

Spagna. Aborto, Rajoy si rimangia le promesse

È il gennaio 2012 quando, in piena campagna elettorale, l'attuale primo ministro spagnolo popolare Mariano Rajoy annunciò che se fosse stato eletto avrebbe modificato la legge sull'aborto varata dal governo Zapatero nel 2010. Una legge estremamente permissiva che ha causato un'impennata degli aborti in Spagna e che fu definita «ingiusta, crudele e incostituzionale» in occasione della marcia per la vita e la famiglia che si tenne lo scorso anno a novembre. In tale occasione il popolo per la vita spagnolo chiese a gran voce a Rajoy di mantenere le promesse fatte. Adesso, dopo poco meno di un anno e a quasi tre dai proclami elettorali, il governo guidato dal leader popolare sembra intenzionato a fare un passo indietro. Sarebbero altre le priorità sulle quali si deve concentrare l'esecutivo,

Il leader popolare fa marcia indietro e non modifica la permissiva legge Zapatero. A Madrid la protesta dei pro-life

secondo quanto affermato dal ministro della Giustizia, Alberto Ruiz-Gallardón, firmatario del nuovo progetto di legge. Di vero e proprio «tradimento» parla Hazte Oir, la piattaforma attorno alla quale si coagulano i cittadini attivi nella tutela della vita nascente. Come nel 2013, Hazte Oir e Derecho a Vivir (altra attivissima associazione per la vita) hanno deciso di reagire alle titubanze del governo spagnolo, convocando una marcia per la vita che si terrà domenica 21 settembre a Madrid e sfilerà passando proprio in prossimità del Ministero della Giustizia.

L'obiettivo è chiedere nuovamente a Rajoy di mantenere la parola data. Secondo Ignacio Arsuaga, presidente di Hazte Oir, lo stop alle modifiche delle norme volute da Zapatero sarebbe dettato da un «calcolo elettorale». Arsuaga, interpellato dall'emittente *esRadio*, ha affermato che questa vicenda dimostra che non c'è la volontà politica di fare qualcosa per arrestare l'escalation di aborti che si sta verificando in Spagna. Pedro Arriola e Soraya Sáenz de Santamaría, esponenti di peso del Partito popolare spagnolo, sono stati indicati da Arsuaga come coloro che avrebbero sconsigliato Rajoy dal procedere paventando un'emorragia di voti qualora si fossero approximate modifiche alla legge vigente, assai permissiva.



L'eterologa non è una terapia. Chi cura la sterilità?

Per ribadire i fondamentali è bene cominciare da un punto base: la fecondazione artificiale non è una terapia. Non rimuove le cause dell'infertilità e, quindi, non la cura. Quello che riesce a fare, in percentuali che restano molto basse e variano in base a una serie di fattori, è ottenere un bambino. Non è poco, si dirà. Però, come ampiamente dimostrato dalla letteratura scientifica e dalla pratica clinica, l'infertilità è la spia di altre patologie anche gravi: limitarsi a by-passare il problema è un grave errore. Indagare nella ricerca delle cause, intervenendo a monte sulla tutela della fertilità e la prevenzione dell'infertilità, risulterebbe invece non solo più conveniente per il sistema sanitario ma permetterebbe di intervenire precocemente su una serie di patologie. «L'infertilità maschile è in aumento perché già nei giovani il potenziale di fertilità non è più uguale a quello dei loro nonni alla stessa età - chiarisce Carlo Foresta, andrologo e docente di Patologia clinica all'Università di Padova -. Uno studio elaborato nel corso del progetto Androlife ha documentato che a 18 anni un giovane su 3 è a rischio infertilità e non lo sa. Le motivazioni sono molte e diverse, ma c'è un declino nella produzione di spermatozoi».

Il problema è la sottovalutazione. «Il giovane che si trova in questa condizione - dice l'andrologo - si ritroverà una volta adulto a subire le conseguenze sul piano riproduttivo. Il 2% dei ragazzi nasce con criptorchidismo, ovvero a rischio infertilità. Così come i soggetti in sovrappeso, o quelli che fanno uso di droghe, anche quelle cosiddette "leggere", che influenzano negativamente la funzione del testicolo. Oppure ancora quelli che, da rapporti non protetti, contraggono una malattia sessualmente trasmessa: nel 20% dei ragazzi abbiamo trovato la presenza del Papilloma virus». Le ragazze vanno dal ginecologo perché già ci va la mamma. Pochissimi padri pensano all'andrologo. Fino a non molto tempo fa la visita di leva suppliva, almeno in parte, oggi anche quello screening è venuto meno. «È un suggerimento che do da anni al ministero della Salute: è fondamentale intervenire prima - conclude Foresta - fare colloqui, verificare lo stato di salute dei ragazzi. La provetta è la fine di un processo, ma lavorando a monte si può molto più che dimezzare la popolazione che fa ricorso alla provetta». Non va meglio sul piano della prevenzione al femminile. Per Giorgio Vittori, già presidente dei ginecologi Sigo e direttore sanitario dell'Ospedale San Carlo di Roma, il fenomeno va inquadrato prima di tutto alla luce dei dati: «A fronte di 525mila nati

