

## Via libera alla selezione embrionale La Germania riapre all'eugenetica

La Germania ha compiuto un altro passo, quello decisivo, verso la diagnosi preimpianto. Dopo che nel luglio 2011 la Camera (Bundestag) aveva dato il via libera, venerdì scorso è stato il turno del Senato (Bundesrat). Alla tecnica avranno accesso quelle coppie nelle quali uno dei due genitori abbia una malattia genetica ereditaria o per le quali sia riconosciuto come molto probabile un aborto spontaneo. I sostenitori del provvedimento esultano. Ulrike Flach, parlamentare liberaldemocratica, si è detta felice per il fatto che finalmente a tutte le coppie sarà concesso di avere un figlio sano. Ma c'è chi, oltre a stigmatizzare l'uccisione degli embrioni riconosciuti come difettosi, pone l'accento sulle potenziali applicazioni della diagnosi preimpianto per ottenere

bebè su misura, a prescindere dalle condizioni di salute dei genitori. Un rischio concreto, una volta che ci si è avviati lungo il pendio scivoloso dell'eugenetica (ai tedeschi tristemente nota). Il Ministro della salute, il liberaldemocratico Daniel Bahr, ha affermato che in tempi rapidi saranno rese pubbliche le regole per l'applicazione della diagnosi preimpianto. Secondo quanto prevede la legge approvata, infatti, ogni caso riguardante coppie che fanno richiesta di selezione degli embrioni in provetta dovrà essere esaminato, relativamente agli aspetti etici, da commissioni competenti in materia. Con regole certe, il ministro Bahr ha dichiarato di voler tutelare tutti i soggetti coinvolti, dai genitori al personale medico. Dimenticando l'embrione.



## Eluana e «Uno di noi» Civitavecchia in campo

La diocesi di Civitavecchia-Tarquinia mette al centro del suo impegno la tutela della vita, dal concepimento al suo termine naturale, con un convegno diocesano nel contesto delle iniziative per la recente Giornata della vita. L'appuntamento è per martedì alle 17.30 nella sala «Giovanni Paolo II» della parrocchia-cattedrale di San Francesco di Assisi a Civitavecchia con una tavola rotonda sul tema «Uno di noi: l'embrione, il disabile, Eluana». L'incontro, afferma il presidente del Movimento per la vita di Civitavecchia Fausto De Martis, «intende ribadire la perfetta uguaglianza di ogni essere umano, senza distinzioni riguardanti la salute o l'età biologica». Sono previsti gli interventi del vescovo Luigi Marrucci, della giornalista e scrittrice Lucia Bellaspiga, del presidente del Movimento per la vita italiano Carlo Casini e del presidente regionale del Movimento, Roberto Bennati. Poi verrà presentata la campagna europea «Uno di noi» per la tutela giuridica dell'embrione. (A.Cin.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 7 febbraio 2013

# Il bravo medico? Anzitutto una persona di valore

In vista della Giornata mondiale del malato di lunedì, la parola a chi insegna ai giovani professionisti a occuparsi della dimensione umana e psicologica dei pazienti

## il dossier

### L'Onu insiste sul diritto all'«aborto sicuro»

Mancano ancora due anni al termine degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio delle Nazioni Unite e l'aborto «sicuro» è già un traguardo-chiave per il post 2015. Richard Horton, direttore della rivista medica britannica *The Lancet*, ha stilato un manifesto in 10 punti per delineare le prossime mosse, in vista della chiusura degli UN Millennium Development Goals, il quinto dei quali è dedicato al miglioramento della «salute materna». Nel suo appello Horton spinge in favore di «un forte sistema di assistenza medica che offra pianificazione familiare, cure di ostetricia di emergenza e aborto sicuro». Il direttore di *The Lancet*, non nuovo a endorsement dell'interruzione volontaria di gravidanza, ha esposto la sua posizione nel corso della Global Maternal Health Conference 2013, che si è svolta ad Arusha dal 15 al 17 gennaio, in Tanzania. Un evento sponsorizzato dalle Fondazioni Gates e MacArthur (da sempre sostenitrici dell'aborto «sicuro» e dell'aumento all'accesso ai metodi contraccettivi) e, allo stesso tempo, dall'Unicef e dall'Unfpa, il fondo dell'Onu per la Popolazione. Si torna così a parlare di contraccezione come di un aiuto per le donne nei Paesi poveri o in via di sviluppo, ma – soprattutto – riappare l'espressione «aborto sicuro» in eventi sponsorizzati da agenzie delle Nazioni Unite, sentore della battaglia che le sigle abortiste stanno portando avanti per far sì che l'interruzione volontaria di gravidanza venga considerata un «diritto» delle donne.

Simona Verrazzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Èccesso di tecnologia, fretta, incapacità di ascoltare: e così il rischio di diagnosi sbagliate è dietro l'angolo. Per avere un grande medico, invece, serve «una grande persona», che sia in grado di relazionarsi con il paziente senza mai dimenticare prima di tutto l'approccio empatico. In vista della XXI Giornata mondiale del malato di lunedì, la raccomandazione a porre la persona al centro di qualsiasi percorso terapeutico, arriva proprio dagli uomini di scienza, convinti che nella formazione dei medici sia fondamentale la conoscenza delle dinamiche emotive, psicologiche ed etiche nella relazione col paziente. E che anche l'aspetto spirituale sia parte integrante del percorso di cura. A Roma, al Campus Biomedico, lo fanno già: da quasi 17 anni viene infatti portato avanti un corso di metodologia clinica, biennale, per gli studenti di medicina che così imparano il corretto approccio col paziente.

«Impostiamo questo percorso formativo con l'idea di trasmettere metodologia, creatività, interpretazione e capacità di relazione», dimensioni che hanno «una radice comune che nasce dal valore complessivo della persona che agisce», spiega Victor Tambone, direttore dell'Istituto di filosofia dell'agire scientifico e tecnologico del Campus Bio-Medico. Uno studente in medicina può rendersi conto, così, che «la qualità della sua pratica clinica – precisa Tambone – non dipenderà soltanto dalla capacità tecnica che acquisterà o dalla capacità di produrre procedure cliniche in modo preciso, ma dalla sua lealtà, dalla capacità di riflessione, e da tutte quelle dimensioni qualitative che potrà avere e utilizzare nella pratica clinica». I pazienti, spiega, «soffrono anche quando non hanno la febbre. Il medico va in tilt anche quando è molto tecnicamente preparato. Alcune diagnosi non si riescono a mettere a fuoco perché non c'è sufficiente empatia di relazione col paziente. Molte volte le cause della cattiva prassi sono extra professionali. Un uomo triste sarà un triste medico, uno superficiale lo sarà anche nella professione medica. Ognuno ha le sue debolezze, le sue ferite, ma quello che non si può pensare è che con una precisione di procedura si coprano mancanze di virtù personali».

Non secondario nel rapporto medico-paziente è poi un corretto approccio psicologico che, spiega Paolo Pellegrino, docente di psicologia sociale del Campus Bio-Medico, «adeguata maggiormente al trattamento terapeutico, nella misura in cui per esempio il paziente si sente ascoltato, compreso nelle sue necessità». Il medico deve quindi sviluppare la dimensione empatica, deve cioè saper «tenere conto che i pazienti che abbiamo davanti sono persone, dunque non solo hanno un problema organico ma hanno anche un loro vissuto psicologico. La persona, il malato, quanto

più si sente ascoltato tanto più è disposto a raccontare di sé. La dimensione dell'ascolto significa saper cogliere anche i particolari più significativi che tra l'altro potrebbero anche migliorare il processo diagnostico. A volte nella fretta, nel non ascolto, si può perdere un dato importante di tipo familiare o sociale nel quale la persona si muove».

La formazione, dunque, è sempre più necessaria, come sostengono del resto anche al Camillianum, l'Istituto internazionale di teologia pastorale sanitaria, dove si effettuano corsi spirituali e teologici per operatori sanitari. «L'educazione prettamente tecnologica e anche i sistemi di cura attraverso i protocolli – sottolinea il preside Massimo Petrini – hanno fatto sì che non si tenga più conto della persona, della sua parte spirituale e psicologica. Anche il consenso informato molte volte è un foglio di carta sottoposto al paziente all'ultimo momento, solo perché indispensabile per l'intervento». La filosofia nuova della medicina, continua Petrini, «è in

un certo senso quella dell'hospice. Però occorrerebbe estendere questo percorso di assistenza integrata totale, in un ambiente per quanto possibile familiare, anche a pazienti con patologie non gravi», lavorando in un'équipe che includa anche «il cappellano come membro a pieno titolo». E infatti proprio l'aspetto spirituale ha un ruolo fondamentale non solo nella cura del paziente ma anche nell'assistenza e nella formazione degli stessi medici. Come sa bene don Angelo Auletta, assistente spirituale dell'Università Cattolica di Roma, che alla formazione degli operatori sanitari dedica ogni anno il programma pastorale, sempre fitto di incontri e momenti di preghiera. «Per accompagnare una persona malata e i suoi familiari nel percorso di cura, la preparazione non può mancare – spiega il sacerdote –. Occorre mettersi al servizio del malato, stargli accanto, ma sempre con responsabilità e un senso alto dei valori della persona».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## dentro la cronaca

di Michele Aramini

### Pillole, medicina & carità: a Colonia un caso che interroga le coscienze

Il drammatico caso di stupro di una ragazza di Colonia ha aperto in Germania un intenso dibattito sulla pillola del giorno dopo. La ragazza è stata violentata il 15 dicembre scorso durante una festa. Dopo la violenza si è recata in due ospedali cattolici facenti capo alla diocesi di Colonia, che le hanno coreentemente rifiutato la pillola del giorno dopo. La ragazza si è rivolta a un ginecologo, che le ha fornito la pillola e ha reso pubblica la vicenda, affiorata sui media tedeschi un mese dopo (e riferita da *Avvenire* il 18 gennaio). La formidabile pressione mediatica ha suggerito all'arcivescovo di Colonia, cardinale Joachim Meisner, di intervenire con un comunicato, diffuso il 31 gennaio, che ha suscitato polemiche. E che merita un'accurata lettura. Nel comunicato innanzitutto si afferma che è doveroso assistere una donna che abbia subito violenza sessuale. Quindi anche un ospedale cattolico deve fornire assistenza medica e psicologica, oltre alle informazioni sulle diverse possibilità di scelta per una vittima di stupro. Solo se la donna compisse scelte non compatibili con la morale cattolica le si dovrebbe indicare un'altra struttura ospedaliera alla quale rivolgersi. Quanto alla pillola del giorno dopo, al centro del caso, Meisner opera una distinzione relativa ai principi attivi dei diversi farmaci oggi disponibili. E afferma chiaramente che sono inaccettabili sia i principi attivi che uccidono l'embrione sia quelli che ne impediscono l'annidamento, equivalente a un aborto precoce. Sempre nel solo caso di una donna vittima di violenza sessuale, viene invece considerato in linea di massima accettabile il principio attivo che si limiti a impedire la fecondazione perché non si è ancora in presenza di una nuova vita e non c'è azione uccisiva dell'embrione. Perciò, conclude il cardinale, anche un ospedale cattolico potrebbe somministrare il farmaco sebbene esclusivamente in questo specifico contesto, e cioè di una violenza sessuale appena consumata. È ovviamente vita umana anche quella concepita con violenza, ma qui ci troviamo di fronte a un caso nel quale impedire il concepimento (quando non è aborto), se richiesto dalla donna, può aiutarla a superare la violenza subito. Stabilite con chiarezza queste distinzioni, ben sapendo che in ambito scientifico c'è discussione sulle modalità di azione dei diversi farmaci e che le innovazioni si susseguono velocemente, Meisner demanda alla competenza e alla coscienza dei medici stabilire quale sia il principio attivo che svolge la funzione di antifecondativo. Il cardinale cioè subordina l'uso della pillola del giorno dopo alla conoscenza del principio che la rende efficace: qualora fosse accertata con sicurezza la sua azione esclusivamente antifecondativa, anche gli ospedali cattolici potrebbero somministrarla in situazioni estreme quali quella verificatasi a Colonia. Come si vede, nessuna «apertura» a pillola del giorno dopo e contraccezione, come ha detto qualche giornale tedesco. Solo carità nella verità.

# Legge 40, i bersagli sono vita e famiglia

Chi chiede di rifare la norma sulla procreazione artificiale in realtà vuole scardinare la coppia naturale e scartare gli embrioni «mariusciti»

Chiunque andrà a governare dopo le elezioni troverà alcune questioni aperte sulla legge 40, che regola la procreazione assistita. Il prossimo ministro della Salute dovrà emanare le linee guida che, per la verità, erano già state elaborate dal sottosegretario Eugenia Roccella e sottoposte all'esame del Consiglio Superiore di Sanità (Css), quando l'improvvisa caduta del governo Berlusconi ne ha fermato l'iter. Nonostante l'approvazione da parte del Css, il ministro Balduzzi non le ha mai firmate, lasciando che sia il prossimo governo a occuparsene. Il testo già pronto, oltre a dare strumenti per monitorare e arginare l'eccessivo ricorso al congelamento degli embrioni, pone un criterio ben preciso

sugli eventuali esami a cui questi possono essere sottoposti: sono lecite le indagini che hanno come finalità la tutela della salute e dello sviluppo di ciascun embrione. Di conseguenza sono escluse quelle come la diagnosi preimpianto che, con l'analisi del dna, va a selezionare gli embrioni malati per scartarli, e trasferire in utero solo i sani.

Il prossimo ministro dovrà quindi innanzitutto misurarsi con questo provvedimento e decidere se mantenere l'orientamento contenuto nel testo già predisposto o se cambiare direzione, e introdurre per la prima volta nel nostro ordinamento disposizioni di stampo eugenetico. Stiamo poi aspettando la risposta della Grande Chambre della Corte europea per i diritti umani al ricorso del governo italiano nei confronti di un suo pronunciamento in prima istanza, sempre contro la legge 40, che mira a eliminare proprio il divieto della diagnosi preimpianto, e vorrebbe ammettere alle tecniche in vitro non solo le coppie sterili e/o infertili – come stabilisce la leg-

ge – ma anche quelle portatrici di malattie genetiche. Se poi la Corte Costituzionale dovesse discutere anche il divieto alla fecondazione eterologa – a scanso di equivoci, è bene ricordare che la Corte dei diritti umani lo considera legittimo nei singoli Stati europei – e la ammettesse il nostro Parlamento si troverebbe di fronte a un vuoto legislativo che dovrebbe colmare legiferando.

La regolamentazione della fecondazione assistita non è estranea ai grandi rivolgimenti sulla famiglia che stanno investendo l'Europa: il riconoscimento delle unioni omosessuali implica necessariamente la possibilità di considerare due uomini o due donne come genitori legittimi, al pari di una coppia naturale uomo/donna, e quindi ammettere il «diritto al figlio» che, per due omosessuali, significa avere accesso alla fecondazione eterologa – quella che compra e vende gameti – e all'utero in affitto. Consentire o meno l'eterologa e l'anonimato di chi vende i propri gameti – le due questioni sono strettamente colle-

gate – significa avere in mente un modello di famiglia differente da quella naturale (così come previsto dalla nostra Costituzione), in cui il dato biologico non ha un peso rilevante, ma conta la volontà di due persone affettivamente legate che, per fingere di avere un figlio proprio, sono disposte a cancellare uno dei due suoi genitori biologici, riducendolo a un fornitore di gameti.

Allo stesso tempo, permettendo che la fecondazione assistita serva per selezionare embrioni sani e scartare quelli portatori di malattie genetiche, si ammette che esistono vite di serie A e di serie B. E considerando i velocissimi sviluppi della medicina predittiva, in grado di individuare un numero sempre maggiore di anomalie genetiche, una volta ammessa la possibilità di scegliere chi far nascere, chi e come deciderà quali patologie sono abbastanza gravi e quali sopportabili? Nella nuova arena della tecnoscienza, di chi sarà il pollice verso?

## punti fermi

### Nelle provette la procreazione diventa fabbrica

Proseguendo il nostro itinerario sui temi bioetici cruciali alla luce del Magistero, questa settimana trattiamo, al solito in sintesi, la fecondazione artificiale. Il testo di riferimento che citiamo è l'istruzione della Congregazione per la dottrina della fede *Donum vitae* (2008) che chiarisce che «a ogni essere umano, dal concepimento alla morte naturale, va riconosciuta la dignità di persona», esprimendo così «un grande "sì" alla vita umana». Perciò la Chiesa «riconosce la legittimità del desiderio di un figlio, e comprende le sofferenze dei coniugi afflitti da problemi di infertilità», solo che tale desiderio «non può [...] venir anteposto alla dignità di ogni vita umana». Infatti il fine non giustifica i mezzi e «il desiderio di un figlio non può giustificare la "produzione"». È questo ciò che avviene con la fecondazione artificiale: non una mera assistenza al concepimento da parte dei tecnici, come induce a far pensare quella manipolazione linguistica che risiede nell'espressione «procreazione medicalmente assistita», bensì una vera e propria fabbricazione dell'uomo, che è ridotto al rango di cosa da produrre, mediante un procedimento semi-industriale, invece che essere generato nell'unico luogo confacente alla dignità della persona, ovvero il grembo di una madre. In effetti, quando la fecondazione non è incastonata in un atto di donazione reciproca come dovrebbe essere l'atto sessuale, e avviene al di fuori del corpo materno, i veri artefici della generazione (dunque non meri collaboratori dei genitori) sono «terze persone la cui competenza e attività tecnica determinano il successo dell'intervento».

In tal modo, questa tecnica «affida la vita e l'identità dell'embrione al potere dei medici e dei biologi e instaura un dominio della tecnica sull'origine e sul destino della persona umana. Una siffatta relazione di dominio è in sé contraria alla dignità e all'uguaglianza che dev'essere comune a genitori e figli». «Sono invece ammissibili le tecniche che si configurano come un aiuto all'atto coniugale e alla sua fecondità» (per esempio se il seme maschile, raccolto in seguito a un atto sessuale, viene inseminato nelle vie genitali femminili), e sono «certamente leciti gli interventi che mirano a rimuovere gli ostacoli che si oppongono alla fertilità». C'è poi da rimarcare che la fecondazione artificiale comporta la morte intollerabile di un numero enorme di embrioni umani, circa l'80% di quelli prodotti, che non riescono a impiantarsi nell'utero della donna o muoiono durante la gravidanza. Ora, mentre la morte degli embrioni dopo i concepimenti naturali è cagionata dalla natura, quella che segue una fecondazione artificiale è la conseguenza di una tecnica umana. E «né la comune deontologia professionale né le autorità sanitarie ammetterebbero in nessun altro ambito della medicina una tecnica con un tasso globale così alto di esiti negativi e fatali». Inoltre «gli embrioni prodotti in vitro che presentano difetti vengono direttamente scartati». Il che è una forma di eugenetica.

Giacomo Simek Lodovici

© RIPRODUZIONE RISERVATA