

Malta, già sotto attacco la nuova legge che impone paletti alla procreata

L'Embryo Protection Act, la legge che a Malta regola la fecondazione artificiale dall'inizio del 2013, è finito adesso nel mirino delle associazioni che difendono gli interessi di lesbiche, gay e transessuali. Già l'approvazione del novembre scorso era stata preceduta da accesi dibattiti sui contenuti della legge, durante i quali i vescovi maltesi si erano schierati in modo netto contro la legge. Nonostante le restrizioni contenute nel testo, la Conferenza episcopale ricordò quanto moralmente sbagliato sia il ricorso alla fecondazione. In merito ai vari paletti della legge - no alla clonazione, no al congelamento di embrioni, no alla sperimentazione su di essi, no alla creazione di ibridi uomo-animale, no alla selezione in ba-

se al sesso del nascituro - le polemiche si sono riaccese a proposito dell'accesso alle tecniche per coppie omosessuali. Nella legge si parla di genitori di sesso opposto uniti in matrimonio o da una relazione stabile nel tempo. Secondo alcuni, poiché tale definizione impedisce l'accesso alla fecondazione per single e omosessuali, si configura una inaccettabile discriminazione sulla base dell'orientamento sessuale. A queste obiezioni ha risposto il vescovo ausiliare di Malta, Charles Scicluna, ricordando come le stesse rivendicazioni dei gay fossero fino a ora basate sul loro diritto a essere diversi. Il vescovo, esplicitando ancora una volta la contrarietà a ogni ricorso alla fecondazione, ha puntualizzato che situazioni oggettivamente diverse siano trattate in modo diverso, respingendo al mittente le accuse di omofobia mosse alla legge.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

stamy
di Graz



Dopo le nozze, la provetta? Francia ancora divisa sui gay

Il governo socialista temporeggia, il Parlamento prepara un possibile blitz, le associazioni contrarie restano sul chi vive. In Francia continua la guerra dei nervi attorno alla possibile estensione della fecondazione assistita alle coppie lesbiche che hanno contratto un matrimonio civile grazie all'approvazione recente della legge Taubira. La giovane Najat Vallaud-Belkacem, ministro socialista dei Diritti delle donne e portavoce del governo, ha assicurato nei giorni scorsi che la futura legge sulla famiglia non includerà questa misura, in attesa di uno specifico parere del Comitato consultivo nazionale d'etica, previsto a marzo. Ma una cordata di parlamentari di sinistra si è già detta pronta allo strappo, attraverso un emendamento specifico che potrebbe essere presentato a sorpresa, come nel caso della recente liberalizzazione della ricerca sugli embrioni. La tensione resta alta e il collettivo associativo della «Manif pour tous» si è già detto pronto a nuovi cortei di protesta.

Daniele Zappalà

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 19 settembre 2013

Ancora troppi aborti, quattro obiettivi per cambiare

Calano gli aborti, ogni anno sono un po' meno del precedente: nel 2012 siamo scesi per la prima volta sotto i 110mila casi (105.968), una cifra però ancora spaventosa se solo si considera che stiamo parlando di vite umane. La legge 194, della cui attuazione da conto annualmente la relazione del Ministero della Salute al Parlamento (l'ultima è

stata depositata venerdì scorso), mostra le crepe di 35 anni di attuazione a senso unico: solo interruzioni di gravidanza, niente «tutela sociale della maternità», definizione che pure ancora campeggia al primo posto nel titolo ufficiale. Da questo equivoco culturale discendono pesanti conseguenze: l'aborto delle minorenni che, pur ai minimi in

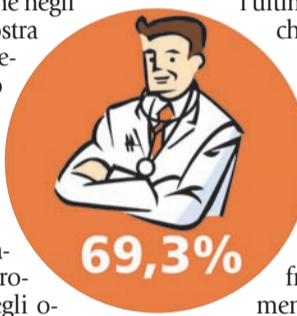
Europa, non accenna a diminuire; quello delle immigrate la cui incidenza continua a crescere; il ricorso all'aborto chimico, già oltre il 7%; e la campagna anti-obiezione condotta a partire dal falso assunto che l'aborto sia un diritto e non una pratica depenalizzata in alcuni casi e a ben precise condizioni. Approfondiamo questi aspetti.

