

Scienza & Vita scende in campo «Una firma in nome della democrazia»

Non conosce soste la campagna «Uno di noi», l'iniziativa dei cittadini europei promossa per chiedere il riconoscimento della dignità e del rispetto dell'embrione umano. L'associazione Scienza & Vita si conferma in prima linea nella mobilitazione: «Abbiamo aderito al Comitato italiano come soci fondatori, perché crediamo fortemente nella valenza antropologica ed educativa di questa iniziativa», commenta Paola Ricci Sindoni, vicepresidente vicaria dell'associazione. «È significativo che la questione venga portata a livello europeo - evidenzia la vicepresidente - perché la difesa dei valori non negoziabili e della fragilità dell'uomo è un elemento fondativo della democrazia e perché sempre più è necessario



un movimento unitario internazionale per tutelare la vita». Con l'esperienza accumulata nelle battaglie per la dignità della vita umana in ogni sua condizione, Scienza & Vita non si è tirata indietro neanche in questa occasione: «Siamo stati presenti il 20 maggio 2012 in Sala Nervi, e abbiamo sottoscritto con convinzione l'appello al popolo italiano - sottolinea Ricci Sindoni -. L'invito alla mobilitazione per la raccolta di firme ci trova pronti a rispondere, come nelle altre grandi campagne sostenute: dal referendum sulla Legge 40, al Family Day, a Liberi per vivere». Per firmare la sottoscrizione, aperta a tutti i cittadini maggiorenni, il sito è www.oneofus.eu. (E.Vin.)

Stamy
di Graz



Passa dai social network la mobilitazione spagnola

«Questo sono io. Umano fin dall'inizio». È il titolo scelto quest'anno dalla Conferenza episcopale spagnola per la tradizionale campagna informativa in difesa della vita. I vescovi del Paese iberico hanno deciso di avvicinarsi alle Reti sociali, invitando giovani e adulti - spagnoli o meno - a cambiare la foto del proprio profilo di Facebook con un'ecografia: i primi giorni o i primi mesi della propria vita, ancora nel ventre materno. La sfida sui social network - insieme ad un concorso per raccontare in un video di 59 secondi «Chi sono io, fin dall'inizio» - è un chiarissimo appello alla protezione dell'embrione contro l'attuale legge dell'aborto che la Conferenza definisce «gravemente ingiusta». Una normativa che va modificata «urgentemente», ripetono i vescovi. Cinque giorni fa lo stesso messaggio è stato lanciato al governo di Mariano Rajoy da migliaia di spagnoli scesi in piazza per la Giornata della vita. Il ministro della Giustizia assicura che la riforma della legge di Zapatero si farà. Ma il timore, fra i prolife, è che a questo esecutivo interessi solo la crisi economica: i temi etici sono stati paraggiati o sono finiti (per ora) in un cassetto. (M.Cor.)

Giovedì, 11 aprile 2013

Eterologa, gli abbagli dei giudici «sponsor»

di Alberto Gambino

Morto Edwards il «padre» della provetta



Robert Edwards

È morto a 87 anni Robert Edwards, pioniere della fecondazione in vitro. Ne ha dato annuncio ieri l'Università di Cambridge, a seguito della comunicazione della famiglia. Edwards, che grazie alle sue ricerche vinse il premio Nobel per la medicina nel 2010, fu colui che nel 1978 fece nascere Louise Brown, il primo essere umano in assoluto venuto alla luce dopo essere stato concepito in provetta. La tecnica della fecondazione artificiale fu messa a punto da Edwards assieme a Patrick Steptoe col quale il defunto professore fondò la Bourn Hall, clinica per trattamenti dell'infertilità aperta ancora oggi. Il lavoro di Edwards, ha dichiarato Mike MacNamee, direttore della clinica, «ha migliorato la vita di milioni di persone». Secondo le stime sarebbero oltre 4 milioni i bambini nati in tutto il mondo con la provetta, ma non è possibile ignorare il numero di embrioni che, innanzitutto per l'abortività intrinseca della tecnica, sono andati distrutti: almeno 10 volte quelli nati. Cifre che certamente sono da rivedere al rialzo, a causa della impossibilità di censire il fenomeno e gli eccessi che la fecondazione artificiale ha conosciuto negli anni. Dall'eterologa alla sperimentazione sugli embrioni, dagli uteri in affitto alla creazione di chimere, sono moltissimi gli aspetti che aumentano le perplessità in campo morale su una tecnica che in ogni sua applicazione è sempre al centro del dibattito etico.

Lorenzo Schoepflin

I magistrati di Milano puntano su autodeterminazione della coppia, diritto alla salute e principio di uguaglianza per riformare la legge 40 che hanno rinviato alla Consulta. Ma così si forzano normative e assunti medici stravolgendo l'idea di famiglia

La Consulta dovrà decidere sulla legittimità del divieto di fecondazione eterologa. In particolare il Tribunale di Milano ritiene che il divieto si porrebbe in contrasto con il diritto all'autodeterminazione della coppia, in relazione alla procreazione e al diritto di fondare una famiglia; il principio di eguaglianza tra coppie, che sarebbero discriminate in base al grado di sterilità e infertilità; il diritto alla salute della coppia. In ordine al primo profilo (autodeterminazione della coppia e vita privata familiare), intanto occorre stigmatizzare un uso distorto delle disposizioni della Convenzione europea. Infatti mentre la Convenzione distingue tra diritto alla vita privata e diritto alla vita familiare, l'ordinanza di Milano richiama un presunto «diritto fondamentale alla piena realizzazione della vita privata familiare», indebitamente compattando gli interessi della famiglia in un solo fatto tutto privatissimo. La famiglia, in altri termini, non è più una comunità dove si rispetta la dignità di ciascun componente, ma diventa ciò che «privatamente» si vuole che sia. Non è così però per l'articolo 29 della nostra Costituzione, che indica come famiglia quella fondata su due sole figure genitoriali, e non tre, come accadrebbe ove si ammettesse un padre civile, coniugato con la gestante dell'ovulo fecondato dal seme del padre naturale-donatore. E anche il richiamo dei giudici milanesi a un dato sociale in continua evoluzione non può travolgere il dato invalicabile dell'esclusiva competenza in materia di famiglia attribuito alle «leggi nazionali che ne disciplinano l'esercizio» (Cedu) e non alla sensibilità della giurisprudenza.

Quanto alla violazione del principio di non discriminazione in base al diverso grado di sterilità, certamente discriminazione ci sarebbe se esistesse davvero nel nostro ordinamento un diritto assoluto ad avere un figlio. Qui però ci troviamo davanti a un bisogno che se precluso per motivi di ordine genetico, e non per un impedimento di altri, non com-

punti fermi

di Emanuela Vinai

I paletti e gli argini della legge 40 per tutelare l'identità del bambino

Il divieto di fecondazione eterologa previsto dall'articolo 3 della Legge 40 risponde a una precisa ratio che trova il primo fondamento nel bene del nascituro. Con tale disposizione il legislatore ha ritenuto che «il meglio» per il figlio sia di poter contare su un padre e una madre che siano tali nel senso più totale: genetico, affettivo, legale. Scelta motivata anzitutto dall'intento di garantire il diritto all'identità personale e familiare del bambino chiamato alla vita. Con la fecondazione eterologa si nega il diritto del figlio a conoscere le proprie origini, con gravissime ricadute non solo psicologiche ma mediche, in quanto anamnesi e cura di determinate malattie richiedono la conoscenza della storia sanitaria dei propri genitori. Questo diritto alla genitorialità certa trova il suo fondamento anche nell'articolo 7 della Convenzione dei diritti del fanciullo, dove si stabilisce che il bambino «ha diritto, nella misura del possibile, di conoscere i suoi genitori e di preservare la sua identità, ivi compresa la sua nazionalità, il suo nome, le sue relazioni familiari». Ma nei Paesi in cui è stato fatto decadere l'anonimato dei donatori per finalità cliniche, si è assistito a un drastico calo delle donazioni stesse. «Donatori» che sono tali peraltro solo semanticamente, perché nei fatti si tratta di «datori» retribuiti per i loro gameti, con evidente possibilità di sfruttamento in situazioni di disagio economico oltre che di comprovati rischi per la salute. Si pensi alle giovani donne che vengono sottoposte a un'intensa stimolazione ormonale per ottenere il maggior numero di ovociti possibile, in modo da selezionarne i migliori. Inoltre, parlando di fecondazione eterologa, è evidente il rischio concreto del gran numero di «fratelli» inconsapevoli, poiché il seme dello stesso donatore viene utilizzato più volte per coppie diverse.

porta «discriminazione». Anzi, ove si intendesse rimuovere tale impedimento attraverso una fecondazione eterologa avremmo allora sia una discriminazione ma nei confronti del nascituro che sarebbe lesa nella sua integrità psico-fisica. Nessuna legge potrebbe, infatti, precludere al figlio, al pari di qualsiasi altra persona, di conoscere i dati sanitari, fisici e anagrafici del padre naturale e, dunque, le proprie origini, e quindi la paternità naturale. Tale rivelazione della doppia paternità si rivela devastante in quanto gli equilibri affettivi vengono inesorabilmente minati all'interno della famiglia in cui il figlio cresce (si pensi al forte squilibrio emotivo tra due coniugi, una genitrice biologica, l'altro no) e nei confronti del padre biologico, donatore del seme, con il quale è sostanzialmente reciso ogni legame affettivo pur essendo egli in vita e pur potendo un giorno essere chiamato in causa dal figlio. Perché creare una nuova generazione di figli «diseguali» in nome dell'autodeterminazione e della non discriminazione di una coppia che non può avere figli?

Anche il riferimento dei giudici milanesi ad una lesione al diritto alla salute appare quantomeno malposto. Intanto è facile osservare che non sarà certo

una maternità provocata con il seme di un estraneo a rimuovere la sterilità del partner, che evidentemente rimarrà tale. Dunque non si comprende quale sarebbe il diritto alla salute «riparato».

È evidente che serpeggia nella concezione del Tribunale di Milano una visione della salute di tipo sociale, esistenziale. La sterilità è in realtà mancata realizzazione del desiderio di genitorialità che appunto con il ricorso all'eterologa si sanerebbe. Ma è questa una corretta concezione del diritto alla salute in termini costituzionali?

Infine, questo presunto rimedio al benessere della coppia può giustificare il rischio dello scivolamento inesorabile verso pratiche di selezione eugenetica? La fecondazione eterologa è infatti preceduta da esami sul codice genetico dei possibili donatori: il risultato di tali esami diventa nella prassi elemento determinante, così compendosi un passo pericolosissimo verso la selezione del genere umano con categorie di persone a patrimonio genetico «selezionato» e, dunque più efficiente, e persone fecondate naturalmente con possibili difetti genetici. E certamente le assicurazioni private valuteranno tale circostanza.

pillola abortiva / 1

di Simona Mengascini

Il flop dopo la sperimentazione Così le Marche cambiano passo

Da regione di sperimentazione a quella con il consumo tra i più bassi. È questa la singolare parabola delle Marche, una delle poche regioni che, tra il 2006 e il 2009, ha sperimentato l'utilizzo della pillola Ru486 all'ospedale «Salesi» di Ancona. Ma da quando la pillola è commercializzata in tutta Italia i dati forniti dalla Nordic Pharma, azienda che la distribuisce, dicono che nella regione il consumo della Ru486 è stato 0 nel 2011, 10 nel 2012 e 0 nel 2013. Sembrano lontane le parole dell'assessore Almerino Mezzolani, che appena riconfermato nel 2010, affermò che «una delle prime cose che faremo sarà emanare le linee guida per la somministrazione della pillola abortiva Ru486 in base alle disposizioni di legge» e l'impegno che l'assemblea si prese in questo senso anche con una mozione approvata il 6 luglio dello stesso anno. «Dopo l'introduzione dell'utilizzo della Ru486 in Italia - spiega Andrea Tranquilli, direttore della clinica di ostetricia e ginecologia del Salesi - le regioni dovevano redigere delle linee

guida per le modalità di accesso a questo dispositivo medico. In mancanza di queste ultime il ministero della Salute avrebbe dovuto emanare una circolare, ma fino a questo momento non ci sono né le linee guida regionali, né la circolare. In effetti manca un anello tra la legge 194, che prevede il ricovero ospedaliero, e l'assunzione di questa pillola, che determina l'evento abortivo nelle successive 48 ore». Secondo Emanuela Lulli, medico di base e ginecologa pesarese, segretario generale di Scienza & Vita, «nelle Marche c'è forse una cultura diversa, meno ideologica di altre regioni, dove ci sono stati dei colleghi che hanno fatto delle vere e proprie campagne a sostegno dell'impiego della Ru486: certo questa pillola, rispetto a una interruzione chirurgica, costa di meno al servizio sanitario e il medico non deve sporcarsi le mani. Occorre però ricordare che gli effetti collaterali ci sono e spesso, dopo la somministrazione, occorre fare una revisione della cavità uterina».

pillola abortiva / 2

di Fabrizio Assandri

Ru486, triste primato in Piemonte «L'aborto? Qui è con i farmaci»

Il Piemonte si conferma ai vertici del consumo della Ru486. È quanto emerge dai dati diffusi dalla ditta che distribuisce nel nostro Paese la pillola abortiva da tre anni. La vendita cresce a livello nazionale, dalle 6000 scatole del primo anno alle oltre 9 mila e 700 dell'ultimo. Fa specie però il divario ancora esistente tra le regioni che disegna una diffusione a macchia di leopardo. In Piemonte sono state vendute in un anno 2.342 scatole, 1.486 in Puglia, 1.044 in Toscana, 645 in Emilia (con un protocollo che però permette di effettuare tre aborti con ogni singola scatola). Una situazione ben diversa dalle Marche (10 scatole nel 2012, 0 nel 2013), Friuli (5 nel 2013), Molise (30 nel 2012). La ditta farmaceutica ha sempre spiegato queste differenze con i limiti imposti dal Consiglio superiore di sanità, dal Ministero della salute e dall'Aifa, che hanno previsto il ricovero ordinario di tre giorni e la conseguente necessità di adeguati posti letto. Chi primeggia, insomma, è chi aggira le prescrizioni e si affida, di fatto

o di diritto, al day hospital. Ma come si spiega il boom del Piemonte? «Non abbiamo problemi di posti letto», precisa subito Grace Rabacchi, direttrice sanitaria dell'ospedale Sant'Anna di Torino, da dove partì la prima sperimentazione in Italia con Silvio Viale, nel 2005. «Noi rispettiamo le indicazioni del ministero» spiega, anche se i dati parlano di oltre un 90% di donne che firmano le dimissioni volontarie dall'ospedale dopo aver ingoiato la pillola. «Diamo alle donne tutte le informazioni - aggiunge - Uscire è una loro scelta e comunque possono sempre contare su un nostro riferimento telefonico e, in caso di necessità, rivolgersi al pronto soccorso». Il Sant'Anna, anche grazie alla sperimentazione, è diventato un polo per l'utilizzo della Ru486. «Ormai il 30% degli aborti viene effettuato con i farmaci (mentre a livello nazionale sui dati del 2011 è al 3,3 per cento, ndr): 1030 contro i 2400 del metodo chirurgico nel 2012».

il caso

Contro la sterilità la prevenzione «dimenticata»

Penesereste mai di far sparire dal mondo l'influenza distribuendo gratis l'aspirina? Certo che no, perché bisognerebbe invece agire con le vaccinazioni e l'igiene: l'aspirina toglie solo qualche sintomo. Invece in questo strano mondo pare che si cerchi di far sparire la sterilità togliendo tutti i paletti alla fecondazione in vitro invece che agendo sulla prevenzione. Oggi viene richiesto di allargare ancora le maglie della Legge 40, che viene smontata tra esultanze mediatiche come se il popolo affetto dalla sterilità avesse vinto per la liberalizzazione della fecondazione in vitro (Fiv); ma la Fiv certo non fa sparire il problema sterilità dalla popolazione. Anzi forse crea un alibi agli Stati e ai servizi di salute pubblica che invece dovevano intervenire «bonificando l'ambiente», prevenendo, informando: la rivista Human Fertility di marzo punta il dito contro la disinformazione della popolazione in questo campo. Già, perché paradossalmente se gli Stati facessero il loro dovere preventivo, nemmeno ci sarebbe più bisogno di Fiv, o comunque sarebbe tanto ridotta. Invece c'è un cortocircuito pericoloso: parlare di prevenzione è vietato perché mostra che la Fiv è solo una soluzione marginale, e allora si parla solo di Fiv, finendo così col credere che non ci siano altre risposte alla sterilità e dunque dando il colpo di grazia a ogni accento alla prevenzione.

La sterilità è davvero un dramma, ma vogliamo affrontarla alla radice o solo nella misura che la moda ci permette? La prestigiosa Mayo Clinic nel suo sito web spiega che ormai il 15% delle coppie è sterile e che si può prevenire la sterilità limitando alcol e fumo, prevenendo le malattie sessualmente trasmesse, l'obesità e l'anoressia; allontanando sostanze inquinanti come pesticidi, solventi, metalli pesanti e certe plastiche, evitando lavori che espongono ad alte temperature, e ovviamente evitando di programmare figli quando è troppo tardi come ormai avviene troppo spesso. Programma troppo ambizioso? No, in un Paese civile. Ma perché in Occidente non si segue questa strada, perlomeno con altrettanta enfasi? Forse perché agli Stati la prevenzione costa troppo? O perché una seria prevenzione - che comprende aiutare i giovani a fare figli - andrebbe contro le politiche denataliste di oggi? O infine perché se se parla di prevenzione si smaschera la moda di pensare alla procreazione umana con faciloneria, ove tutto sembra permesso per lo scopo, anche se il traguardo del «figlio in braccio» nella realtà si allontana proprio per aver rimandato troppo, non aver preso in tempo le precauzioni giuste, illusi che tanto la Fiv avrebbe risolto tutto e sempre? È importante ripartire da una salute della gravidanza, perché esistono nel nostro organismo delle regole che non inventiamo noi; il primo nemico è trascurare l'igiene ambientale, giocare con l'orologio biologico e sottoporsi a stress che il nostro organismo non sopporta.

Carlo Bellieni