

Aborto e obiezione di coscienza il ministro Lorenzin alla Camera

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin interverrà alla Camera mercoledì 4 maggio alle 18 per rispondere a una richiesta di informativa formulata dal gruppo Sinistra italiana-Sel sullo stato di attuazione della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza alla luce della recente pronuncia del Comitato europeo dei diritti sociali. Accogliendo un esposto della Cgil, l'organismo consultivo del Consiglio d'Europa aveva rimproverato all'Italia la difficoltà di accesso all'aborto in alcune zone del Paese dove gli obiettori sarebbero in numero insufficiente a fronte della domanda. Il Ministero si era subito opposto replicando che il Comitato non aveva tenuto in considerazione le cifre della Relazione annuale al Parlamento sullo stato di attuazione della 194 che mostrano come il numero di aborti per ciascun medico non obiettore sia oggi a tal punto ridotto da risultare assolutamente gestibile: un dato che indica nell'organizzazione del servizio da parte delle Regioni il nodo da sciogliere, anziché censurare il diritto all'obiezione di coscienza (costituzionalmente fondato, secondo il Comitato nazionale per la bioetica) come risulta dal pronunciamento europeo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricerca etica, forum in Vaticano

«Nostro obiettivo non è polemizzare con chi sta portando avanti la ricerca sulle staminali embrionali ma dimostrare che la ricerca sulle staminali adulte è molto più promettente. Desideriamo il dialogo, vorremmo lanciare un messaggio di speranza». Non usa giri di parole monsignor Tomasz Trafny, responsabile del Dipartimento Scienza e fede del Pontificio Consiglio della cultura, che con la Stem for Life Foundation e la Stocq Foundation – come riferisce l'agenzia Sir – promuove la terza Conferenza internazionale sulla medicina rigenerativa (Aula nuova del Sinodo, da oggi a sabato). Presentando l'iniziativa, sul

tema «Orizzonti delle cellule. Come la scienza, la tecnologia, l'informazione e la comunicazione impatteranno sulla società», Trafny spiega che l'appuntamento è dedicato alle malattie rare – più di 6mila – «fenomeno che viene presentato come realtà molto settoriale e residuale mentre coinvolge più di 300 milioni di persone nel mondo, oltre ai familiari che se ne prendono cura». Tutti costoro «vanno aiutati a combattere la loro battaglia». Si tratta di «un problema globale che non trova adeguata attenzione». La scienza «progredisce in maniera significativa, ma non si può lavorare a compartimenti stagni». È importante «offrire un messaggio

di sollievo che lasci una traccia significativa nella cornice di una ricerca eticamente accettabile. Vogliamo far vedere – insiste Trafny – che esistono decine di migliaia di protocolli di cura che non suscitano problemi etici o morali. Ulteriore obiettivo è «sfidare visioni antropologiche che non necessariamente corrispondono al nostro codice etico». Con riferimento all'«editing del Dna», il cui uso più di una volta si è rivelato eticamente discutibile, Trafny annuncia l'intenzione di avviare «un dialogo sui rischi di trovarsi con persone dal Dna modificato» e «una riflessione sul "potenziamento dell'essere umano"».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Referendum, la Chiesa svizzera: «No alla diagnosi preimpianto»

La Chiesa cattolica svizzera ribadisce con fermezza il suo no alla diagnosi preimpianto, per la quale il Paese sarà chiamato a votare il 5 giugno. E lo ha fatto domenica scorsa con un comunicato della Commissione di bioetica della Conferenza episcopale, in cui individua «tre punti molto problematici». «La modifica della Legge sulla medicina della procreazione (Lpam) proposta dal Parlamento e sostenuta dal Consiglio federale – si legge nel testo disponibile anche su Internet – contiene diversi aspetti altamente problematici dal punto di vista etico». «Si tratta – spiegano i vescovi – di una tecnica di selezione di embrioni ottenuti per fecondazione artificiale (Fiv), con l'obiettivo di assicurarsi che il nascituro non sia portatore di una malattia ereditaria grave... Significa dunque acconsentire a selezionare chi è degno di vivere e chi no». Il quesito sulla Lpam arriva a un anno dal referendum sulla modifica della Costituzione sulla medicina riproduttiva.

Simona Verrazzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dalle cellule alla fine, qui c'è tutto l'uomo

Nel grembo materno una voce sempre più nitida

di Carlo Bellieni

Negli ultimi anni si è accresciuta la consapevolezza di cosa sia un embrione, pur permanendo stabile il paradosso che si sa cosa è ma non si vuole ammetterlo. Sappiamo che l'embrione è vivo ed è umano ma si continua a volerlo manipolare, a farnegare le cellule da studio. Sappiamo sempre più cose sulla capacità di sviluppo dell'embrione umano e sulla sua fragilità. Il genetista David Hollar spiega come un ambiente embrionale alterato possa segnare per il resto della vita l'espressione del Dna, cosa che dovrebbe mettere in guardia da manipolazioni e sperimentazioni, perché per quanto in teoria qualcuno sostenga che una cellula embrionale possa essere usata per curare, siamo certi che la cellula sarà la stessa dopo a-

verla lavorata in laboratorio? E in che modo sarà cambiata? Sappiamo della bellezza dello sviluppo dell'embrione umano, sia per le possibilità che i ginecologi oggi hanno di mostrare il suo cuore che batte e le sue fattezze (embrione si dice fino a 8 settimane dal concepimento) sia per la ricerca immunologica che va svelando un paradosso meraviglioso: a differenza di qualunque altro corpo estraneo, il corpo materno non rigetta come un trapianto difettoso l'embrione annidato nell'utero, pur non essendone una sua parte. Basterebbe raccontare la bellezza per aiutare tanti a capire cosa abbiamo davvero davanti: un embrione, il cui nome, in maniera significativa, deriva dal greco *en-bryon*, «che fiorisce dentro». Papa Francesco ha mosso le acque in questo ambito chiedendo a credenti e non credenti che non si parli di vita

prenatale come qualcosa di isolato dal resto della vita e proponendo un impegno più ampio, di difesa della vita infantile, della vita alla sua alba, che comprende il mondo prenatale e quello dell'infanzia già nata. Questo piccolo ma importante spostamento di prospettiva richiama chi ha sempre sostenuto l'importanza di difendere l'embrione a occuparsi anche della cura dei bambini con problemi sociali e sanitari; e chi difende i bambini a farlo sin dall'alba della vita, come già accade con campagne internazionali per la difesa dei 1000 giorni fondamentali, cioè quelli dal concepimento al secondo anno di vita. È un'indicazione paterna, capace di mostrare come la Chiesa non si voglia dimenticare di nessuno, anche quando guarda qualcuno con particolare affetto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Embrioni



Eterologa

Quanti genitori per un figlio?

di Assuntina Morresi

L'eliminazione del divieto di fecondazione eterologa con la sentenza 162/2014 della Consulta è stata la prima modifica significativa della legge 40, sicuramente la più importante. Per comprenderne la portata è necessario guardare alla legge 40 nella sua effettiva impostazione: non una somma di divieti, come falsamente è stata rappresentata per essere demonizzata fin dalla sua approvazione, ma la fecondazione assistita come un percorso per coppie sterili o infertili, in cui la filiazione avviene nel quadro di una antropologia naturale. Possono cioè cercare di avere figli con queste tecniche un uomo e una donna (sposati o conviventi) che non riescono ad averne naturalmente, entrambi vivi e in età potenzialmente fertile. Una volta concepito, il nascituro può essere oggetto di ricerca solo a tutela del suo sviluppo, e non per essere distrutto. E infine, non si può scegliere di quale figlio diventare genitori, conpendone tanti, scegliendo i

sani e scartando i malati. Insomma: il concepimento è trasferito in vitro, ma tutto il resto di quel che riguarda la filiazione resta inalterato, a partire dal fatto che ogni bambino ha un solo padre e una sola madre, senza distinguere quelli genetici, biologici e legali. Con la fecondazione eterologa tutto cambia, perché si stabilisce che il figlio non è di chi lo genera fisicamente ma di chi ha manifestato l'intenzione di averlo: si introduce la figura del cosiddetto "donatore di gameti", cioè di una persona estranea alla coppia a cui cede i propri gameti (molto spesso con rimborsi o indennità che mascherano il pagamento) e che rinuncia al bambino che ne nascerà. È quindi un contratto fra le parti a stabilire chi sarà l'effettivo genitore, contratto tanto più necessario se a essere "donati" sono gli ovociti. In questo caso, infatti, la figura materna, dal punto di vista biologico, si divide in due: la madre genetica – che dà i propri ovociti – e quella gestazionale, a cui saranno trasferiti in utero gli embrioni, e che porterà avanti la

gravidanza, partorendo. Come abbiamo visto nel drammatico scambio degli embrioni due anni fa all'Ospedale Pertini di Roma, in mancanza di un contratto fra le parti – la "donatrice" e la gestante – non esiste un criterio per individuare la "vera" madre. In quel caso i giudici hanno invocato la legge italiana per cui è madre colei che affronta il parto, ma si tratta di una norma di un tempo antico, quando era impossibile che una donna partorissero un figlio non suo. Se poi guardiamo all'utero in affitto, solitamente, il contratto prevede che la madre legale sia una terza donna, senza alcun altro legame con il bambino se non il contratto stesso. Ma se si parla di "contratti", di "banche" di gameti, e di genitori "commitenti" si introducono necessariamente gli elementi base di un mercato, quello del corpo umano e delle sue parti, che fiorisce soprattutto grazie alle nuove tecniche di fecondazione assistita. È il mondo nuovo che negli ultimi anni abbiamo cercato di raccontare da queste pagine. Con inquietudine e preoccupazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La provetta? Non risolve È l'ora della prevenzione

di Graziella Melina

L'infertilità non è l'anticamera automatica della procreazione medicalmente assistita. Grazie a un approccio multidisciplinare appropriato e a una diagnosi precoce, spesso è possibile ottenere una gravidanza in modo naturale. Il vero problema spesso è il fattore tempo. Come spiega Riccardo Marana, direttore dell'Isi, l'Istituto scientifico internazionale «Paolo VI» di ricerca sulla fertilità e infertilità umana del Gemelli, «dopo i 35 anni le possibilità diminuiscono notevolmente sia per l'invecchiamento biologico degli ovociti e la diminuzione del loro numero, sia perché con gli anni ci si espone al rischio di fattori ambientali o infettivi». Le possibilità di gravidanza scende dal 25% a 24 anni al 13% a 36 anni. E il problema non si risolve con la Pma. Il Piano nazionale della fertilità del ministero della Salute lo dice: «Dopo i 45 anni la possibilità di avere un bambino con i propri ovociti attraverso le tecniche di Pma è aneddotica». Fondamentale resta la prevenzione. «Esistono sostanze capaci di influenzare la capacità riproduttiva – ri-

marca Marana –. È documentata un'associazione tra interferenti endocrini e anticipo della menopausa di 3,8 anni». Il danno da fumo «anticipa la menopausa di 1-3 anni». Pericolose le malattie infiammatorie pelviche: «Il 70% delle salpingiti si verifica in donne che hanno meno di 25 anni. La diagnosi precoce e l'intervento terapeutico tempestivo e completo – rimarca Marana – costituiscono il miglior mezzo per prevenire le sequele sulla fertilità. L'occlusione tubarica prossimale è presente nel 10-25% delle donne con patologia tubarica». Importante riconoscere e curare l'endometriosi, che riguarda il 7-10% delle donne in età fertile. Senza dimenticare di affrontare il problema al maschile: anche i ricercatori dell'Isi hanno dimostrato che «soggetti con parametri seminali marcatamente bassi necessitano di un inquadramento diagnostico terapeutico completo e possono concepire anche senza una normalizzazione degli stessi parametri seminali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



13 febbraio 2005:
la prima pagina
di *Avvenire* e del
numero 1 di «*vita*»

Surrogata

Utero in affitto, mamma rimossa

di Valentina Fizzotti

Ci rifilano che è sempre esistita, con schiave o cameriere che partorivano eredi per potenti con mogli sterili. In realtà la maternità surrogata è un pasticcio nato con la provetta, anche se le la dinamica serva-padrone corrisponde. La chiamano anche gestazione per altri, o utero in affitto, ma il senso è che una donna, non protetta dai rischi e impossibilitata a cambiare idea, cresce dentro di sé un figlio, solitamente nato dagli ovuli di un'altra, per poi partorirlo, consegnarlo e non vantare alcun diritto. Il primo storico caso è "Baby M", nata in New Jersey nel 1984 con un contratto fra i coniugi Stern e Mary Beth Whitehead, che decise di tenersi la figlia (di cui era madre biologica). Il Tribunale considerò il contratto nullo ma assegnò alla madre la custodia, accordando alla madre il diritto di visita. L'avvocato che stese quel contratto, Noel Kane, fondò una società che da allora organizza

con profitto nascite via madri surrogate. Nel 1990 invece un Tribunale californiano sancì che nella maternità surrogata la gestante non è madre: quando Anna Johnson rifiutò di dare ai Calvert il figlio partorito per loro la coppia ottenne la custodia. Da allora lei si batte per spiegare quanto essere una surrogata possa rovinarti la vita. Dopo ci sono stati migliaia di bambini su ordinazione e un'industria da miliardi di dollari. La pratica è illegale in molti Paesi, mentre in altri (come nel Regno Unito e in parte degli Stati Uniti) è ammessa "a fini altruistici" (alias dietro rimborso spese). Non esistono cifre attendibili su un fenomeno a carattere principalmente migratorio, ma nel 2014 l'Inghilterra ha registrato il record di 167 bimbi nati da surrogate, corrispondenti a un +255% rispetto al 2011. Gli acquirenti sono coppie gay o sterili, le "madri ospitanti" ragazze sane con altri figli, che vanno dalla giovane poco abbiente a quella poverissima: possono guadagnare da 25mila dollari in America a 3mila in Asia. Clini-

che e agenzie per il pacchetto prendono da 40mila a 100mila dollari. Perché quello che conta sono il dove e il quanto: come per ogni delocalizzazione, si va dove è la pratica legale (o tollerata) e costa poco. Dopo la decisione dell'India nel 2015 di chiudere agli acquirenti stranieri (anche se una inchiesta del quotidiano inglese *Guardian* di inizio aprile dimostra che la norma è tutt'altro che rispettata) le mete *low cost* principali sono Thailandia e Ucraina. Altro problema sono le scartoffie per poter tornare a casa con la prole. Le donne, invece, restano dov'erano, con qualche dollaro in più (spesso subito consegnato al marito) e la pancia pronta a sfornare figli per nuovi padroni. Nel 1985 la femminista Genia Corea, in *The Mother Machine*, scriveva: «Quando la tecnologia sarà sviluppata, l'industria della maternità surrogata potrebbe cercare donne da riproduzione anche nel Terzo Mondo. Le donne potrebbero essere pagate un decimo». L'unico errore è che sono pagate meno di un quinto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Infertilità