Obiezione di coscienza, così ricordiamo che la gravidanza non è una malattia

Pur mantenendo livelli elevati, il 2011 ha visto stabilizzarsi la percentuale degli obiettori di coscienza. Dal 1983 al 2011 la percentuale dei ginecologi obiettori è passata dal 59,1% al 69,3%. Nello stesso periodo le lvg sono diminuite del 52,4%. Non solo, una stima della variazione negli anni degli interventi di lvg mostra che dal 1983 al 2011 le lvg eseguite mediamente ogni anno da ciascun non obiettore si sono dimezzate: ipotizzando 44 settimane lavorative in un anno, sono passate da 145,6 lvg nel 1983 (pari a 3,3 lvg a settimana) a 73,9 lvg nel 2011 (pari a 1,7 lvg a settimana). «Il problema non è nel numero degli obiettori e la gravidanza non è una malattia da debellare», commenta Filippo Maria Boscia, ginecologo e presidente nazionale dei medici cattolici (Amci). «Il punto in questione non è vietare un diritto costituzio-

nalmente garantito, ma puntare sull'organizzazione dei servizi e su una vera applicazione della prima parte della legge 194». Le accuse sono sempre le stesse: l'obiezione è una scelta di comodo e di carriera. Critiche che Boscia respinge al mittente: «Solo nella ultima anno in Puglia ben 6 medici che praticavano convintamente aborti hanno scelto di divenire obiettori, perché stanchi di continuare a fare qualcosa di "anti-medico". La loro obiezione è un appello che non può essere ignorato». Oggi più che mai è necessario riaffermare la libertà del medico, anche di fronte ai tentativi di scardinamento che arrivano persino dall'interno: «Attenzione alla riforma del nuovo codice deontologico: spariscono etica e clausola di coscienza, privando il medico del suo patrimonio più prezioso».

Emanuela Vinai

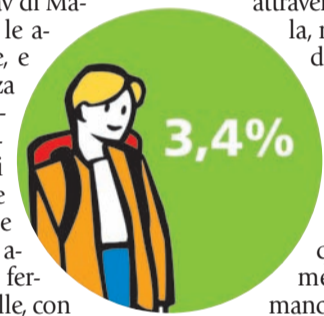


Minorenni, le interruzioni non calano «Sanno tutto, ma non sull'affettività»

Sanno tutto sul sesso ma poco sugli affetti. «Consumano» molto, il sabato notte girano con la pillola del giorno dopo in borsa e, se incappano in una gravidanza, d'istinto terrebbero il figlio, ma devono fare i conti con le madri. Parola di chi - come Teresa Ceni, presidente del Cav di Magenta-Abbiategrosso-Rho - le adolescenti le conosce bene, e "riconosce" la sua esperienza nei dati relativi a lvg e minorenni presentati dal ministero della Salute nei giorni scorsi. Calano le lvg in tutte le fasce di età, ma non tra le under 18. Il dato del tasso di abortività delle minorenni è fermo da tre anni al 4,5 per mille, con punte più alte al Nord Italia e più basse al Sud. Il tasso sale al 6,4 per mille se si allarga la fascia di età fino ai 20 anni. Perché non scende, così come invece accade tra le donne più adulte? «Credo che sia perché l'u-

so della sessualità nelle nuove generazioni è libero e disinibito - risponde Teresa Ceni, che frequenta le scuole superiori della Lombardia, chiamata dai ragazzi a parlare proprio di aborto -. E il paradosso è che a fronte di un accesso assoluto alle informazioni, anche attraverso i corsi che seguono a scuola, non sanno nulla dell'affettività, del rispetto del proprio corpo, della capacità di gestire i sentimenti anche dicendo qualche no». Il ministro Lorenzin dice che occorre fare prevenzione dell'aborto con i corsi nelle scuole... «Se gli standard sono quelli proposti finora direi che è meglio lasciar stare. Ai ragazzi manca l'aspetto educativo, non quello informativo. Il punto allora è: si ha solo paura che le adolescenti rimangano incinte o vogliamo aiutarle a sviluppare un approccio responsabile al proprio corpo?».

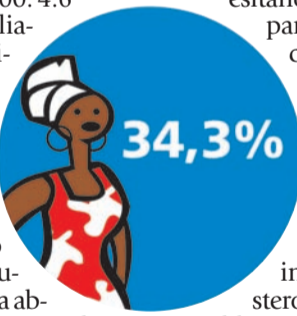
Antonella Mariani



Immigrate, una ferita che si allarga: indici fino al quadruplo delle italiane

Pur con una forte decrescita del tasso di abortività, tuttavia per le straniere si riscontrano indici 3-4 volte più elevati delle italiane. La classe di età maggiormente coinvolta nel fenomeno è quella di 20-24 anni, dove i tassi delle straniere arrivano a quasi il 45 per 1.000: 4,6 volte in più rispetto alle italiane. Nadia Spano è la presidente del Cav di Olbia e dal 1998 ha visto molte donne affrontare una maternità imprevista e, di queste, molte donne provenienti da Paesi extraeuropei. «Negli ultimi 2/3 anni abbiamo un dato relativo alle interruzioni volontarie di gravidanza abbastanza stabile - spiega Spano - e la risposta a una gravidanza è diversa a seconda del Paese d'origine della donna». Si assiste quindi a una vasta casistica di approccio al figlio "indesiderato" che è

