

il caso

La possibilità per le donne di partorire in anonimato nelle strutture ospedaliere (legge 396/2000) è ora a forte rischio. Una decisione della Corte europea dei diritti dell'uomo e l'eccezione di costituzionalità sollevata dal giudice di Catanzaro ora all'attenzione della Consulta rischiano di svuotare la legge. Certamente il diritto di ognuno a conoscere le proprie origini biologiche costituisce un nodo antropologico, valoriale e giuridico rilevante. Tuttavia, se non adeguatamente gestito, imporrebbe al personale sanitario di registrare i dati della partoriente, mettendo a rischio proprio l'aspetto più innovativo della legge che consente di salvare la vita del bambino. È la garanzia dell'anonimato per la madre che spesso consente a molte donne di portare a termine la gravidanza, utilizzando poi il

Il Forum delle associazioni familiari lancia l'allarme: «L'anonimato ha permesso di salvare dall'aborto molti bimbi»

sistema sanitario per un parto sicuro. «Sarebbe davvero imperdonabile cancellare questa opportunità», commenta Francesco Belletti, presidente del Forum delle associazioni familiari. «La legge sul parto anonimo è condivisa da tutti. Una legge pensata per salvare le donne, specie extracomunitarie, dai parti clandestini, per frenare il fenomeno dei neonati gettati nei cassonetti e per ridurre il numero delle interruzioni di gravidanza». È chiaro che poter partorire senza lasciare traccia, rimuove una delle cause di aborto. «È un raro esempio di normativa per la vita -

riprende Belletti - che dà corpo alla "preferenza per la nascita" ostentata dalla legge 194 e tradita nei fatti». «L'unico neo - obietta il presidente del Forum - è di essere stata poco spiegata e poco fatta conoscere. Se ogni anno non più di 400 donne fanno ricorso a questa opzione a fronte di oltre 120mila interruzioni volontarie significa che in troppe ne ignorano l'esistenza». È dunque «l'ennesima conferma della solitudine e dell'abbandono in cui sono lasciate le donne di fronte a condizioni di gravidanza difficili, e per le quali la sconfitta della scelta abortiva appare l'unica via di uscita. Ma non è così, come dimostrano tante storie di vite salvate, spesso solo perché qualcuno era lì, ad ascoltare e accogliere solitudine e isolamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



vita@avvenire.it

Eutanasia dei bambini, scempio «normalizzato»

di Carlo Bellieni

Finire la vita in modo volontario è realmente un *vulnus fortissimo* per tutta la società. Già questo taglierebbe la testa al toro delle proposte di eutanasia o di suicidio assistito. Ma anche nel dettaglio le proposte non sono tutto rose e fiori. Per poter dare un parere completo sulla tanto discussa novità dell'eutanasia infantile di cui si discute in Belgio e che già è in atto in Olanda, seguendo il famigerato «Protocollo di Groningen», bisogna guardare il vero punto: l'interesse del bambino. Si parla di coinvolgerlo nel decidere «cosa è intollerabile per lui» e in particolare per il suo futuro. Ma nel bambino è assolutamente difficile poter avere un pensiero che possa investire sul futuro dato che per chi è troppo piccolo questo non è realistico e che per l'adolescente il futuro è qualcosa troppo legato al presente come esperienza. E cosa sa un bambino del peso futuro di una vita con un possibile handicap, se per lui conta giustamente solo l'oggi? Ma anche quando si pensa che la vita con un handicap sia impossibile, si può restare smentiti: da chi l'handicap ce l'ha e ci convive, per esempio, ma non solo. «In realtà non c'è una relazione lineare tra danno neurologico e "sofferenza insopportabile" o "scarsa qualità di vita"». Così scriveva in un editoriale sulla rivista svedese *Acta paediatrica* John Wyatt dell'Imperial College di Londra. E in questa incertezza sarebbe l'interesse del bambino finire di vivere?