L'attenzione esclusiva sull'accesso alla tecnologia che (in alcuni casi) consente di avere figli con ovociti e seme altrui elude la piaga dell'infertilità. E impedisce di affrontarla, lasciandola irrisolta. Nessuna prevenzione, e chi procrea tardi si scopre sterile. L'accusa dell'andrologo Foresta, del ginecologo Vittori e della psicologa Mieli

Milano, corso di bioetica Apré sabato Sgreccia

Sarà il cardinal Elio Sgreccia, presidente emerito della Pontificia accademia per la vita, ad aprire il corso di formazione «Per una pastorale della vita» che, da sabato, si svolgerà a Milano, nella sede del Movimento per la vita ambrosiano, che lo organizza in collaborazione con l'Associazione difendere la vita con Maria di Novara, Scienza & vita Milano e la fondazione «Ut vitam habeant» di Roma. Il corso è articolato in cinque incontri settimanali. Rivolto a laici, sacerdoti, insegnanti, educatori, catechisti, operatori sanitari e responsabili di associazioni, sarà condotto da docenti universitari, esperti e giornalisti. «A vent'anni dal grande appello di san Giovanni Paolo II - spiega don Maurizio Gagliardini, presidente dell'associazione Difendere la vita con Maria - diventa urgente formare persone che abbiano capacità ed elementi culturali per entrare nel cuore del Vangelo della vita, attraverso un linguaggio pertinente e un contenuto pastorale adeguato». (S.D.B.)

CINQUE DOMANDE ALLE REGIONI

- 1 Da dove prenderanno i soldi promessi per pagare la fecondazione eterologa?
- 2 Come faranno rispettare le loro delibere se non prevedono alcuna sanzione?
- 3 Ospedali e cliniche come si procureranno i gameti, visto che non risultano donatori?
- 4 Come verificheranno che un donatore limiti il numero di figli concepiti, mancando un registro nazionale?
- 5 In che modo verrà garantito che i gameti non vengano importati dall'estero a pagamento e selezionati, pratiche vietate dalla legge?

l'anno, con il 20% da genitori stranieri, spicca l'alto numero di fecondazioni artificiali censite: 100mila», anche se le nascite sono più o meno un decimo. «Le coppie che si rivolgono ai centri di fecondazione assistita - aggiunge Vittori - sono dunque il 25% del totale. Qual è il tasso di infertilità della popolazione italiana?».

Le coppie e le procedure procreative a loro collegate da dove arrivano e dove vanno? «In questi anni non si è fatta una corretta informazione sulla riproduzione - spiega il ginecologo -. L'età media della prima gravidanza è 35 anni, quando a 37 anni c'è il crollo della riserva ovocitaria e il concepimento diventa molto più difficile. Senza contare che le malattie benigne dell'apparato femminile come l'endometriosi o la fibrosi si concentrano proprio a 35 anni. È necessario dare precocemente informazioni alle famiglie, rinforzare le strutture del Servizio sanitario nazionale per la conservazione dell'integrità femminile». Tutto questo anche per una questione di economia sanitaria: «Una pratica di procreazione

assistita costa, stimando al ribasso, circa 2.500 euro. Moltiplicando per il numero di coppie fanno 250milioni di euro. Le procedure ostetrico-ginecologiche in Italia sono circa 70mila e il rimborso è intorno ai 3mila euro. Stiamo spendendo per pratiche di fertilità quasi la stessa cifra utile a tenere aperti i reparti di chirurgia ginecologica».

E i costi psicologici? «Avere un figlio non dipende solo dall'efficienza della "macchina" riproduttiva. «Quasi mai l'infertilità è un problema esclusivamente fisico. Nell'essere umano è impossibile separare fisiologia, psicologia e sentimenti - spiega Giuliana Mieli, psicoterapeuta e autrice de *Il bambino non è un elettrodomestico* -. Proprio per questo, è necessario capire se il sintomo fisico è espressione di un malessere che fisico non è. La genitorialità è un passaggio centrale dell'esistenza, che segna, sia per l'uomo che per la donna, la fine di un'epoca, quella in cui si è stati figli, e connota attraverso l'evento biologico della maternità, sia fisicamente che emotivamente, il passaggio alla responsabilità genitoriale che non tutti si vogliono assumere». Con la sua esperienza trentennale al reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale San Gerardo di Monza, Mieli non fa sconti: «Non è casuale che non si indaghi sulle cause, perché alla base c'è una disattenzione affettiva che parte da molto lontano. I disturbi della maternità, qualunque sintomo scelgano per palesarsi, emergono sempre da storie antiche, ma non si cerca di capire il perché la maternità sia preclusa, si aggira l'impedimento».

Emanuela Vinai

L'intesa in Parlamento «sullo stop al mercato»

Se si è deciso di intervenire per legge, si faccia luce sulle molte criticità che si sono aperte con la sentenza della Consulta dell'aprile scorso che ha rimosso il divieto di eterologa dalla legge 40. L'idea che possa essere il *gentlemen's agreement* adottato dalle Regioni ad arginare il Far West fa a pugni con la logica e la realtà. È ciò che emerge all'interno organizzato da *Argomenti 2000*, associazione diretta dal deputato del Pd Ernesto Preziosi ieri alla Camera, per fare il punto sulla delicata questione. La capogruppo del Pd in commissione Affari Sociali Donata Lenzi pur mostrando fiducia nell'attività auto-regolatoria di quelle che definisce "linee guida" delle Regioni - in realtà senza rilievo giuridico - ammette che i temi controversi ci sono, e vanno definiti per legge (diversamente la pensa la sua "pari grado" al Senato Merina Dirindin, anche lei Pd, che ieri ha promosso l'ok a un ordine del giorno in Commissione Sanità per spingere il governo a procedere con un semplice regolamento). Primo fra tutti i temi controversi l'anonimato del donatore, che apre due problemi enormi: uno di natura sanitaria, per l'esigenza dei figli della provetta di conoscere le proprie origini genetiche, ma anche per quell'insopprimibile aspirazione che può manifestarsi di venire in contatto con i genitori biologici.

Esigenza che traspare dalle parole commosse del deputato Mario Sberna (Per l'Italia), che racconta del suo recente viaggio in Brasile sulle tracce delle origini della figlia adottiva. «Non un obbligo - precisa la bioeticista della Cattolica Marina Casini -, ma un'opportunità da non precludere a chi nascerà con questa pratica». Perché «la storia individuale non è solo quella sanitaria», spiega Paola Binetti, dell'Udc. Simone Pillon (Forum associazioni familiari) si dice «molto preoccupato» per la mancata tutela del soggetto «più debole e fragile», il figlio, e per i rischi di «selezione eugenetica». Eugenia Roccella (Ncd) esprime rammarico per come il «liberismo selvaggio» osteggiato dalla cultura di sinistra rischi qui di essere teorizzato, a danno dei diritti dei figli e di quelli delle donne donatrici, attirare da compensi «camuffati come rimborsi». C'è poi il tema del registro nazionale dei donatori, che Donatella Caserta, docente di ostetricia alla Sapienza, suggerisce di allocare presso l'Istituto superiore di sanità e non al Centro nazionale trapianti. E quello dell'adottabilità degli embrioni sovranumerari, contenuto nella proposta di legge di Giuseppe Fioroni (Pd) e Gianluigi Gigli (Per l'Italia). Mentre l'altra proposta di legge (Ncd) di fatto ricalca le linee del decreto che il ministro Lorenzin era pronta a varare. Il Parlamento avrà l'occasione di un salto di qualità. Lo spiaraggio c'è: la contrarietà «tanto della cultura cattolica come di quella di sinistra a ramificare tutto», sintetizza Lenzi. Il ministro della Salute Lorenzin intanto ammonisce il Parlamento: se non abbiamo una legge nazionale che ci permetta di risolvere alcuni problemi fondamentali e di finanziare la pratica ci ritroveremo fra sei mesi in una situazione problematica».

Angelo Picariello

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«L'eutanasia del detenuto una vergogna per il Belgio»

Il via libera all'eutanasia chiesta e ottenuta in Belgio dal detenuto per reati sessuali Frank Van Den Bleeken ha suscitato numerose critiche. «È di fatto una pena di morte invertita - ha tuonato ad esempio Carine Brochier, dell'Istituto europeo di bioetica a Bruxelles (istituzione di matrice cattolica) -: si giustificano carcerati dopo essersi assicurati che siano loro a domandare la pena di morte. Una vergogna per lo Stato». Aspre critiche arrivano anche da voci laiche come Wim Distelmans, presidente della Commissione di controllo dell'eutanasia (l'organo preposto a vigilare sull'applicazione della legge sull'eutanasia), dunque non certo un acceso avversario di una pratica che in Belgio si sta espandendo. «Posso capire - ha dichiarato - che Van Den Bleeken sia colpito da sofferenze insostenibili. Questo però non vuol dire che non sia possibile praticargli cure palliative. Concedendogli l'eutanasia stiamo imboccando il cammino sbagliato da un punto di vista etico». Il problema, che sfugge a Distelmans, è che aperta la porta all'eutanasia è difficile poi fermare la china verso il peggio. Colpisce che già qualche tempo fa (la domanda di Van Den Bleeken ha tre anni) pesanti riserve erano state espresse anche dall'Associazione belga dei sindacati dei medici: «Vogliamo forse arrivare al punto - si chiedeva il presidente Marc Moens - in cui il solo fatto di essere detenuti da lungo tempo costituisca una sofferenza fisica sufficiente a chiedere l'eutanasia?». Ora c'è la risposta. (G.M.D.R.)

contromano

di Francesco Ognibene

Regioni: senza valore le «linee guida»

Sulla fecondazione eterologa le Regioni, che non hanno voluto attendere una legge dello Stato procedendo in ordine sparso, stanno adottando «scelte disomogenee e contraddittorie sia in materia di ticket che di età, di banche del seme, di donazioni e donatori, e così via». Se n'è accorta anche Federconsumatori che non sono certo esemplari i risultati di tutta la fretta con la quale i governatori hanno messo mano a delibere per autorizzare il ricorso in ospedali e cliniche alla tecnica della procreazione con gameti altrui. La sua denuncia del caos normativo al quale ha fatalmente aperto la gara tra Regioni per non perdere terreno, pur sapendo che numerosi sono i punti di domanda ancora invariati e che non si sa dove rimediare i soldi per pagare cicli da 3-4mila euro, coglie nel segno e mette a nudo una clamorosa ipocrisia (denunciata a più riprese da *Avvenire*: si promette ciò che non si può mantenere). Ma l'origine del pasticcio è nel controverso accordo tra Regioni datato 5 settembre, fatto passare come "linee guida", in realtà un semplice e generico documento di autodisciplina non vincolante e privo di valore giuridico. Il valzer delle Regioni non si comprende se non si fa chiarezza su quell'improvvisato foglio di carta.

All'origine del caos normativo l'accordo tra governatori del 5 settembre su una vaga autodisciplina non vincolante e priva di sanzioni. Ora il risultato di non aver atteso una legge è che ciascuno va per conto suo

Si continua a parlare di «linee guida» ma, come ha ricordato il ministro della Salute Beatrice Lorenzin in una recente intervista ad *Avvenire*, le Regioni hanno concordato un testo che è «un provvedimento autonomo», «non vincolante», che «non va confuso con le linee guida» previste dalla legge 40, che invece «devono essere messe a punto dal Ministero della Salute» con la «collaborazione dell'Istituto superiore di sanità», sentito «il Consiglio superiore di Sanità»: questo sì un atto formale e vincolante, nel quale però «le Regioni non sono coinvolte». L'accordo tra queste per tentare di uniformare le discipline locali sull'eterologa - proposito che va chiaramente fallendo - non è dunque un provvedimento con valore giuridico, non contiene nulla che obblighi le Regioni (che lo

sanno bene) e non prevede sanzioni per chi non ne rispetta le indicazioni. Ma c'è un altro aspetto che va tenuto in considerazione: finché manca una legge nazionale a supporto, molte delle indicazioni recepite con delibera dalle Regioni possono essere facilmente impuginate.

Qualche esempio? Manca un'indicazione uniforme e obbligatoria, non esiste un numero massimo di nati dallo stesso donatore; le coppie e i centri di procreazione artificiale non sono obbligati a segnalare i figli nati da eterologa alle Regioni perché non esiste uno strumento che garantisca la necessaria tracciabilità donatore-nato; le coppie non possono chiedere di avere lo stesso donatore per i propri figli nati da eterologa; per evitare che un donatore si rivolga a più centri le Regioni possono solo chiedere che il donatore auto-certifichi che ha "donato" solo a un centro, visto che non esiste un registro unico nazionale; tutte le importazioni di gameti sono fuori controllo, così come l'eventuale pagamento (vietato dalla legge). Potremmo continuare in questo elenco che, nell'entusiasmo per il "nuovo diritto", nessuno ha l'interesse di ricordare. Ma un po' di trasparenza per i cittadini non guasterebbe.

© RIPRODUZIONE RISERVATA