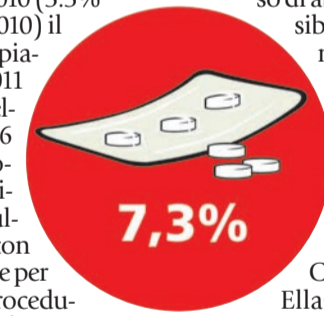
frutto anche della cultura di provenienza. «In generale, e fatte le debite e singole eccezioni, le ragazze dell'Est Europa non ci pensano due volte a ricorrere all'aborto, mentre le ecuadoriane e le peruviane tengono molto al bambino e non esitano a chiedere aiuto». Discorso a parte per l'Africa sub-sahariana, con alcune sorprese: «Per le senegalesi o le nigeriane dipendenti dalla confessione religiosa: se professano fede islamica è molto difficile che abortiscano, anche se è il terzo o quarto figlio». Per tutte però c'è un dato costante, che integra le rilevazioni del ministero: «La motivazione economica addotta nella maggior parte dei casi è spesso una scusa. Anche a fronte della possibilità di usufruire di un sostegno economico, non è questo che fa scegliere se tenere o no il bambino». (Em.Vi.)



Pillole abortive, raddoppio in un anno Ma è una soluzione senza vie d'uscita

Cambia il modo in cui si effettua l'interruzione di gravidanza. È aumentato il ricorso a mifepristone e prostaglandine per l'ivg, in particolare da quando, dal luglio 2009, ne è stata autorizzata la commercializzazione con il nome di Ru486. Dai 3.836 casi del 2010 (3,3% del totale delle IVG per il 2010) il numero è più che raddoppiato fino ai 7432 casi nel 2011 (7,3% del totale). Il 76% delle donne trattate con Ru486 ha chiesto la dimissione volontaria dopo la somministrazione o prima dell'espulsione completa del feto, con successivi ritorni in ospedale per il completamento della procedura. «L'aborto chimico è un'esperienza terribile per la donna - spiega Bruno Mozzanega, ricercatore alla clinica ginecologica e ostetrica dell'Università di Padova -. Una volta assunta la pillola non sono pos-

sibili ripensamenti e può soltanto aspettare da sola che tutto si compia». L'uso della pillola abortiva rischia di nascondere e privatizzare l'aborto, di banalizzarlo. E aumentano gli aborti non ufficiali. «I dati disponibili non credo esprimano il reale tasso di abortività e non vi è alcuna possibilità di controllo su questo fenomeno - commenta -. Tramite il Web è possibile ottenere rapidamente e anonimamente farmaci utili per interrompere la gravidanza e assumerli, in tutta sicurezza, anche con l'assistenza di personale sanitario. Oltre al Cytotec e alla Ru486, c'è anche EllaOne (la "pillola dei cinque giorni", ndr), che, a dosi aumentate, produce gli stessi effetti della Ru486. I dati Istat ci parlano di un aumento elevato e ingiustificato di abortività spontanea. È un segnale di allarme da cogliere». (Em.Vi.)



sotto la lente

Biotestamenti, continua la corsa dei Comuni

Dopo i «sì» di Milano e Venezia, arriva il via libera di Parma governata dai grillini. A Trento la Provincia apre una banca dati Ma resta il nodo della legge

L'ultimo in ordine di tempo è stato il Comune di Parma, il cui Consiglio comunale martedì ha deliberato a maggioranza l'istituzione del registro dei testamenti biologici. Sempre dei giorni scorsi è la notizia che il Comune di Foggia discuterà a breve una proposta per l'istituzione del registro dei biotestamenti elaborata da due commissioni competenti, dietro mozione del gruppo Sinistra e Libertà, mentre a Trento si è mossa l'amministrazione provinciale che ha approvato la proposta dell'assessore alla

Sanità Ugo Rossi (Centrosinistra autonomista) di far nascere una banca dati del cittadino sui trattamenti sanitari di fine vita. Nel corso dell'estate identiche iniziative, se pur con qualche differenza poco sostanziale, sono andate in porto a Milano e Venezia, aggiungendosi così al centinaio di Comuni che hanno già deliberato l'istituzione dei cosiddetti bio-registri.

L'attivismo delle amministrazioni locali nell'assumere iniziative nel campo del fine vita sembra non arrestarsi, viaggiando di pari passo con la sempre più marcata campagna ideologica a favore dell'autodeterminazione del soggetto cavalcata in particolare dai Radicali italiani, che solo alcuni giorni fa, il 13 settembre, insieme all'Associazione Luca Coscioni, Exit Italia e Uaar (Unione degli atei e agnostici razionalisti), hanno presentato alla Camera la proposta di

legge di iniziativa popolare «per affermare per tutti i cittadini la libertà di scelta», ovvero legalizzare l'eutanasia (70mila la firme raccolte).

A Parma la delibera, proposta da Ettore Manno dei Comunisti italiani, ha trovato l'appoggio del Movimento 5 Stelle, che governa il Comune emiliano. Marco Bosi, capogruppo grillino, ha sostenuto di ritenere «ragionevole che anche a livello comunale si faccia quanto possibile per superare l'immobilismo centrale sui temi etici», sollevando così il velo sulle intenzioni reali: aprire il varco a un intervento parlamentare sul tema del testamento biologico, nel senso di un rispetto assoluto della volontà del soggetto anche nei casi in cui spingesse verso il suicidio. Sì, perché è proprio questo l'interrogativo da porsi: a cosa servono i registri per le dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario se,

come anche i promotori riconoscono, non hanno alcun valore normativo, entrando in una materia che deve essere regolamentata a livello nazionale? Si cerca così di produrre un'accelerazione. Quella di cui si dice «preoccupato» il deputato Raffaele Calabrò (Pdl), relatore nella scorsa legislatura del disegno di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento, arenatosi in extremis per lo scioglimento delle Camere. «In questo momento - dice Calabrò - mentre il tema del fine vita non è all'ordine del giorno dell'agenda politica, si registra un'accelerazione culturale e istituzionale non di poco conto a favore del principio dell'autodeterminazione. Basti pensare che la bozza del nuovo Codice deontologico predisposta dalla Federazione nazionale dell'Ordine dei medici, in un articolo sulle Dat chiede ai medici di rispettare fino in fondo le volontà espresse dal paziente».

Carlo Bellieni

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Se i test prenatali «rottamano» le gravidanze

C'è davvero bisogno di un'ulteriore sistema di diagnostica genetica prenatale, - ne è stato commercializzato anche in Italia in questi giorni uno da fare su sangue materno -, quando a questa ridondanza di sistemi non corrisponde un analogo sforzo a far capire che la disabilità deve essere abbracciata, curata e non solo temuta? Ormai potendo leggere il dna fetale in modo alla portata di tutti, anche anomalie genetiche di gravità sempre minore come la sindrome di Turner - solo bassa statura e talora bassa fertilità - vengono scoperti con semplicità e di qui il passo verso l'aborto non è lungo. Anche tanti laici cominciano a non poterne più della facilità con cui si ricorre agli screening genetici prenatali, fino a riflettere anche sull'etica dell'aborto stesso. Ne è prova il British Medical Journal che, non accusabile di partigianeria pro-life, ha pubblicato con rilievo il parere critico di Des Spencer sulla diagnostica genetica prenatale. Spencer spiega che «nel 2010 in Inghilterra ci sono state 1173 aborti oltre le 22 settimane di gestazione per anomalie fetali», cioè a sviluppo del feto molto avanzato, epoca in cui altri feti nascono e possono sopravvivere; da questo dato inizia a domandarsi da dove si arrivi a questo livello di aborto verso futuri disabili. «Le donne e le coppie che attendono un figlio sono vulnerabili e spesso arrivano a fare screening [prenatali] senza riflettere molto sulle conseguenze». E la conseguenza è che l'esame può mostrare anomalie e queste anomalie secondo la legge inglese sono possibile motivo di interruzione di gravidanza senza che vi sia una regola certa sul livello di gravità della malattia che permette il ricorso all'aborto.

L'autore si domanda allora se questa routine non cozza contro la legge inglese contro la discriminazione dei disabili chiamata Equality Act. «Lo screening neonatale è al passo con le moderne garanzie per la disabilità? Solo perché possiamo fare uno screening, significa che dobbiamo farlo? Esiste un vuoto culturale ed etico nella nostra pratica corrente, e questa è cattiva medicina». È bene ricordare che la diagnosi prenatale serve a curare, ma in alcuni casi - diagnosi genetica - va a cercare malattie genetiche incurabili come la sindrome Down e ora, con l'accesso all'intero dna, può cercare - e qualche volta trovare casualmente - anche anomalie che hanno un significato clinico basso o dubbio; in caso di risultato fausto questo può essere utile a risolvere uno stato d'ansia, ma può essere anche la porta aperta a un aborto se il risultato non è quello auspicato. Dunque gli accertamenti genetici devono essere una scelta, non un dovere: equilibrio difficile perché la gravidanza è stata troppo medicalizzata, il figlio non è più un dono ma un progetto (spesso unico e programmato a tavolino), perché la nascita di un «figlio sano» è passata da essere una speranza e un impegno ad essere un irrealizzabile diritto, e avere un figlio malato non è più solo un dolore, ma un insuccesso da cui la medicina deve garantirci. Addirittura si è arrivati all'estero a considerare la nascita di un figlio con handicap un attentato ai suoi diritti, essendo per lui «meglio» se la famiglia lo avesse abortito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA