come dire che siccome dal catrame si estraggono farmaci, allora mangiare il catrame fa passare il mal di testa. Vedere com'è accaduto in tv un telefilm in cui l'eroe buono, un poliziotto, si fa uno spinello non può dunque essere un buon messaggio, perché è la banalizzazione dei rischi e lo sdoganamento della "canna". Certo, si tratta di una commedia, dobbiamo vedere come questo comportamento verrà inserito nel contesto. Ma in un periodo in cui si cerca di difendere i ragazzi dai messaggi osceni di banalizzazione di alcolici e tabacco in televisione, bandendone la pubblicità, proibendo la vendita ai minori, rendendo inaccettabile che un eroe in un film faccia le lodi del whiskey o fumi tabacco, andiamo invece ad associare la figura del "buono" con una nuova sostanza pericolosa? L'ammiccamento sulla scena pubblica verso la cannabis fa "immagine", ma i danni li scontano i ragazzi che si lasciano irretire. In Colorado, dopo la liberalizzazione, il numero dei drogati dipendenti da marijuana è aumentato. Nulla è peggio che rendere quella sulla droga una battaglia politica, dove per vincere si trascurano troppi dettagli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fatto

di Daniele Zappalà

Un fiume di parole spese in un'aula parlamentare soprattutto allo scopo di rintuzzare la volontà dell'esecutivo di utilizzare l'aborto come standardo ideologico in una campagna elettorale già cominciata. Al Senato francese è la piega presa ieri dal dibattito dedicato alla bozza socialista sull'estensione del delitto di "ostruzione all'IVG", dove l'acronimo sta per "interruzione volontaria di gravidanza". Ai senatori, in maggioranza centristi e neogollisti, era giunta la bozza già varata la settimana scorsa dall'Assemblea nazionale (unica camera con potere deliberante), dove i socialisti restano saldamente maggioritari. Una bozza, quella della camera bassa, volta a punire pesantemente (2 anni di prigione e 30mila euro di multa) i siti Internet d'informazione sull'aborto che «inducono intenzionalmente in errore, con uno scopo dissuasivo». Attorno a quel testo, all'Assemblea erano volate scintille, data la denuncia mossa dai deputati del centrodestra contro un'iniziativa legislativa giudicata contraria alla libertà d'espressione, incoerente con vari trattati internazionali, non conforme al principio giuridico di proporzionalità della pena. Ieri, invece, al termine di un dibattito più pacato, i senatori hanno approvato (173 voti contro 125) una nuova bozza che reprime penalmente il fatto di «esercitare pressioni morali e psicologiche con ogni mezzo nei confronti di persone che cercano d'informarsi sull'IVG». Quest'ultima formulazione, molto vaga, era stata conosciuta martedì dalla Commissione affari sociali del Senato con l'intento di far deviare la precedente bozza da un binario giuridicamente pericoloso verso un altro dai contorni più indeterminati. Da quando il centrodestra ha eletto come proprio candidato unico per l'Eliseo il neogollista François Fillon, cattolico che si dice in coscienza contrario all'aborto per convinzione pur avendo sempre votato politicamente per il diritto a interrompere la gravidanza (in nome di un'etica della responsabilità), la sinistra, oggi pesantemente in ritardo in tutti i sondaggi, pensa di aver trovato un potenziale tallone

La disabilità trasformata in riserva di speranza

di Marco Voleri



Qualche sera fa ho finalmente trovato una cosa di me che mi piace davvero tanto. Non è stato facile, visto che di natura sono da sempre molto severo con me stesso. Ciò che mi piace di me è la voglia di imparare, che alberga costante nella mia anima, senza mai scemare. Diceva Epiteto: «È impossibile per un uomo imparare ciò che crede di sapere già». Ecco, è un errore che ho fatto spesso, e stava per accadermi anche qualche sera fa, quando ho ascoltato una testimonianza speciale, viva, pulsante e positiva: quella di Giusy Versace. Giusy ha tenuto per quaranta minuti le orecchie di qualche decina di persone incollate al suono della sua voce, dei suoi

racconti semplici, spontanei e profondi. Ha annaffiato l'anima dei suoi spettatori con la straripante voglia di vivere che si porta dietro. Giusy è un fiume di positività ed amore per la vita. Ci eravamo incrociati qualche anno fa ad Aosta per la presentazione dei nostri rispettivi libri, ma non avevo avuto la fortuna di passarci un'intera serata, di ascoltare dal vivo la sua storia. Nel 2005 ha avuto un gravissimo incidente automobilistico, che, a 28 anni, l'ha privata di entrambe le gambe. In questi anni non solo è tornata in piedi ma ha messo tutta la grinta che ha nel donare agli altri qualcosa della sua esperienza di disabile. Si è tuffata a capofitto nello sport, partecipando alle Paralimpiadi e vincendo due titoli europei. Ha fondato una onlus per sensibilizzare sulla disabilità e donare dispositivi di ausilio sportivo ai disabili che non possono permettersi di comprar-

li. «Gli ausili sportivi non sono previsti dal Sistema sanitario nazionale – racconta Giusy –, quindi per molti disabili lo sport è un lusso anziché un diritto, come mi piacerebbe fosse e come dovrebbe essere in realtà. La onlus (Disabilinolimits.org) si impegna a organizzare eventi in Italia e all'estero per promuovere lo sport paralimpico, per far avvicinare i ragazzi disabili allo sport e al tempo stesso raccogliere fondi per l'acquisto di ausili che possono migliorare la vita di un disabile. Essendo io sportiva cerco di sposare progetti che sono legati allo sport per dare questa opportunità a chi non se la può permettere». Giusy è un altro sintomo di felicità vivente. Che mi ha insegnato, in una serata, moltissimo. Perché la vita, qualunque sia la piega che prende, è un dono da cogliere, gustare e vivere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Via libera anche in Senato al progetto di legge che imbastisce le presenze online per consigliare le madri alle prese con la scelta dell'aborto. Passa una versione più generica, ma resta l'effetto repressivo

d'Achille del campo avverso in vista delle elezioni presidenziali di aprile. Come ricordano i politologi, in Francia il "diritto all'aborto" resta uno dei principali emblemi ideologici della *gauche*. Anche nel corso del dibattito di ieri al Senato, come già era avvenuto all'Assemblea nazionale, il centrodestra ha denunciato a tratti il tentativo della sinistra di strumentalizzare in chiave elettorale un tema legato a scelte di coscienza. Ma a dettare la condotta dei senatori neogollisti e centristi è stata innanzitutto la necessità di limitare gli effetti di una

duplici condizione d'inferiorità: rispetto ai deputati, secondo il dettato costituzionale; e rispetto alla facoltà del governo di forzare la strutturazione del voto. L'esecutivo ha infatti imposto ai parlamentari un "voto accelerato", ovvero un iter legislativo speciale che permette al governo, dopo la prima lettura di una bozza presso le due camere, di ordinare la convocazione di una Commissione bicamerale incaricata di giungere a una bozza definitiva di compromesso. Messa alle corde in partenza da questo duplice squilibrio, i senatori non hanno molto da guadagnare da un'opposizione frontale. Paradossalmente, la semplice bocciatura in Senato della bozza varata dall'Assemblea nazionale avrebbe avuto per probabile effetto di finire per avvantaggiare quest'ultima in Commissione bicamerale. I senatori hanno invece deciso tatticamente di opporre una "bozza B" debole (istituzionalmente) alla "bozza A", forte, promossa dai deputati, in modo da ritrovarsi (un po' più) armati in occasione del patteggiamento forzoso in Commissione bicamerale, dato che sembrano ormai esserci pochi dubbi circa la volontà del governo di ricorrervi in fretta. In quel contesto, i membri neogollisti (deputati e senatori) cercheranno probabilmente di convincere gli altri parlamentari dell'opportunità per tutto il Parlamento di non approvare una bozza esposta al rischio di bocciatura da parte del Consiglio costituzionale. L'ultimo asso nella manica dei parlamentari più deboli, in Francia, è talora quello di scoraggiare i colleghi più forti dal seguire i propositi più pericolosi degli esecutivi "schiacciassiti", meno attenti alle esigenze di precisione ed efficacia concreta del lavoro legislativo del Parlamento. Occorrerà attendere dunque ancora per verificare i risultati della tattica seguita ieri dai senatori neogollisti e centristi. In ogni caso, diversi senatori di centrodestra hanno ribadito un monito indirizzato al governo: l'eventuale ritorno alla bozza iniziale dell'Assemblea farà scattare un ricorso al Consiglio costituzionale. La tesi della non costituzionalità dei propositi governativi è stata sviluppata ieri lungamente soprattutto dal centrista Michel Mercier, ex Guardasigilli sotto Sarkozy. Nel frattempo, anche tante associazioni denunciano una nuova "strumentalizzazione" dell'aborto a scopi elettorali.

La storia

«Così vinciamo sulla frontiera dei bimbi fragili»



Il dottor Petta con i genitori di Gloria

di Valeria Chianese

Se Raffaele Petta, primario del reparto Gravidanza a rischio all'Ospedale salemitano San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona, volesse tappezzare le pareti con le foto di tutti i bambini che ha fatto nascere in oltre sette anni, non basterebbe un appartamento. Così conserva in cassetti e schedari, e nel cuore, le foto di quei piccoli strappati all'aborto, e ai consigli altrui di interrompere la gravidanza, per accompagnarli invece verso la vita. Una struttura delicata quella che Petta dirige, una delle poche se non l'unica da Napoli in giù, e dove accoglie mamme con gestazioni compromesse da gravi patologie e risolte con il vagito vitale dei neonati. Gravidanza a rischio che purtroppo aumentano, perché sempre più donne decidono di avere un figlio dopo i 40 anni, e perché aumentano i parti con cesareo. Un reparto di frontiera, dove è labile il confine tra la vita e la morte, ultima sponda per genitori che portano casi disperati, ma dove l'obiettivo è salvaguardare sempre la vita. Raffaele Petta non nasconde le difficoltà, le linee guida e i protocolli fumosi, la prospettiva, non ancora allontanata, di vedere cancellato il reparto per i tagli alla sanità, le scelte sofferte ma, osserva, «sapere che una nuova vita dipende dall'impegno mio e dell'équipe che mi affianca, dalla collaborazione con i colleghi degli altri reparti, mi dà la forza di continuare a credere che la vita viene prima di ogni altra cosa, scegliendo che quel feto in pericolo nonostante tutto può vivere». Di storie ne può raccontare tante, tutte diverse ma accomunate dal rischio di perdere mamma e bambino. Gloria, nata dopo appena 26 settimane di gestazione ad agosto: uno scricchiolo di 600 grammi, da poco tornata a casa. I tre gemellini, Aurora, Salvatore, Riccardo Pio, nati al sesto mese e che pesavano meno di un chilo ciascuno. Raffaele, la cui mamma era arrivata in ospedale ad aprile, alla 34esima settimana di gravidanza, con una patologia che poteva ucciderla da un momento all'altro. Emilia, che ha perso il gemellino, morto nell'utero alla 24ª settimana. Renata, nata ad agosto, che alla 16ª settimana rischiava di morire per i seri problemi di salute della mamma. Un caso particolarmente impegnativo, e che a quanto pare, spiega Petta, al Ruggi sono gli unici al mondo ad aver affrontato e risolto. Grazie anche alla collaborazione dei colleghi della Facoltà di Medicina di Salerno. Oltre all'esperienza, alla professionalità, all'impegno testardo «di salvare vite umane», è indispensabile infatti la sinergia con i vari reparti e il contributo di specialisti. Soprattutto prezioso l'intervento del reparto di Terapia intensiva neonatale, diretto da Graziella Corbo, che prende in affido, subito dopo il parto, i bimbi più fragili e che con il personale segue la loro crescita «grammo dopo grammo». In questi reparti, commenta infine Petta, «non passa il concetto di "preziosità fetale": per noi tutti i feto sono preziosi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Madre surrogata per la figlia

GRAN BRETAGNA

Una donna inglese ha partorito un nipotino diventando così mamma e nonna allo stesso tempo. Lo ha fatto per aiutare la figlia divenuta infertile a causa delle medicine prese per combattere un tumore alle ovaie. Ma il caso, considerato da diversi esponenti del mondo scientifico come l'ennesimo tentativo di spingere sempre oltre i confini della fecondazione artificiale e della maternità surrogata, ha sollevato rilevanti interrogativi di ordine etico e morale. Tre anni fa, prima di cominciare la chemioterapia, Jessica, oggi 21 anni, decise di congelare gli ovuli all'ospedale universitario di Cardiff con la speranza che un giorno sarebbe riuscita a usarli mettendo al mondo un figlio. «Ha sempre avuto il desiderio di diventare madre – ha spiegato la madre Julie Bradford che venerdì scorso ha messo al mondo un maschietto di nome Jack –. Finalmente sono riuscita a realizzare il suo sogno. Dopo tre anni di grandi preoccupazioni per la sua salute, finalmente una buona notizia». Jessica e il marito Rees hanno deciso di seguire la strada della fecondazione artificiale, usando la madre di Jessica, Julie, come surrogata. Nel 2013, all'età di 18 anni, a Jessica fu diagnosticato un tumore alle ovaie. I medici prelevarono 21 ovuli prima di cominciare le cure contro il cancro, ma solo 10 riuscirono a sopravvivere. Questi furono fecondati e al 14esimo giorno di sviluppo furono congelati in attesa di essere usati in futuro. «In maggio abbiamo deciso di scongelare alcuni embrioni – ha raccontato Jessica – trapiantandone uno nell'utero di mia madre». La fecondazione è riuscita e qualche giorno fa è nato Jack. «Per me – ha spiegato Julie – è stato un onore portare in grembo il figlio di mia figlia». Maternità surrogata di questo tipo, ha commentato ieri l'associazione Christian Concern, «sono ancora molto rare. Ed è difficile capire se la procedura usata creerà crisi di identità al bambino. Di sicuro il rischio è molto alto».

Elisabetta Del Soldato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un nipote col seme del figlio morto?

di Giulia Mazza

Diventare nonni nonostante il proprio figlio sia morto, usando il suo seme prelevato e congelato prima del decesso. È questa la nuova, inaudita frontiera che potrebbe presto essere abbattuta grazie alla surrogazione di maternità. Accade in Israele, dove il tribunale civile di Petah Tikvah ha concesso a Irit e Asher Shahar il permesso di crescere e allevare un nipote concepito con lo sperma del figlio Omri, capitano della Marina deceduto in un incidente stradale nel 2012 all'età di 25 anni, e l'ovulo di una "donatrice" anonima. L'embrione così ottenuto in provetta verrà poi impiantato nell'utero di una madre surrogata. Il verdetto potrebbe rappresentare una prima volta non solo in Israele. Dal 2003 la legge israeliana permette il prelievo e l'uso postumo del seme di un defunto su richiesta della moglie o della compagna per procedere al concepimento con inseminazione artificiale o fecondazione in vitro. Negli ultimi anni non sono mancati i casi di genitori che hanno fornito il gamete congelato del figlio deceduto a donne single che volevano diventare ma-

dri. Una procedura nel pieno rispetto della legge, poiché le donne erano madri biologiche del bambino, e i nonni paterni "solo" nonni. Ma la vicenda degli Shahar costituisce un passo ulteriore, perché mai prima d'ora un giudice aveva concesso a nonni di agire anche come genitori del futuro bambino concepito senza padre e senza madre.

In Israele braccio di ferro in tribunale tra lo Stato e una coppia che desidera concepire un bambino con ovocita di "donatrice" facendolo partorire da madre surrogata

Nonostante la decisione del tribunale di Petah Tikvah, al momento il caso è in una fase di stallo. Lo Stato d'Israele, infatti, sta preparando un appello proprio in merito al desiderio della coppia di essere a tutti gli effetti sia genitori che nonni. Nell'attesa che riprenda la contesa legale, la Corte ha emesso un'ingiunzione che vieta a Irit e Asher Shahar di usare il seme del figlio morto. «Non appena l'in-

giunzione sarà tolta – ha dichiarato la donna – andremo avanti con il nostro progetto». Secondo Irit, infatti, lo Stato non vincerà in appello e, nel giro di un paio d'anni, potranno abbracciare il figlio biologico di Omri. In realtà, anche qualora gli Shahar dovessero vincere non sarà facile coronare il loro sogno. «Avranno bisogno di un'ingiunzione per portare il seme del figlio fuori da Israele», spiega Irit Rosenblum, fondatrice e ceo di New Family, ong israeliana che si occupa di diritto di famiglia. «Inoltre, non potranno usare una donatrice d'ovulo o assumere una surrogata qui in Israele. Dovranno fare tutto all'estero». Lo Stato d'Israele si è opposto alla richiesta degli Shahar spiegando che un'azione del genere va contro il bene del bambino, perché significherebbe «pianificare che sia orfan», oltre a renderlo «un memoriale vivente» del padre morto. Tuttavia, secondo il giudice Yocheved Greenwald-Rand, «non c'è nulla di inaccettabile nel modo in cui [gli Shahar] hanno scelto per gestire il loro lutto e nella richiesta di dare al loro unico figlio maschio un discendente crescendo come proprio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA