

# Pavia. Giancarlo Bertolotti, santità tra le mamme

«Ginecologo attento alla sensibilità femminile, difensore della vita umana sin dal concepimento, studioso dei ritmi naturali della fertilità». Le parole scolpite sulla targa con cui da sabato il Consultorio familiare di Pavia gli è stato dedicato racchiudono l'essenza della vita del servo di Dio Giancarlo Bertolotti. Morto nove anni fa, il 5 novembre 2005, per Bertolotti la diocesi di Lodi ha aperto il processo di canonizzazione nel 2010. Santangiolino di nascita, ha lasciato un segno indelebile anche a Pavia, dove esercitava la professione medica nella Clinica ostetrico-ginecologica del San Matteo. Era conosciuto come «l'apostolo del bell'amore», ginecologo apertamente antiabortista, ispirato dall'*Humanae vitae*. Centinaia di bimbi sono nati grazie alla sua opera di sostegno alle mamme che si pre-

*Il ginecologo e servo di Dio evitò centinaia di aborti. Ora gli viene dedicato un Consultorio*



sentavano in corsia per abortire e che egli accostava con delicatezza. Impegnato accanto al Centro aiuto alla vita pavese e della Casa di Accoglienza di Belgioioso, di lui suor Anna Maria Canopi, pavese, monaca dell'Abbazia «Mater Ecclesiae» sull'isola di San Giulio d'Orta, dice che «era un giovane straordinariamente buono e puro, dal suo sguardo traspariva la luce interiore che lo guidava alla sequela di Cristo». Pavia o-

ra ricorda Bertolotti intitolandogli il Consultorio presieduto da Nando Belli e diretto da Mario Nizzola, che nel 2013 ha accolto 660 donne eseguendo oltre tremila visite e duemila ecografie. «In Giancarlo la scoperta del tema della vita, con la tutela dei bambini concepiti e l'aiuto alle loro mamme, e spesso anche ai loro papà - ha ricordato Gianni Mussini, tra i fondatori del Consultorio - è avvenuta come naturale approdo di quella logica inclusiva della carità che sempre lo ha ispirato». Sabato a Bertolotti sarà dedicata una giornata di studio a Pavia su «Carità e bellezza». A raccontare la sua figura, presso il Collegio Santa Caterina, saranno sacerdoti, colleghi e pazienti. Concluderà monsignor Gabriele Bernardelli, delegato vescovile per le cause dei santi della diocesi lodigiana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Casavola: eutanasia, l'aberrazione dell'egoismo

di Andrea Galli

«Bioetica. Una rivoluzione post moderna» è il titolo del recentissimo libro scritto per Salerno Editrice-Roma da Francesco Paolo Casavola, giurista, presidente emerito della Corte costituzionale e dal 2006 presidente del Comitato nazionale di bioetica. Una rivoluzione che «nasce alla confluenza di due flussi, quello umanistico e quello scientifico», come scrive l'autore tracciando una panoramica dei principali fronti aperti da questo cambio di paradigma.



Francesco Paolo Casavola

Presidente Casavola, uno dei punti su cui si sofferma è il fenomeno dell'espulsione degli anziani dalle famiglie. Una situazione in cui il confine tra autodeterminazione e vulnerabilità rispetto alle pressioni eutanasiche diventa molto labile.

Non solo labile, ma malefico. Da un lato abbiamo la crescita di fasce di popolazione anziana, dall'altro una dispersione delle comunità elementari, ovvero delle famiglie, per cui i vecchi vengono abbandonati in ospizi che sono appunto una maschera del processo con cui vengono espulsi dalla famiglia. Inoltre la vecchiaia sempre più prolungata diventa dolorosa dal punto di vista non soltanto puramente biologico ma anche della vita sociale, con gli anziani che finiscono per sentire uno stato di abbandono convincendosi che sia esaurita la validità della loro vita. E gli anziani che non riescono a legarsi con le generazioni successive sono già condannati a morire. Può esserci una scelta eutanastica anche dal punto di vista collettivo, della società, che dice: facciamo a meno di loro, liberiamoli dal peso dell'esistenza. Ci sono fattori oggettivi che spingono verso soluzioni non di fraternità umana ma di calcolo egoistico, come il computare i costi sociali della lunga vita. E gli egoismi collettivi sono più insidiosi di quelli individuali, perché più nascosti.

Lei definisce il supposto diritto a nascere sani o a non nascere come un'aberrazione. Eppure è un "diritto" sempre più rivendicato... L'aberrazione è innanzitutto nel fatto che questo diritto non è rivendicato dall'interessato ma è una rivendicazione dei già vivi e dei già sani che non vogliono sobbarcarsi la convivenza e la relazione con i figli che nasceranno. Da questa aberrazione può nascere una psi-

*La tentazione di scartare anziani e bambini, l'umiliazione degli uteri in affitto, il dogma del figlio sano, la «moda elitaria» del gender: intervista con il presidente del Comitato nazionale di bioetica*

la petizione  
di Elisabetta Pittino

Per «Uno di noi» il 10 aprile l'udienza pubblica al Parlamento europeo con cinque commissioni



ropa e aperto alla sottoscrizione (attualmente i sì sono al 68%). Intanto il Comitato dei cittadini che ha proposto la petizione popolare europea «Uno di noi» è stato convocato per la pubblica udienza presso il Parlamento europeo il 10 aprile. L'udienza si terrà dalle 9 alle 12,30, in tre sessioni in cui Gregor Puppink, referente dell'iniziativa, presenterà il contenuto di «Uno di noi» insieme ad alcuni esperti di vari Paesi sui tre punti dell'iniziativa: l'embrione è uno di noi, il no alla ricerca su embrioni, gli aiuti allo sviluppo dai quali escludere la "salute riproduttiva". All'udienza parteciperanno le commissioni giuridica, sviluppo e industria del Parlamento europeo, direttamente interessate. Hanno chiesto di poter partecipare le Commissioni per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere e quella per i diritti umani. Carlo Casini, tra i promotori di «Uno di noi» auspica che la risposta, scritta, dalla Commissione europea giunga dopo le elezioni di maggio.

«Oltre un milione di persone ha chiesto all'Ue di porre fine ai finanziamenti alle attività che implicano la distruzione di embrioni umani. Siete d'accordo?»: lo chiede il sondaggio lanciato su Ansa Eu-

cosi collettiva, con la ricerca di rimedi eutanastici non per se stessi ma per gli altri. L'eutanasia in senso stretto è il momento in cui l'essere umano finisce per auto-espellersi dal legame sociale, è la solitudine che assedia e poi finisce per avere ragione della persona. Ma quando i vivi e sani vogliono conservare la serenità della propria esistenza pensando di eliminare chi la potrebbe incrinare, non siamo più di fronte a un problema di autodeterminazione. Il concetto di dignità umana è al centro della sua riflessione e del suo libro. Non pensa che fenomeni come l'utero in affitto e la fecondazione eterologa siano di per sé una negazione della dignità umana del nascituro?

Progetto Gemma, a Milano la festa per i vent'anni

Compiete venti anni il Progetto Gemma, la straordinaria forma di adozione prenatale a distanza per mamme in difficoltà tentate di non accogliere il proprio bambino. L'iniziativa che ha permesso di far nascere 20mila piccoli è gestita dalla fondazione «Vita Nova», opera del Movimento per la vita italiano, ed è sostenuta ogni anno da migliaia di persone. «Il Progetto Gemma è un'evidente esperienza di sussidiarietà», spiega Gianni Vezzani, presidente della fondazione. Per festeggiare il traguardo si terrà domenica a Milano un momento di testimonianza e dibattito nella parrocchia di Ognissanti di via Bessarione 25, nuova sede del Progetto.

Se dobbiamo riconoscere nell'appartenenza al genere umano una persona, ebbene, questa persona deve avere almeno la possibilità di auto-identificarsi biologicamente, socialmente e affettivamente. Se invece usiamo "congegni" e "passaggi meccanici" come l'utero in affitto lediamo o non riconosciamo la dignità della

persona. Le legislazioni più apparentemente permissive in realtà tengono conto solo di calcoli di opportunità e di egoismo da parte di chi fa scelte improprie, ovvero di chi - usando quel tanto di ironia che le metafore portano con sé - è come se andasse al supermercato a comprare un pupazzo.

Il tema della fecondazione o della maternità eterologa si incrocia con quello del gender, di coppie dello stesso sesso che vogliono un figlio. Cosa ne pensa?

Anche questa è una delle tante incognite del tempo postmoderno, che tende a sostituire esigenze di affetto con esigenze di acquisto. L'affetto è dedizione, l'acquisto è egoismo. Andare oltre la diversità di genere per avere una prole rispecchia una visione di acquisto non di dedizione. Qui è in gioco anche una questione di coeducazione sociale. Bisogna tenere presente che la vera condivisione nasce da una cultura, qualcosa di spontaneo e non imposto, frutto di un lavoro consapevole, critico, faticoso di coeducazione. Tutta la storia delle società umane è una storia della cultura, del colloquio, del dialogo, del dibattito, del conflitto che viene superato nelle forme più umane possibili, raggiungendo convinzioni che diventano come stelle polari di una comunità trasmesse di generazione in generazione. Tutte le altre scorciatoie sono in realtà imposizioni. Quindi bisogna guardarsi bene da quelle che possono essere mode minoritarie ed elitarie, che non si confrontano con l'universalità delle esperienze umane.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Ma nei disegni di legge c'è la morte «a richiesta»

Prima il presidente Napolitano, il 17 marzo, in una lettera all'associazione radicale Luca Coscioni aveva auspicato che il Parlamento affrontasse i nodi legislativi del fine vita. Poi Laura Boldrini, presidente della Camera, aveva invitato i deputati ad agire. Ora i radicali ricordano che, oltre alla loro proposta di legge di iniziativa popolare sull'eutanasia, assegnata alle Commissioni giustizia e affari sociali ma non ancora esaminata, ci sono altri testi ancora non discussi. Un pressing su Camera e Senato che non può preoccupare se appena si leggono i disegni di legge dei quali si chiede il via libera.

La proposta radicale, che ha raccolto 78mila firme, si intitola «Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia», ed è chiara sin dall'articolo 1: «Ogni cittadino può rifiutare l'inizio o la prosecuzione di trattamenti sanitari, nonché ogni tipo di trattamento di sostegno vitale e/o terapia nutrizionale. Il personale medico e sanitario è tenuto a rispettare la volontà del paziente». La legge prevede la tutela per i medici dalle disposizioni del Codice penale su omicidio del consenziente e istigazione al suicidio. Nell'articolo 4 si elencano le condizioni per la legittimità della richiesta di «trattamenti eutanastici»: essa deve essere «motivata dal fatto che il paziente è affetto da una malattia produttiva di gravi sofferenze, inguaribile o con prognosi infausta inferiore a diciotto mesi».

C'è poi la proposta di legge «Norme sulla tutela della dignità della vita e disciplina dell'eutanasia» che all'articolo 1 recita: «Ogni persona in condizioni terminali o in caso di malattia gravemente invalidante, irreversibile e con prognosi infausta ha diritto di porre termine alla propria esistenza mediante l'assistenza di un medico». Nel testo si parla di «sofferenza sul piano fisico o psichico» come condizione per la richiesta di eutanasia e si contempla la possibilità di compilare un testamento biologico da ritenersi valido qualora il paziente abbia perso la capacità di intendere e di volere. Una terza proposta tratta «Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico, nonché in materia di cure palliative e di terapia del dolore» ed è volta a disciplinare il testamento biologico per il rifiuto di interventi medici.

Nel ddl «Disciplina dei casi di non punibilità delle pratiche di eutanasia» il copione è analogo: tutela penale per il medico che provoca la morte di un paziente maggiorenne che abbia chiesto di porre fine alla propria esistenza «oralmente o per iscritto», possibilità di dichiarazioni anticipate, sofferenza fisica o psichica come condizione necessaria e sufficiente. Durante la scorsa legislatura il ddl Calabrò sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento mancò di un soffio l'approvazione finale del Senato dopo due voti favorevoli. Calabrò (Ncd) dice che «il provvedimento va ripresentato a causa del cambio di legislatura. Se questo governo dovesse decidere di occuparsi dei temi eticamente sensibili è prevedibile che il testo torni all'ordine del giorno».

Lorenzo Schoepflin

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Ru486

### L'aborto a domicilio «calpesta la legge 194»

La decisione della giunta del Lazio di consentire la somministrazione in day hospital della Ru486, annunciata martedì, costituisce una violazione della legge 194. Parola del giurista Alberto Gambino, secondo il quale «si fa grande confusione sul fatto che la 194, non prevedendo espressamente il ricovero ordinario, consentirebbe che la Ru486 possa essere somministrata in day hospital». La legge in realtà «parla di ricovero fino all'interruzione della gravidanza, in quanto con l'aborto chirurgico il momento dell'interruzione della gravidanza e il momento dell'asportazione del feto coincidono, mentre è fuorviante far intendere che la Ru486 potrebbe essere somministrata in ospedale e che poi la donna possa uscire ed espellere l'embrione-feto nel bagno di casa in totale solitudine». L'intento di chi spinge per l'aborto domestico è di «diminuire i costi della procedura abortiva, riducendo i giorni di ricovero e così normalizzando - cioè rendendolo una pratica fai da te - l'aborto farmacologico, con evidenti rischi per la donna che, una volta uscita, nella fase dell'espulsione dell'embrione-feto potrebbe incorrere in gravi e talvolta fatali emorragie». Identico il parere di Maurizio Gasparri ed Eugenia Roccella che in una nota congiunta denunciano: «Zingaretti vuole smantellare la legge 194».

il dibattito  
di Emanuela Vinai

# «Figli subito»: l'inganno della provetta

Sezionando le cause che portano a ricorrere alla provetta, gira che ti rigira alla fine si torna sempre allo stesso snodo: la mancata salvaguardia della fertilità maschile e femminile e l'età sempre più elevata in cui si cerca una gravidanza. Dal combinato disposto di questi due fattori nasce il ricorso sempre più massiccio alla fecondazione artificiale di un numero crescente di coppie. Dei rischi di questo percorso procreativo e della denuncia delle storture di un sistema troppo disinvoltato si è occupato un dettagliato studio internazionale del *British Medical Journal* che, come testimoniato a più riprese su queste pagine (l'ultima volta martedì), non ha esitato a riconoscere che qualcosa non torna in termini di cure della sterilità, nascite pretermine, patologie genetiche, mancanza di corretta informazione per le coppie. Elementi che inducono alla riflessione gli ambienti scientifici e il mondo giuridico, alla vigilia della pronuncia della Corte Costituzionale sulla legge 40 (l'8 aprile).

«La ricerca, come tecnico, non mi dice nulla di nuovo», commenta Luca Gianaroli, presidente della European Society for Human Reproduction and Embryology (Eshre). «Nella situazione italiana l'età media delle pazienti e delle coppie che si rivolgono alle tecniche di pro-

*Davanti alla ricerca internazionale che ha denunciato l'eccessiva disinvoltura nel ricorso alla fecondazione artificiale gli operatori italiani riconoscono che dilaga la pretesa di ottenere risultati*

creazione assistita è molto elevata: il 60% delle pazienti ha più di 38 anni». La ricerca di un figlio, per le note cause sociali, economiche, culturali, arriva sempre più tardi e le donne si aggrappano alla provetta «nella fase finale della loro vita riproduttiva». A questo si somma un progressivo incremento della sterilità maschile, dovuto a mancanza di prevenzione e di controlli già durante l'adolescenza, con l'inesorabile declino della capacità riproduttiva dell'uomo.

«Le percentuali di gravidanze al 95% dopo due anni di tentativi in una coppia fertile sono la normalità - continua Gianaroli - ma oggi è difficile chiedere a una coppia non più giovanissima di aspettare ancora due anni per esplorare altre strade». Di fretta delle coppie parla anche Claudio Manna, ginecologo e direttore del Centro Genesis: «Constato nei pazienti l'insoddisfazione all'idea di dover aspettare, quando nell'immaginario collettivo è radicata la persua-

sione che basti poco per avere un figlio grazie alla scienza, un mito da sfatare». Ma, prima di procedere con la provetta, perché non si fa un'indagine più accurata sulle cause della sterilità? «Fino a 15 anni fa si usava molto la laparoscopia - spiega Gianaroli - non priva di rischi, che però consentiva una diagnosi accurata e individuava problematiche anche piccole. Oggi, in nome di una minore invasività, si usano metodiche diverse che non arrivano a diagnosticare con efficacia le cause di sterilità». «È cambiato anche l'approccio dei medici - chiosa Manna -, oggi sempre più orientati verso tecniche di procreazione assistita rispetto a quelle chirurgiche».

E che dire dei dati sulle maggiori percentuali di problematiche fetali e al momento del parto? Gianaroli non nega, ma chiama in causa la materia prima genetica: «Ci sono più anomalie cromosomiche in bambini che nascono da genitori con ovuli e spermatozoi già di per sé non idonei per natura alla riproduzione». Aggiunge Manna: «Si nota una maggiore incidenza di criticità alla nascita di questi bambini che nascono pretermine, ma non mi sento di imputare la causa alla tecnica in sé quanto al fatto che la gestazione è portata avanti da soggetti più vulnerabili perché infertili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA