

Diritto e bioetica a Roma Tor Vergata
Un approccio interdisciplinare è la caratteristica del corso di perfezionamento in bioetica medica e biodiritto che si tiene nei Dipartimenti di medicina dei sistemi e di Giurisprudenza dell'Università di Tor Vergata a Roma. L'obiettivo è formare professionisti che, a differente titolo, sono chiamati a far parte dei Comitati etici indipendenti. Vi sarà anche un'area giuridica finalizzata all'approfondimento di questioni specifiche di biodiritto e biopolitica. Direttore del corso è Maria Grazia Mariani. Direttore del comitato scientifico è Francesco D'Agostino. Il corso post-laurea è a numero chiuso (massimo 40 iscritti). La domanda va compilata entro il 10 ottobre.

di Simona Verrazzo

PrenaTest: caccia ai bimbi down

Avanza tra le polemiche la diagnostica prenatale genetica: Germania, Austria, Svizzera e Liechtenstein hanno messo in commercio, il 20 agosto, il controverso esame «fai da te» del sangue per diagnosticare se il nascituro è affetto da sindrome di Down. Il PrenaTest è prodotto dalla casa tedesca LifeCodexx, costa 1200 euro e può essere effettuato dalla 12ª settimana. Intanto in Italia è stato inaugurato il centro Exit, nato dalla collaborazione del Policlinico Gemelli e del Bambino Gesù. La sigla indica una tecnica con cui i medici intervengono sul feto poco prima della nascita per favorire la cura di patologie congenite.

di Graz



di Fabrizio Assandri

Ellaone, maxi-business sulla contraccezione

Cinquemila confezioni di Ellaone, la cosiddetta pillola dei cinque giorni dopo, sono state distribuite nel nostro Paese ai grossisti che riforniscono le farmacie. Questo il numero fornito dalla filiale italiana della Hra Pharma, che da aprile commercializza il prodotto in Italia dopo l'autorizzazione dell'Aifa. Nel carnet dell'azienda c'è anche la Norlevo (pillola che agisce entro 72 ore). «Si tratta di una percentuale minima del mercato - spiega Alberto Aiuto, ad della filiale - tenuto conto che la contraccezione d'emergenza viaggia sulle 350mila unità all'anno in Italia». Una distribuzione, comunque, «in linea con le nostre previsioni». Intanto la casa madre, che ha sede a Parigi, annuncia di aver ottenuto la distribuzione di Ellaone in oltre 50 Paesi in tutto il mondo. Il fatturato del 2012 supererà per la prima volta i 50 milioni di euro. «Un segno del successo di Ellaone - sostiene per l'azienda Erin Gainer - come degli altri nostri prodotti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì 13 settembre 2012

Provetta: non esiste il diritto di «scartare» la vita

di Alberto Gambino

Numerose motivazioni giuridiche e logiche consigliano il ricorso italiano contro la sentenza della Corte europea per i diritti dell'uomo che ha condannato la legge 40



La Corte europea di Strasburgo

lo studio

Gravidanze interrotte si rischia la sterilità

Un nuovo studio condotto da un gruppo di ricercatori dell'Università di Aberdeen in Scozia ha riscontrato che abortire, anche solo una volta, incrementa il rischio di complicazioni, tra cui alcune molto gravi e altre addirittura fatali per madre e bambino in future gravidanze. Tra le conseguenze - si legge - non ci sono solo parti prematuri, ma anche condizioni più serie come la gestosi che ogni anno in Gran Bretagna causa la morte di mille bambini e madri. Quello dell'Università scozzese non è il primo studio in questo campo: un altro, di un'Università danese, aveva riscontrato gli stessi risultati. Intanto ieri Marie Stopes, l'ente affiliato al sistema sanitario nazionale che effettua la maggior parte degli aborti del Regno Unito, ha minacciato di fare causa a un'associazione pro-life, il Good Council Network, perché ha scritto su un volantino distribuito a Londra che l'aborto influisce sulla salute mentale delle donne. (E.D.S.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ancora una volta la Corte europea dei diritti dell'uomo, in fase di primo grado, emette una sentenza discutibile e fondata su principi etico-giuridici fino a oggi sconosciuti dall'ordinamento civile italiano. I giudici di Strasburgo (che, ricordiamo, nel caso specifico, rappresentano soltanto una parte dei Paesi che compongono la Corte) hanno ritenuto di potersi appellare a un diritto alla «vita privata e familiare» per legittimare la selezione e la soppressione di embrioni umani. In particolare hanno definito «incoerente» il divieto italiano di effettuare diagnosi preimpianto sugli embrioni, poiché vi sarebbe un'altra legge dello Stato, la 194, la quale permette l'aborto terapeutico nel caso in cui il feto sia affetto da fibrosi cistica. L'incoerenza starebbe nel fatto che la legge sull'interruzione della gravidanza consente di fare esami anche invasivi sul feto, come l'amniocentesi, al fine di valutare la presenza di certe malattie genetiche, mentre la legge 40 non consente di effettuare esami invasivi sull'embrione, come la cosiddetta diagnosi preimpianto, con la quale si prelevano alcune cellule per esaminarle.

In caso, come è noto, prende le mosse dal ricorso presentato da una coppia italiana, Rosetta Costa e Walter Pavan, portatrice sana di fibrosi cistica. I due hanno chiesto di legittimare la diagnosi preimpianto per analizzare i loro embrioni, così da selezionarli oppure scartarli per il successivo impianto nell'utero. Ora, la legge 40 è stata introdotta nel nostro ordinamento per offrire una soluzione ai problemi di sterilità o di infertilità attraverso alcune tecniche e procedure di fecondazione assistita che non siano così invasive da menomare gli embrioni o creare i presupposti per una loro selezione. La stessa legge pone, quindi, come principio fondamentale la salvaguardia della salute dell'embrione e il divieto di operare selezioni eugenetiche. La coppia che ha fatto ricorso, invece, nel chiedere la diagnosi preimpianto reclama l'attivazione di una procedura selettiva che può ben produrre una deriva eugenetica se solo si riflette che proprio nel caso della fibrosi cistica l'esito di tanti esami che danno un risultato infausto in realtà non implica affatto che gli embrioni saranno malati, ma che, come i genitori, saranno portatori sani della patologia. È giusto eliminarli per questo?

Nel richiamo a una incoerenza con la legge 194 sull'interruzione della gravidanza, che invece consente diagnosi sul feto, i giudici di Strasburgo non hanno te-

nuto conto di una differenza fondamentale: che esami diagnostici sul feto, come l'amniocentesi, presentano una limitata percentuale di possibilità di incidere sull'integrità del feto, e che, comunque, la successiva scelta abortiva non è un diritto selettivo ma l'esito di un bilanciamento tra salute della donna e vita del feto (per quanto poi prassi applicativa e distorsioni interpretative portino a parlare di "diritto" all'aborto). L'incoerenza tra le due leggi, dunque, non c'è. La legge 194 consente diagnosi sul feto purché effettuate con tecniche che hanno rischi ritenuti accettabili e comunque non a fini selettivi, mentre la legge 40 esclude tali diagnosi perché sottrarre una o due cellule da un embrione di poche cellule significa in diversi casi menomare definitivamente l'integrità, provocarne la morte e, comunque, legittimare veri e propri intenti selettivi che possono sfociare in derive eugenetiche. Degli interessi alla vita e all'integrità fisica dell'embrione la Corte di Strasburgo non sembra aver effettuato adeguato bilanciamento con il legittimo desiderio, ma non diritto, ad avere un figlio sano, finendo così col retrocedere l'essere umano in fase embrionale a mero materiale biologico. Con il paradosso che proprio il richiamo alla realizzazione della "vita privata e familiare", richiamata dalla Corte, finisce per trascurare indebitamente lo spesso-

re giuridico di diritti e interessi di altri esseri umani che, pur nelle prime fasi del loro sviluppo, fanno parte della stessa famiglia.

In Italia, fino a oggi, vige un principio di segno opposto: la vita nascente non è strumento per assecondare un bisogno o un desiderio, altrimenti si ribalterebbe un principio democratico della nostra Costituzione, che non prevede che le vite umane siano strumentali ai bisogni di altri soggetti. Peraltro, anche da un punto di vista procedimentale, la decisione dei giudici di Strasburgo appare censurabile: è infatti precluso ricorrere alla Corte europea, come ha fatto la coppia, senza prima passare dai tribunali italiani. Secondo la normativa europea, infatti, prima di adire la Corte occorre fare ricorso di fronte al giudice naturale e solo nel caso in cui siano negate le ragioni dei ricorrenti, in seconda istanza ci si può rivolgere ai giudici di Strasburgo. Nel caso, come è noto, non c'è stato alcun pronunciamento dei tribunali italiani. Proprio per questi motivi, è ragionevole confidare in una radicale rivisitazione della decisione da parte della Corte di Strasburgo in seconda istanza, e con una composizione più rappresentativa, chiamata a pronunciarsi a seguito dell'opposizione del Governo italiano annunciata dal ministro Balduzzi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Spagna

di Michela Coricelli

Per la clinica degli aborti illegali il processo che ridiscute un tabù

Si apre a Barcellona il procedimento penale che sfida la rimozione di un fenomeno a lungo negato. Il 7 ottobre manifestazioni in 60 città: «Aborto zero»

Dodici imputati, 117 testimoni e 32 giornate di udienze: sono i numeri del maxi-processo che si apre domani a Barcellona contro il ginecologo Carlos Morin (proprietario di quattro cliniche private) e i suoi collaboratori, accusati di aver realizzato almeno 115 aborti illegali, di aver falsificato documenti e di associazione illecita. Morin - medico di origine peruviana, da anni residente in Catalogna - rischia una condanna di oltre 300 anni di carcere per aver provocato interruzioni della gravidanza fino alla 32ª settimana (praticamente all'ottavo mese). In questa agghiacciante vicenda un ruolo fondamentale è stato giocato dalla stampa internazionale. Nel 2004 fu il «Sunday Telegraph» che denunciò la facilità con cui venivano portati a termine gli aborti nelle cliniche di Morin. Due anni dopo un coraggioso reportage della tv danese pubblica svelò gli orrori degli istituti del ginecologo. L'associazione e-Cristians si è costituita come parte civile insieme ad altre fondazioni (fra cui l'Ordine dei medici di Barcellona). «È un processo storico - ha detto Juan Francisco Jiménez Jacinto, portavoce di e-Cristians - perché finora è chiaro che la giustizia spagnola ha sempre rifiutato in modo sistematico di indagare sulle denunce di casi di aborti illegali». Il 7 ottobre decine di associazioni pro-life scenderanno in piazza in 60 città spagnole con lo slogan «Per il diritto di vivere: aborto zero».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Regole «spietate»? Per l'embrione nessuna pietas

L'associazione radicale Luca Coscioni ha consegnato nei giorni scorsi una lettera aperta al presidente Napolitano, in cui gli si chiede di intervenire perché il governo non faccia ricorso contro la sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo che in prima istanza ha stabilito il 28 agosto di rimuovere il divieto di diagnosi preimpianto degli embrioni, previsto dalla legge 40. L'autore della lettera è un medico che al pari della moglie è portatore sano di fibrosi cistica ed è padre di una bimba - Giada - affetta dalla grave anomalia genetica. Il tono indubbiamente toccante della lettera cattura la solidarietà del lettore, un calore che cresce quando si legge il racconto delle innumerevoli cure che la bimba deve ricevere e la sofferenza dei genitori che temono di poter concepire un altro figlio con la stessa malattia. La lettera insiste sull'incoerenza nella legislazione italiana rilevata dalla Corte europea: visto che si può abortire un figlio malato, allora sarebbe meglio utilizzare la diagnosi preimpianto.

Sul punto si potrebbe ribadire che l'incoerenza della legislazione potrebbe essere risolta vietando o limitando fortemente i cosiddetti aborti terapeutici, che nulla hanno di terapeutico nei confronti del feto malato. Vale però la pena di riprendere una frase magnifica della lettera in riferimento alla figlia malata, che «ora è la nostra ragione di vita e la nostra fonte di gioia immensa, nonostante la malattia. Non potremmo neppure immaginare la nostra esistenza senza di lei a renderla meravigliosa, nonostante la terribile realtà della fibrosi cistica».

Nel caso di questo padre e di sua moglie è chiaro che la bellezza della vita della bimba ha trionfato su qualunque idea sul figlio privo di anomalie. I genitori hanno imparato ad apprezzare la loro bambina come un vero dono. Purtroppo non è così per la mentalità biologista e individualista sempre più imperante. Altri considererebbero una figlia malata solo una disgrazia e gli embrioni malati un pericolo di cui liberarsi. La deriva eugenetica non è una possibilità remota come sembra pensare chi scrive la lettera, ma un rullo compressore che sta abbattendo ogni ostacolo etico. Se giustamente ci deve essere pietas per le coppie che soffrono perché affette da patologie genetiche, non ci deve essere altrettanta - e più forte - pietas per le vite che vengono generate e scartate? E alla fine non ci deve essere anche una radicale pietas per la stessa umanità, che rischia di ridurre se stessa al solo livello biologico? Nella grande battaglia per la dignità dell'uomo che si sta svolgendo in questi anni dobbiamo sapere distinguere gli obiettivi particolari da quelli generali. A volte sembra che l'obiettivo generale di riaffermare il valore unico di ogni vita umana abbia un prezzo troppo duro, perché costringe a rinunciare a obiettivi particolari. Ma bisogna essere consapevoli che se si perde il valore decisivo della persona umana e della sua inviolabilità non ci sarà più pietà per nessuno: perché avremo valore solo fintanto che converrà.

Michele Aramini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sotto silenzio

Quei cinque milioni di italiani «assenti»

di Gian Carlo Blangiardo

Nell'«inverno demografico» del nostro Paese il peso rilevante degli aborti: il popolo di non nati, numeroso ormai come gli abitanti del Veneto

In un clima di inverno demografico che imperversa sui "Paesi a sviluppo avanzato", l'Italia si caratterizza per essere da tempo ai vertici nel panorama mondiale della bassa fecondità, con meccanismi di ritardo e di rinvio che hanno portato le donne a esprimere una "propensione alla maternità" ridotta del 50% rispetto ai primi anni Settanta e con un sensibile innalzamento dell'età alla nascita del primogenito, accompagnato da una rarefazione dei figli di ordine superiore al secondo. Ma la crisi della fecondità italiana non è legata dalla dinamica generale del ciclo familiare, in quanto essa si esprime ancora in 4/5 dei casi all'interno del matrimonio (là dove in molti Paesi europei si è prossimi a uno su due). È tutto il ciclo

di vita individuale a essersi progressivamente spostato in avanti. Aver dilatato la permanenza dei giovani in famiglia ha fatto sì che si siano modificati anche i tempi che ne cadenzano gli eventi successivi: si studia più a lungo, si trova il primo impiego più tardi, si esce a fatica dal nucleo di origine, si ritarda il matrimonio e quindi il primo - e spesso unico - figlio arriva in molti casi ben oltre i 30 anni.

Eppure le donne italiane continuano ad avere un elevato desiderio di diventare madri. Ma se è vero che il rinvio delle nascite dà spesso luogo solo a un ridimensionamento dell'ampiezza familiare desiderata, una più intensa fecondità oltre i 35 anni - oggi due o tre volte superiore al passato - non è sufficiente per recuperare l'apporto carente nelle età più giovani. D'altra parte non si può neppure contare sul ruolo di "riempimento delle culle" assegnato alla popolazione immigrata, poiché l'adattamento degli stranieri ai modelli riproduttivi autoctoni procede velocemente.

Tutto questo risulta poi fortemente aggravato da oltre trent'anni di interruzione volontaria della gravidanza, un fenomeno che ha privato il Paese del contributo di un "popolo di non nati" la cui consistenza numerica è già oggi arrivata a superare il totale degli abitanti di una grande regione come il Veneto (circa 5 milioni di unità). Con tutte queste premesse, non è certo difficile comprendere un'altra grande rivoluzione demografica in atto nel nostro Paese da qualche decennio: l'"invecchiamento demografico". Un fenomeno destinato a trascinare con sé cambiamenti importanti in molti campi della vita delle persone e dell'organizzazione sociale e che deve indurre una parallela e dinamica trasformazione adattativa nella società. Basterà ricordare che mentre la popolazione degli ultra65enni (i nonni) supera già adesso di circa un milione quella con meno di 20 anni (i nipoti), tra un ventennio potrebbe superarla di ben 6 milioni e nel contempo sembra prospettarsi, poco prima del 2030, anche il

sorpasso numerico della popolazione ultraottantenne (i bisnonni) sulla popolazione con meno di dieci anni (i pronipoti).

La conoscenza delle modalità con cui si è manifestato (e si manifesterà) il cambiamento demografico nel nostro Paese induce a prendere in esame gli interventi per governare le molteplici trasformazioni in atto. Tuttavia non si può non rilevare come, a tutt'oggi, la risposta politica ai problemi derivanti dal cambiamento demografico sia stata assente o molto debole: la questione della famiglia e dei figli non è quasi mai stata nell'agenda politica, in quanto essa implica un orizzonte che va oltre i normali tempi delle legislature. Viceversa, va preso pienamente atto, a tutti i livelli (e in ambito politico forse più che altrove) che la chiave di volta dei processi demografici sta tuttora largamente nella famiglia e che è nella famiglia che si decide il futuro demografico non solo dei singoli individui, ma dell'intero Paese.

© RIPRODUZIONE RISERVATA