Olanda e Belgio ancora una volta stanno forzando un punto fermo del rispetto per la dignità della persona. Ma le idee che supportano pratiche omicide su piccoli disabili circolano nella comunità scientifica

L'associazione Ediva si impegna con «Uno di noi» «Dai figli un nuovo futuro per il nostro Paese»

«L'economia di un Paese funziona se si investe sulla famiglia e sulla natalità, se si punta sulla demografia, che è un aspetto centrale dello sviluppo futuro del nostro Paese». Ne sono convinti i membri dell'Associazione Ediva onlus (Etica, dignità e valori - Associazione Stakeholders Aziende di Credito) che hanno deciso di aderire alla campagna «Uno di noi» perché, spiega il presidente Gianni Vernocchi, «la tutela del nuovo nato è un valore assoluto non solo per la dignità, importantissima, del più debole, ma in un'ottica di crescita dell'Italia». La crisi odierna per il presidente di Ediva risale infatti alla crisi della famiglia e al declino demografico. Di qui l'impegno dell'associazione, nata nel 2008 con il coinvolgimento di esponenti del mondo del credito, del volontariato e della scuola per la «valorizzazione civica e costituzionale della famiglia». «La nostra attività di apostolato e di promozione della famiglia e della carità - continua Vernocchi - la portiamo nelle assemblee delle banche dove chiediamo politiche creditizie a favore della famiglia, dell'impresa familiare e della natalità. Il nostro tessuto produttivo è fatto di imprenditoria familiare, ma la crisi della famiglia ha messo in ginocchio anche la vocazione industriale e manifatturiera di diverse imprese. Questo declino è causato a nostro avviso da un calo demografico cui però si è sopperito con la finanza e il debito, creando ricchezza virtuale».

Graziella Melina

Stato. Aprire all'eutanasia lo garantisce?

Nel campo del fine vita si vanno poi a considerare i neonati in modo diverso dagli altri. Sul *Journal of perinatology* del maggio 2013 Annie Janvier spiega che le decisioni sul fine vita di neonati o di bambini più grandi dovrebbero essere fatte seguendo gli stessi criteri, invece «quando un neonato è a rischio di un certo livello di disabilità, alcuni ritengono accettabile sospendere o negare la terapia salvavita

mentre un bambino più grande con lo stesso livello di disabilità può non essere considerato un candidato per le (sole) cure palliative». E in questi anni abbiamo assistito a proposte di «aborto postnatale», oppure di un valutare le scelte su basi «innovative»: «Quando si può permettere a un bambino di morire, basandosi sulla futura qualità di vita?» si domandava Wilkinson sull'*American journal of bioethics* del 2011, e rispondeva: «La visione ufficiale prevalente è che il trattamento possa essere sospeso solo quando i pesi della vita futura saranno maggiori dei benefici». Già questo lascia il dubbio su chi

deba o possa valutare che su queste basi la vita non merita di essere vissuta.

Ma poi aggiunge, argomentando le motivazioni, a proposito di quei bambini in cui i futuri benefici sono un po' maggiori dei futuri pesi: «Io concludo che è giustificabile in certe circostanze decidere di permettere a un bambino di morire anche se la sua vita varrà la pena di essere vissuta». Sembra di veder spostare la centralità dell'interesse dal paziente alla comunità che non sa come accudirlo. Ma questo non è il pensiero di tutti i medici. In Italia il dibattito sul fine vita pediatrico è stato sollevato da più parti ed è durato finché il Comitato nazionale di bioetica ha sancito nel 2006 che non si può «qualificare accanimento terapeutico il mero fatto che un neonato prematuro venga subito sottoposto a cure intensive al momento della nascita» pur nell'attenzione a non iniziare cure che già si sanno inutili a salvare la vita, e che «la mera previsione di una disabilità, anche grave, ma compatibile con la vita, destinata a colpire il neonato prematuro non può giustificare la desistenza delle cure a suo favore». Insomma, la sofferenza deve essere valutata con gli strumenti giusti e non solo ipotizzata, mettendosi surrettiziamente al posto del malato e pensando «io non l'accetterei».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La Svizzera tollera il suicidio ma non vuole legalizzarlo

Dopo il recente ribaltone di Strasburgo in merito al suicidio assistito, la Svizzera ha dovuto tornare a occuparsi dello spinoso dossier. Come si ricorderà, in una sentenza presa seppur a strettissima maggioranza (4 giudici favorevoli, 3 contro) la Corte europea dei diritti umani il 14 maggio aveva richiamato all'ordine la Confederazione. Secondo i giudici - chiamati in causa da una 82enne zurighese che non era riuscita a ottenere il barbiturico utilizzato dagli aspiranti suicidi - la legge elvetica non precisa in modo chiaro in quali casi sia ammesso il suicidio assistito. Entro il 14 agosto Berna dovrà quindi decidere se chiedere o meno un nuovo esame della questione alla sezione allargata della Corte europea, ovvero alla Grande Chambre. «Se la sentenza diventa definitiva sia perché rinunciamo a un rinvio, sia perché viene confermata, essa diventerà vincolante per la Svizzera e dovrà essere applicata», spiega il portavoce dell'Ufficio federale di giustizia Folco Galli, facendo riferimento all'articolo 46 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo. Come, per ora, non è dato a sapere: a Berna bocche rigorosamente cucite.

Davanti all'aumento di chi chiede di porre fine alla propria vita e alla sentenza della Corte europea che ha chiesto di fare chiarezza sul fine vita, Berna deve decidere se presentare ricorso a Strasburgo

Tutto da rifare dunque? Per l'avvocato della signora Alda Gross sembrerebbe di sì, visto che a suo parere la Svizzera non potrà ignorare questa sentenza europea e dovrà adattare la sua legislazione sugli stupefacenti. Dello stesso avviso anche il fondatore dell'organizzazione di assistenza al suicidio «Dignitas», Ludwig A. Minelli, che ritiene che la Svizzera debba adattare la sua legge in modo che un medico sappia con certezza in quali circostanze può prescrivere un barbiturico che serve per il suicidio assistito. Finora sarebbe mancata la certezza e la chiarezza in questo delicato ambito. Ma è davvero così? Secondo il governo svizzero assolutamente no. Dopo essersi occupato della vicenda a seguito di diversi atti parlamentari, il Consiglio federale nel giugno del 2011 aveva deciso di rinunciare a legiferare. Una disposizione sugli obblighi di diligenza proposti per i collaboratori delle organizzazioni di assistenza al suicidio, a suo dire, non avrebbe fatto che concretizzare gli obblighi già vigenti (articolo 115 del Codice penale svizzero). Già oggi l'assistenza al suicidio non è punibile se la persona che desidera morire è capace di intendere e di volere ed è sufficientemente informata. La legge introduce poi il concetto di «motivi egoistici», ciò che consente di procedere contro eventuali abusi da parte di chi presta simili discutibilissimi servizi. Una modifica della legge, inoltre, legittimerebbe de facto ufficialmente le organizzazioni di assistenza al suicidio come «Dignitas» ed «Exit», e ciò potrebbe fungere da incentivo a ricorrervi. Una preoccupazione, quella del governo elvetico, più che comprensibile se si osservano le cifre recentemente fornite da «Exit». Nel 2012 in Svizzera sono state accompagnate alla morte 356 persone, contro le 305 dell'anno prima e le 257 del 2010. Anche il numero di membri dell'organizzazione, fondata nel 1982, è passato dai 53.000 del 2010 ai quasi 70.000 attuali.

Federica Mauri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ma c'è anche un altro punto allarmante: decidere, nell'interesse di chi? Michael Gross già nel 2002 su *Bioethics* scriveva che nei dati provenienti dalle nazioni da lui prese in considerazione - Israele, Inghilterra, Usa e Danimarca - emerge che «c'è un appoggio generale al neonaticidio soggetto alla valutazione che i genitori fanno dell'interesse del neonato, definito fino a considerare il danno fisico così come il danno sociale, psicologico e/o finanziario a terze parti». Ed è proprio questo punto delle terze parti che va considerato: in ogni decisione medica si deve sempre tenere conto solo e soltanto dell'interesse del paziente e non di altri, fosse anche la società stessa o il presunto interesse dei parenti esausti o abbandonati dallo

Il Comitato di bioetica: il corpo non si commercia

«L'esistenza a livello mondiale del traffico illecito di organi umani ai fini di trapianto è un fatto drammatico che rappresenta un pericolo reale per la salute pubblica e individuale e viola i diritti fondamentali e la dignità dell'uomo». Lo afferma il Comitato nazionale di bioetica nel suo ultimo parere («Traffico illegale di organi umani tra viventi») auspicando che «almeno in Europa si possa prevedere una regolamentazione giuridica, internazionale e nazionale, con l'introduzione anche di fattispecie penali, mirata a definire il traffico di organi, a prevenirlo, a far rispettare il principio che il corpo umano o le sue parti sono fuori dal commercio».

Firme sui treni Unitalsi per la vita

Una «preziosa occasione per ribadire con partecipata convinzione il nostro impegno di coerenza per tutelare i valori della vita in tutte le sue forme». Così Salvatore Pagliuca, presidente nazionale dell'Unitalsi, motiva l'adesione dell'associazione a «Uno di noi». «La nostra storia ci insegna che la sofferenza e la malattia rappresentano condizioni possibili dell'esistenza per tutti, e come tali vanno accolte e rispettate, fin dalla fase iniziale della vita stessa, cioè dall'embrione», sottolinea il presidente. Da 110 anni l'Unitalsi (Unione nazionale italiana trasporto ammalati a Lourdes e santuari internazionali) rappresenta per molti ammalati e disabili l'unico modo per potersi recare in pellegrinaggio a Lourdes o ad altri santuari. Ed è proprio durante i prossimi pellegrinaggi che sarà possibile illustrare al meglio la raccolta di firme. «Per Lourdes abbiamo pensato a due modalità: la prima consiste nella raccolta durante il viaggio in treno. La seconda è quella di allestire postazioni presso le nostre strutture a Lourdes». Nelle sezioni locali, invece, sono già attivi i volontari incaricati della raccolta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

contromano

di Emanuela Vinai

Freezer e tribunali, legge 40 sotto esame

Un anno fa veniva presentata al Parlamento l'annuale relazione del Ministero della Salute sull'attuazione della legge 40. In attesa della pubblicazione dell'edizione 2013, che potrebbe essere imminente, vale la pena fare il punto sulle questioni che il precedente rapporto aveva messo sul banco. Il primo dato rilevante era connesso all'aumento esponenziale degli embrioni crioconservati. Il numero dei concepiti congelati si era più che raddoppiato in un anno, passando da 7.337 embrioni a 16.280. Per avere un termine di paragone, basti considerare che nel 2008 furono appena 763, ma l'incremento incontrollato è effetto diretto della sentenza 151 della Corte Costituzionale che, nell'aprile 2009, ha abolito il divieto di produrre più di tre embrioni per ciclo.

A questo impennata non è però seguito un corrispondente progressivo di "bimbi in braccio", il cui modesto aumento (da 10.212 a 12.506) è stato così esiguo da non potersi ritenere un vero successo. Anzi, il dato del 2010 dimostra il fondamento della legge nel porre un limite al numero degli embrioni prodotti e trasferiti: puntare sulla quantità di embrioni prodotti non ha affatto portato quei benefici che i sostenitori del congelamento senza limiti avevano sostenuto. Infatti, a fronte di cicli di scongelamento dei concepiti crioconservati più che triplicati (da 1.019 a 3.758), con un corrispondente

In attesa dell'annuale punto ministeriale sull'attuazione delle norme per la provetta, le sfide per le nascite da fecondazione artificiale sono l'aumento degli embrioni congelati e i ricorsi alla Consulta per smantellare le garanzie

aumento del numero degli embrioni scongelati da 2.417 a 8.779, la percentuale di gravidanze sugli embrioni provenienti dai freezer è del 17,2%. Su quelli che tra questi sono impiantati è del 18,7%. Gli esiti negativi (aborti spontanei, tardivi, gravidanze ectopiche, morti intrauterine) sulle gravidanze monitorate da tecniche di scongelamento arrivano al 29,4% per gli embrioni e al 31,6% con gli ovociti.

Il secondo elemento messo in luce dalla relazione era l'aumento progressivo dell'età media delle donne che si sottoponevano ai cicli di Pma, arrivata a 36,3 anni, ben al di sopra del corrispettivo dato europeo (34,4). Non solo: nel 2010 più di un ciclo "a fresco" su quattro (il 29,2%) - senza scongelamento di gameti o embrioni - è stato effettuato da donne con età superiore ai 40 anni, con un'evidente riduzione degli esiti positivi. Attendendo i nuovi dati, e a fronte di provocazioni come quella di Severino

Antinori e il suo invito alla "disobbedienza civile" per praticare la fecondazione eterologa (tuttora vietata dalla legge), ricordiamo che sulla legge 40 pendono tre ricorsi davanti alla Corte Costituzionale. In aprile infatti i giudici di Milano, seguiti dal tribunale di Catania e da quello di Firenze, hanno sollevato questione di legittimità costituzionale relativa all'articolo 4 che vieta la fecondazione eterologa ritenendolo in contrasto con l'articolo 3 della Costituzione, con «una evidente violazione del principio di ragionevolezza inteso come corollario del principio di uguaglianza».

Contro tentazioni di un ritorno a pratiche di procreazione incontrollate interviene Paola Ricci Sindoni, presidente nazionale dell'associazione Scienza & Vita. «La legge 40, fondata su valori umani inderogabili, ha posto un importante freno a una deregulation clinica e alla deriva antropologica, arenata sul desiderio individuale - spiega -. Nella sua azione di tutela della salute delle donne e della vita degli embrioni coniuga anche il ruolo della responsabilità genitoriale e dell'accettazione del limite della scienza nei riguardi della vita e del limite proprio della vita nei confronti delle pretese scientifiche. Auspichiamo quindi che le idee forti espresse da questa legge continuino a essere salvaguardate, perché nel rispetto di questa legge si rispetta la vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA