

Ravenna. La vita prima di tutto, associazioni unite

Dall'aborto all'eutanasia, dalla giustizia alla misericordia, guardando sempre alla difesa dell'esistenza umana. Sono i fondamenti al centro della seconda edizione del Corso di formazione in bioetica, promosso da tutto il mondo dell'associazionismo *pro-life* dell'arcidiocesi di Ravenna-Cervia, sotto l'egida della Scuola di formazione teologica San Pier Crisologo presso il Seminario arcivescovile. «Idealmente a questo ciclo di incontri abbiamo voluto aggiungere altre due proposte - spiega don Giovanni Giusani, da pochi mesi direttore della Scuola - che potrebbero riassumere tutti i temi trattati». Anzi, di più: «Ne rappresentano il naturale sbocco: in primo luogo la proposta di partecipazione alla Marcia per la vita del

Aborto, provetta, eutanasia: le grandi sfide della bioetica nel corso organizzato con tutte le realtà laicali attive in diocesi

10 maggio e poi lo spettacolo teatrale (28 febbraio) al teatro Astoria di Ravenna, ndr) che racconta la figura di Madre Teresa, madre di tutti, ricordata e stimata per la strenua difesa della persona umana». Il dono della vita è stato al centro del primo degli incontri, cui lunedì scorso hanno preso parte più di 80 persone: tra loro non solo catechisti e insegnanti di religione ma anche alcuni giovani universitari e tanti genitori. Sul tema «Aborto oggi» è intervenuto Patrizio Calderoni, della sede locale del Centro

di aiuto alla vita. Seguirà sabato una serata su «Eutanasia: parole e fatti», relatore Luigi Montanari di Scienza & Vita. Si proseguirà il 26 gennaio, con l'incontro dal titolo «Fecondazione extracorporea, perché no» con le riflessioni di Angelo Filardo, del Movimento per la Vita. Il 9 febbraio sarà la volta dell'incontro promosso dalla Quercia millenaria, e in particolare dalla psicologa Cinzia Baccaglioni, al centro «Aborto, fecondazione. E poi?», mentre il 16 febbraio don Christian Cerasa di Progetto Gemma rifletterà sul magistero della Chiesa riguardo a «Misericordia e giustizia nella difesa della vita». Per informazioni si può consultare la pagina Facebook della Scuola di formazione teologica San Pier Crisologo.



Eterologa all'italiana, è la provetta «fai da te»

di Emanuela Vinai

Molti annunci ma pochi fatti. A nove mesi dalla sentenza della Consulta che ha reso possibile la fecondazione eterologa in Italia, il boom tanto previsto e atteso non si è realizzato. Gli ospedali pubblici latitano e gli interventi finora effettuati sono opera pressoché esclusivamente di alcuni ospedali di provincia, che si sono attivati quasi con il fai-da-te, e di poche cliniche private. Le cause di questa frenata - nemmeno così brusca ma già pronosticata all'indomani della liberalizzazione delle procedure - sono sempre le stesse: carenza cronica di datori di gameti, soprattutto femminili, e assenza di un quadro normativo definito cui poter fare riferimento. Proprio per garantire la tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive dal donatore al nato e viceversa, nonché il conteggio dei bebè generati da un medesimo soggetto, il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha fortemente voluto che nella Legge di stabilità fossero stanziati i fondi per istituire un Registro nazionale dei donatori. Ma restano troppi i nodi ancora sul tappeto, dall'anonimato dei "donatori" al loro rimborso, passando per le rivendicazioni da parte di una platea di soggetti non inclusi tra coloro che possono accedere alla procedura.



Tante richieste, poche risposte: ospedali pubblici e cliniche private in ordine sparso. A nove mesi dalla sentenza della Consulta che l'ha ammessa, la fecondazione con gameti di altri paga le regole incerte e i pochi donatori

Anche la Germania apre l'anagrafe a un bimbo da utero in affitto e con due uomini per «padri»

Una coppia omosessuale che vada all'estero e si procuri un bambino con la pratica dell'utero in affitto può vedersi riconosciuta la piena e paritaria genitorialità. È quanto ha stabilito in Germania la Corte federale di giustizia di Karlsruhe, tribunale di ultima istanza (come la nostra Cassazione). Il caso riguarda due uomini di Berlino che nel 2010 si sono recati negli Stati Uniti e hanno ottenuto un bimbo: concepito con il seme di uno dei due, l'ovulo di una donatrice e il grembo di una donna californiana. Un giudice della California ha sancito che la donna non aveva alcun diritto sul neonato, che invece spettava alla coppia tedesca. Questa, tornata in patria, ha cercato di ottenere il riconoscimento del piccolo ma senza successo, dal momento che la legge tedesca vieta sia l'utero in affitto che la donazione di ovuli. Ci ha pensato la Corte federale ad aggirare l'ostacolo, ordinando di recepire la sentenza californiana. La legge tedesca riconosce al padre biologico del bambino la piena qualifica di padre e concede a chi è in coppia con una persona dello stesso sesso la possibilità di adottare il figlio naturale. Questa è la via che i due uomini avrebbero potuto percorrere. Ma - ha ragionato la Corte - la ricezione *sic et simpliciter* di quando stabilito negli Usa è uno strappo tollerabile anche per il bene del bambino, dal momento che la madre - che per la legge tedesca è la gestante - non manifesta interesse verso di lui e negli Usa non le è stato riconosciuto alcun diritto in tal senso. (A.Ga.)

il primo centro pubblico a effettuare l'eterologa, il policlinico toscano ha dovuto arrendersi all'evidenza dei numeri: delle molte attese donatrici di ovociti non si hanno tracce, e l'acquisto di gameti all'estero si scontra con il problema dei costi e delle analisi di sicurezza che il nostro Paese richiede a garanzia di madri e nascituri. Secondo quanto annunciato da Elisabetta Coccia, presidente di Cecos, questa problematica sarebbe però in via di soluzione, stante la chiusura di accordi di collaborazione con diversi centri e banche autorizzate europee per l'acquisto di gameti, il cui costo «è di 2800-3400 euro per 6-8 ovociti».

Nell'ospedale di Cortona invece, grazie alla collaborazione con un centro privato convenzionato, si è sperimentato con successo l'egg sharing su sei trattamenti di fecondazione eterologa. «Abbiamo circa due potenziali donatrici a settimana - commenta Luca Mencaglia, direttore sanitario del centro Florence -, sono donne coinvolte nella stessa problematica di infertilità e che rientrano

nei paletti precisi per l'età delle pazienti donatrici fissati dalla delibera della Regione Toscana, cioè un'età inferiore ai 35 anni». Con questa procedura le donne che si sottopongono al prelievo di propri ovociti per una fecondazione omologa mettono a disposizione di altre donne gli ovociti non utilizzati. «L'egg sharing risolve una parte della richiesta ma non è l'unica soluzione - chiarisce Mencaglia -. Noi in questo momento riteniamo però che sia la sola strada percorribile perché è una procedura legale e corretta».

Ovociti freschi e gratuiti contro ovociti esteri congelati e disponibili alla modica cifra di 3mila euro a pacchetto. Almeno per le donne che rientrano nel limite dei 43 anni di età stabilito per poter usufruire del solo pagamento del ticket. Limite ampiamente superato nel 70% dei casi. «L'età media di chi si sottopone alla fecondazione assistita è aumentata - conferma Claudio Manna, ricercatore all'Università di Roma Tor Vergata e direttore di due centri per la terapia dell'infertilità - e la difficoltà di reperimento di ovociti è reale. Le poche pazienti in età ideale e con le caratteristiche giuste potrebbero donarli ad altre donne ma poche lo fanno, chiedendosi: sto forse donando i miei ovociti migliori?». D'altro canto «ci vuole prudenza nel valutare i primi risultati».

Coppia gay, gemelli «virtuali» E si sceglie anche la religione

Gil Shlamovitz e Tomer Mendelson, quarantenni israeliani, si sono conosciuti a Tel Aviv e poi sposati negli Stati Uniti, in Connecticut, perché in Israele non si celebrano nozze gay. Avevano iniziato a parlare di figli appena un paio d'anni dopo il primo incontro, ma avevano scelto di aspettare per mettere soldi da parte: i figli «costano molto». E certo, si dirà, se anche a Houston, in Texas, dove abitano ora, una carrozzina ha lo stesso prezzo di un motorino. E invece no, a una coppia gay un figlio (in questo caso due) costa molto di più perché deve comprarselo. Gil e Tomer hanno infatti deciso di comprarsi due gemelli, concedendo uno ciascuno in



Gil e Tomer si sono conosciuti in Israele e sposati negli Stati Uniti. Per diventare padri hanno fatto ricorso agli ovociti di una stessa donatrice fecondati col loro seme. E all'affitto di una madre ebrea

provetta grazie agli ovociti di una «donatrice anonima». La pancia invece appartiene a Jenessa Schwartz, trentenne già madre di due bambini e direttrice dei programmi al Centro per la Cultura e l'Educazione ebraica di Los Gatos, California, che ha deciso di offrire il suo grembo perché le gravidanze le venivano così facili da sentirsi «fatta per quello». In primavera partorirà un maschio e una femmina, con gioia partecipe dei due padri, e - scrive *Juweekly*, il sito della comunità ebraica della zona di San Francisco - di «una squadra di professionisti, che include avvocati, la donatrice di ovociti e l'agenzia di donatrici, l'agenzia specializzata in maternità surrogata, un coordinatore specializzato nel settore sanitario e un rabbino». Anche la famiglia di Jenessa è felicemente coinvolta: «Non stringete troppo la mamma - ha scritto sua figlia su un cartello destinato alla pancia della mamma - perché lì dentro ci sono uova di bambino».

Cosa effettivamente sia costata, la coppia di gemelli non è stato reso noto, ma dal centro di Los Angeles che se ne è occupato spiegano che si arriva a spendere 100mila dollari, compresi i 40mila per la surrogata, che coprono stipendi mancati, spese e «sofferenze». Al contrario di quanto accade in India o Messico, dove le donne sono sottopagate per il loro utero e ospitate in dormitori squallidi, questo centro riconosce compensi addizionali per le procedure invasive (l'amniocentesi o il cesareo), oltre a rimborsi per le spese di babysitteraggio degli altri figli e lavori domestici in gravidanza. Jenessa crede che non sarà un problema lasciare andare i bambini che porta in grembo: «Non sono figli miei. Sentono un legame, amo sentirli muovere, ma è più come se fossero miei nipoti. Mi andrà bene consegnarli ai loro padri». I quali, d'altro canto, sono pazzi di gioia («Lei è la miglior cosa che ci sia capitata»). Perché anche la madre surrogata è ebrea e ha parte della famiglia ancora in Israele: un vero sogno. Che garantisce figli-doc da ogni punto di vista.

Valentina Fizzotti

In una situazione in cui non è affatto chiarito cosa sarà a carico del Servizio sanitario e quali saranno le facilitazioni per i donatori è molto difficile reperire volontari. Bastano poche domande: chi paga i farmaci necessari per la stimolazione ovarica per la donatrice? Chi gli esami a cui dovrà sottoporsi? E quale tipo di "rimborso" è possibile prevedere? Negli ospedali pubblici per lo più si illustrano alle coppie le scarse possibilità legate al reperimento di materia prima e si procede a inserire gli aspiranti ricevitori in una lista d'attesa (il cui smaltimento è rinviato a data da destinarsi) in attesa di un ricontatto successivo vincolato alle disponibilità eventualmente rinvenute. Esemplificativo il caso dell'ospedale Careggi di Firenze che dopo un avvio molto pubblicizzato ha stoppato entusiasmi e fecondazioni. Accreditosi a tempo di record come

Sicilia «generosa»: buono-provetta per tutti

Dal 1° febbraio in Sicilia, a seguito del decreto firmato alla vigilia di Capodanno dall'assessore alla Sanità Lucia Borsellino che ha inserito la fecondazione nei Livelli essenziali di assistenza, le coppie che tenderanno la via dell'eterologa potranno sfruttare un contributo pubblico, anche se l'importo va ancora quantificato. In questa prima fase - fino al 1° gennaio 2017 - i centri privati autorizzati all'eterologa sono gli stessi che fino al 31 dicembre hanno avuto l'autorizzazione alla fecondazione artificiale: dodici, quattro pubblici e otto privati, come i Policlinici di Palermo e Catania e gli ospedali catanesi Garibaldi e Cannizzaro. (Em.Vi.)

Eutanasia in Scozia parla il fronte del no

Al via martedì in Commissione salute del Parlamento scozzese le audizioni degli esperti in medicina e diritto in merito al disegno di legge sul suicidio assistito. La Società scozzese per il diritto si dice preoccupata per l'espressione «accorciamento della vita» cui non segue una precisa definizione, poiché potrebbe essere applicata a ogni condizione e a molte malattie. L'organismo ritiene che la legge potrebbe violare l'articolo 2 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Il Collegio Reale di Medici e Chirurghi di Glasgow e la Royal Pharmaceutical Society sostengono che nel testo debba essere presente una «clausola di coscienza». Tra le sigle che hanno già espresso totale contrarietà alla legge c'è anche l'Associazione medica britannica (Bma), la cui audizione è prevista il 3 febbraio, che «si oppone a ogni forma di eutanasia e suicidio assistito». Contrario è Jim Murphy, neo-leader del Partito laburista scozzese, cattolico, ex parlamentare a Westminster, ex ministro per l'Europa e segretario di Stato per la Scozia, secondo il quale la legge potrebbe aprire a «ogni sorta di possibile abuso». «Le persone hanno diritto a morire con dignità - ha detto - ma non a avere le loro vite deliberatamente accorciate».

Simona Verrazzo

L'intervista di Graziella Melina

«Studiamo l'autismo col movimento»

«La genetica dell'autismo è molto complessa, molto più di quello che si prospettava», ammette il fisiologo Flavio Keller, responsabile del laboratorio di Neuroscienze dello sviluppo dell'Università Campus Bio-medico di Roma. Ma per una corretta diagnosi la ricerca apre nuovi spiragli: «Dall'osservazione della motricità si potrebbe arrivare a individuare segni precoci». Sulle cause dell'autismo c'è un ventaglio fin troppo ampio di ipotesi... Da uno studio pubblicato su *Nature* nel novembre 2014 emerge che ci sono addirittura più di 100 geni differenti che potrebbero essere implicati nell'insorgenza dell'autismo. Certamente, tra le cause note le mutazioni che colpiscono singoli geni spiegano solo una piccolissima parte del totale dei casi. La grande maggioranza sono invece riconducibili a piccole variazioni genetiche, che agiscono "a cascata" sull'espressione di molti altri geni, e quindi sono molto difficili da analizzare. **A che punto è il lavoro dei ricercatori?** Bisogna fare un passo in avanti, essenziale per capire la relazione tra le mutazioni genetiche riscontrate nei pazienti e i loro effetti biochimici, neurofisiologici, comportamentali. Occorre indagare in sostanza sul rapporto tra genotipo, ossia la costituzione genetica, e fenotipo, vale a dire le caratteristiche morfologiche e funzionali di un organismo. È un'importante sfida del futuro per la comprensione dell'autismo e di altre patologie

Nel rompicapo delle possibili cause, al Campus Bio-medico di Roma ci si sta concentrando sul ritardo nello sviluppo motorio dei bambini, segnale di un possibile rischio. È la pista oggi seguita dal neuroscienziato Flavio Keller

del comportamento. **Esistono sintomi che indirizzano verso una corretta diagnosi?** Oggi la ricerca si sta concentrando su sintomi che insorgono precocemente nell'età evolutiva. È uno dei settori su cui stiamo lavorando al Campus Bio-medico in collaborazione con altri centri. I bambini con comportamento autistico mostrano un ritardo dello sviluppo motorio, sia per quanto riguarda il controllo posturale - ad esempio quando raggiungono l'abilità di stare seduti, oppure cominciano a mettersi in piedi - sia per la motricità fine, ossia in che modo utilizzano le mani. **Possono essere considerati segnali certi?** In relazione all'autismo per il momento possiamo parlare di ipotesi. L'idea è che un bambino che ha delle alterazioni motorie ha meno opportunità poi di interagire con l'ambiente. Negli ultimi decenni abbiamo assistito a un recupero dell'unità tra percezione e azione, che porta a considerare la motricità non come sempli-

ce corredo di comandi ai muscoli che il cervello elabora a partire dall'informazione ricevuta dagli organi di senso ma proprio come condizione affinché il cervello possa ricevere ed elaborare informazioni dal mondo. Al Campus l'idea è di inserire sensori di movimento che permettono di quantificare la motricità del bambino, ad esempio per vedere come muove la mano, oltre a sensori nell'oggetto che manipola. **È una strumentazione diagnostica accessibile a tutti?** In un futuro non immediato queste tecnologie potrebbero essere messe a disposizione di pediatri e logopedisti per analizzare in maniera più precisa e quantitativa le caratteristiche motorie dei bambini. Si tratta di tecnologie poco costose, oltre che molto piccole e leggere, che permettono di analizzare il comportamento motorio in condizioni ecologiche. Ci vorranno però ancora anni per passare all'utilizzo clinico. **Come si può intervenire dopo la diagnosi?** Dipende dalla gravità dei casi. Ogni bambino è differente. Un approccio multidisciplinare, che prevede oltre al trattamento farmacologico anche interventi sugli aspetti più compromessi, quali ad esempio il linguaggio e la capacità di riconoscere le emozioni nelle altre persone, è probabilmente il più appropriato. Quanto più c'è una tempestività di intervento, tanto più si raggiungono miglioramenti significativi. Rispetto a 20 anni fa i risultati oggi sono notevoli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA