

## «L'assistenza a casa umanizza le cure» Un segretariato sociale per accelerare

Dalla sfida all'impegno per una reale umanizzazione: è l'invito che risuonerà sabato nella sala consiliare del Comune di Piadena, provincia e diocesi di Cremona. L'incontro indossa la veste di convegno, organizzato dalla Cappellania San Giovanni di Dio del Presidio ospedaliero Oglio Po (Casalmaggiore) retta da don Paolo Tonghini. Vi collaborano la Commissione di bioetica indipendente «Save the life», l'associazione di volontariato «Newtabor», Scienza & Vita di Mantova (il presidente, Franco Salvatore Ciccarello, parteciperà come di moderatore) e il Movimento per la vita di Cremona. A patrocinarlo, il Comune ospitante. L'accoglienza è prevista per le 9, un quarto d'ora più tardi i saluti e dalle 9.30 il cuore dei lavori. Interverranno Massimo Gandolfini, direttore del

dipartimento di Neuroscienze della Poliambulanza di Brescia e vicepresidente nazionale di Scienza & Vita («Nuove fragilità territoriali»); Luciano Orsi, direttore Cure palliative Ospedale «Carlo Poma» di Mantova («Le cure palliative: dall'ospedale al territorio»); e Momcilo Jankovic, dirigente medico pediatria Fondazione San Gerardo di Monza («Il bambino e la malattia grave: percorso umano e terapeutico»). «Con questa iniziativa - spiega don Tonghini - vogliamo suscitare lo studio di soluzioni più umane per supportare i malati più gravi, soprattutto quelli cronici, terminali e oncologici». Con un obiettivo: «Favorire la nascita di un segretariato sociale che si spenda nell'assistenza domiciliare dei sofferenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



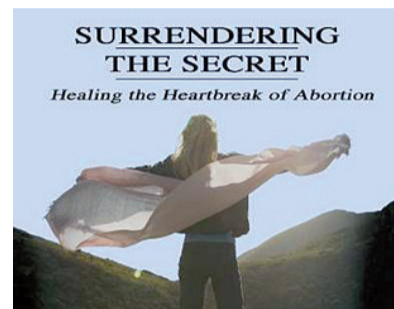
## Il cordone fai da te? «Una raccolta inutile»

Acquistare in farmacia un kit per la raccolta "fai da te" di cellule staminali da cordone ombelicale per uso autologo da affidare a una società privata. È il progetto allo studio a Napoli dell'associazione delle farmacie Federfarma che, ancor prima di un'effettiva concretizzazione, ha già sollevato ampie critiche. Questo tipo di raccolta è «inutile e non previsto dalla legge», dice Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti, che ha anche parlato di un possibile «frintendimento», dato «il confronto e l'accordo con Federfarma su queste tematiche». La raccolta di sangue cordonale per uso autologo in Italia non è considerata un atto medico appropriato, ed è consentita solo per casi molto limitati per bambini che abbiano un'elevata familiarità per alcune rare malattie genetiche. È invece promossa e auspicata la donazione in banche pubbliche per uso allogeneo, pratica solidaristica che ha dato prova di essere la più adeguata nel trattare e portare a guarigione diverse patologie. (Em.Vi.)

Giovedì 14 febbraio 2013

# Su Internet i «saldi» delle gravidanze in affitto

di Valentina Fizzotti



## Il reality sull'aborto «libera» le madri

Può un reality show su donne che hanno subito l'aborto essere a favore della vita? Pare di sì: è l'intenzione degli ideatori del programma «Surrender the secret» (letteralmente «Arrendersi al segreto»), trasmesso on line dal sito www.knocktv.com. Si tratta di un ciclo di 10 puntate in cui per la prima volta le protagoniste non sono donne incinte dubbiose se abortire o meno ma donne che - per ragioni diverse - hanno praticato un'interruzione volontaria di gravidanza. Un punto di vista in controtendenza, che ha attirato l'attenzione del dibattito sul Web. L'obiettivo è di mostrare le conseguenze dell'aborto, fisiche e soprattutto psichiche, e lanciare il messaggio che uccidere una vita non è mai la risposta giusta. Il programma è trasmesso dal 22 gennaio e ora è visibile, ogni martedì, sul sito Internet del canale tv (d'ispirazione cristiana) fino al 26 marzo. Cinque le protagoniste, due per ciascun episodio: Jill, Vanessa, Courtney, Jane e Kell. Il reality è prodotto da Cecil Stokes, che ha all'attivo anche un Grammy Award. Il titolo del programma fa riferimento al segreto che le donne che si sottopongono ad aborto portano dentro il cuore per tutta la vita: un peso che spesso non raccontano a nessuno, e di cui possono liberarsi soltanto arrendendosi al loro dolore, lasciandolo sgorgare e aprendosi nuovamente alla vita.

Simona Verrazzo

«Surrrogatefinder» funziona come un social network dei panciai. Con base in India e versioni in otto lingue, è un database mondiale online di coppie in cerca di uteri in affitto e di aspiranti madri surrogate, oltre a donatori e donatrici di gameti. Registrarsi e candidarsi è gratis, ma l'accesso ai dati è a pagamento. Le madri surrogate - si spiega - non possono chiedere soldi oltre alle spese mediche, che variano da caso a caso. Qui sta cercando un figlio anche Wade, scapolo australiano, che come molti suoi connazionali ha optato per un'indiana perché costa un quarto delle americane. Alla fine però ha preferito aprire le trattative con una coppia canadese: «Ero in difficoltà con le indiane, avevo l'impressione che il marito spingesse la moglie a farlo per comprare una casa più grande o mandare a scuola i figli». L'India è l'hub delle gravidanze a basso costo, così come è stata più volte raccontata in documentari che fotografavano puerpere conto terzi stipate in batteria per fornire prole a coppie o single facoltosi. La versione più artigianale del business, mezzana compresa, può costare dai 6mila ai 15mila euro - ancora meno se il bambino si acquista pronto, molto di più per le opzioni avanzate con donatrici russe dagli occhi azzurri.

Ora però è in arrivo la svolta: il governo ha deciso di restringere le possibilità di affittare uteri indiani a sole coppie sposate da almeno due anni (e con la certezza di potersi legalmente riportare a casa il neonato). Si candidano dunque gli Stati Uniti a paradiso della maternità surrogata. Per dare notizia del via libera al matrimonio gay in Francia, il quotidiano parigino *Le Figaro* ha raccontato le prime conseguenze dell'amore omosessuale attraverso agenzie e cliniche specializzate. Una di queste, il californiano Csp («Center for surrogate parenting») ha un catalogo di oltre mille esemplari di femmine. In un trentennio hanno fatto nascere oltre 1.700 bambini, per il 40% destinati all'estero. Metà dei clienti sono gay. Il procedimento prevede un colloquio via Skype, almeno quattro viaggi in California, ovuli procurati da un'agenzia, l'utero di una donna - preferibilmente non troppo alta e già madre - e il bambino avrà il passaporto americano. Fra agenzia, spese mediche e consulenze legali se ne vanno 70mila dollari, alla donna spettano fra i 25 e i 35mila per affittare l'utero, più 8mila se sono gemelli. Per evitare la mercificazione dei corpi, spiegano, si chiede che le donne siano finanziariamente indipendenti. Alcune non passano le selezioni perché rifiutano la possibilità di abortire qualora il bambino abbia un handicap o si tratti di una gravidanza multipla. E questo non è considerato "professionale": «Fare un bimbo con Csp - dice un padre - è come un viaggio in Mercedes: tranquillo, efficiente e affidabile».

Maternità surrogate per coppie sterili o gay: l'India è specializzata nei prezzi stracciati, ma per chi vuole servizi «garantiti» il mercato americano offre un campionario di offerte fino a 70mila dollari. Con la clausola per la mamma «noleggiate» di rinunciare a qualsiasi diritto sul bambino

La società californiana Fertility Source va sul sicuro (obbligatorie test psicologici e un controllo della fedina penale per le mamme) ma anch'essa chiede una somma considerevole: la quota dell'agenzia (con viaggio e selezione della surrogata) è di 19.500 dollari più 3.500 di sovrapprezzo internazionale, rimborso spese per la madre a partire da 24mila dollari, più i vestiti prèmamman, il sostegno psicologico e una tariffa fino a 37mila dollari a surrogata (da pagarsi a rate e saldarsi una settimana prima del parto). Oltre a 2mila dollari di spese mediche e 5mila di avvocato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## la testimone

## Il film-denuncia di Jennifer Lahl «Donne degradate a incubatrici»

In America la maternità surrogata è quasi diventata una pratica di routine: molte ragazze prestano la pancia a familiari o amici gay, o a sconosciuti pronti a pagare. Di queste storie parlerà l'ultimo documentario di Jennifer Lahl, a capo del think-tank californiano Center for Bioethics and Culture. Prima di questo, sempre con budget minuscoli e distribuzione autonoma, ha prodotto e realizzato «Egg-splotation» (un gioco di parole per dire lo "sfruttamento degli ovociti"), sulla compravendita di ovociti (che ha vinto il California Independent Film Festival, premio laicissimo) e "Anonymous Father's day", sui figli di donatori di seme. Ad *Avvenire* spiega che ha deciso di raccontare l'ultimo anello di questa catena di montaggio crudele «perché tutti sappiano l'orrore che c'è in questo racket milionario». Le prime vittime oggi, ci spiega, «sono le mogli dei soldati: con i mariti lontani contribuiscono alle finanze di famiglia con il lavoro di incubatrici, che permette loro di stare a casa con gli altri figli. Che pure saranno traumatizzati: come si spiegheranno il fatto che la mamma ha dato via il fratellino tenuto in pancia?». Nel suo viaggio Jennifer ha ascoltato donne che hanno prestato il grembo ai fratelli e ai loro fidanzati (che poi hanno pure cambiato idea o si sono separati, mettendo i giudici di mezzo) e che i figli chiamano "mamma" o "zia" a seconda di chi ci sia nella stanza. Donne tagliate fuori dalla vita dei loro bambini e figli perduti, in un incrocio genitoriale che non li vuole più. «Vedendomi in tv - dice - mi ha scritto una persona che si è definita "un prodotto di maternità surrogata, messo al mondo da un gruppo di adulti più concentrati su se stessi che sul bambino che era in arrivo". Mi ha ringraziata perché ho detto che non si deve cercare di ottenere qualsiasi cosa si voglia. Io sono per la vita, ma su questo anche le femministe sono d'accordo: abbiamo commesso un grave errore a legalizzare lo sfruttamento delle donne come oggetti. Ora, più che le leggi, dobbiamo sforzarci di cambiare la mentalità spiegando la verità alle donne, che non la conoscono affatto». (V.Fiz.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## «Diagnosi e cesarei: sui ginecologi cresce la pressione»

Medicina difensiva prenatale. È questo, con i tagli alla sanità, il motivo che ha spinto i ginecologi a promuovere il clamoroso sciopero di martedì, lanciando un allarme sulle prassi oggi diffuse che portano alla crescente medicalizzazione della gravidanza, all'aumento esponenziale di denunce e a inadeguati tentativi dei sanitari di compensare le carenze strutturali. Massimo Moscarini, responsabile di Ginecologia al Sant'Andrea di Roma e presidente dell'Associazione ginecologi universitari italiani (Agu), spiega meglio il disagio dei medici. Perché tante cause contro i ginecologi? In generale le denunce riguardano tutto il corpo medico. A volte è vero che il medico ha responsabilità ma spesso c'è la tendenza a dare necessariamente la colpa a qualcuno e perciò a scaricarla sul ginecologo. Oggi i ritmi e la disorganizzazione di alcune strutture non favoriscono il rapporto medico-paziente, e non sempre c'è un rapporto di fiducia.

Avete protestato anche contro la «medicina difensiva». Cosa significa?

I ginecologi non si sentono tutelati dalla legge, i premi assicurativi sono troppo alti. Premettendo che in Italia c'è un elevato standard di benessere fetale va detto che il numero elevato di esami, la loro eccessiva ripetizione, è causata da questa situazione di incertezza. Tutto il carico della gravidanza, una volta competenza anche delle ostetriche, oggi pesa sulla struttura ospedaliera, che però non sempre è adeguata. Il medico deve così supplire alla carenza organizzativa. Poi c'è anche un problema culturale: oggi si vede la gravidanza come un evento medico e non naturale. Spesso la donna vive la sua prima e ultima gravidanza intorno ai 33-34 anni, e anche per questo ci sono aspettative altissime e pressione sui sanitari.

Cosa pensa dell'eccessivo numero di cesarei evidenziato da un recente rapporto del Ministero?

C'è grande differenza tra regioni, in alcune si raggiunge l'80% di cesarei, in altre il dato è molto più basso. L'ideale è che la gravidanza sia più fisiologica possibile, ma l'assistenza al travaglio è molto più complessa e talvolta costosa rispetto al cesareo e non sempre la struttura sanitaria ha le risorse per gestirla. Il medico, visto che spesso il motivo delle denunce è il mancato intervento tempestivo, a volte preferisce evitare di fare il parto in urgenza se le risorse non sono adeguate.

Ilaria Nava

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Belgio, in Parlamento l'eutanasia più «larga»

Eutanasia in crescita in Belgio, dove in un solo anno c'è stato un incremento del 25%. Nel 2012 la Commissione federale di controllo ha ricevuto 1.432 dichiarazioni di eutanasia rispetto ai 1.133 casi del 2011. I maggiori richiedenti sono i fiamminghi, la comunità vicina ai Paesi Bassi: l'81% del totale (1.156 casi), mentre i valloni, francofoni, sono il 19% (276). Nei macabri numeri forniti dalla Commissione federale emerge anche che la maggior parte delle eutanasi è stata praticata su malati di cancro (74%, 1.055 casi), mentre in 52 prescizioni il paziente era affetto da patologie neurologiche. Il 45% è stato sottoposto a eutanasia in ospedale, gli altri a casa. A dieci anni dalla legalizzazione, l'eutanasia, consentita quando in un paziente maggiorenne in possesso delle facoltà mentali la malattia è incurabile e il dolore è persistente e insopportabile, continua a diffondersi in Belgio. La direzione che sta prendendo il Paese è di allargare le maglie e aggiornare la legge, come vuole il Partito socialista. Il 20 febbraio il Senato di Bruxelles discuterà la possibilità di sottoporre a eutanasia i minori e i malati di Alzheimer. Nelle scorse settimane si sono verificati casi che hanno diviso e scosso l'opinione pubblica: come i due gemelli di Anversa, sordi, ai quali era stata diagnosticata la perdita della vista, che hanno deciso di farsi uccidere insieme. L'ultimo caso, emerso nei giorni scorsi, è quello di Ann G., che ha ottenuto l'eutanasia solo perché affetta da anoressia nervosa. (S.V.)

## contromano

# I metodi naturali? Meglio della provetta

di Antonella Mariani

L'albero è quello, ormai robusto, dei metodi naturali per la regolazione della fertilità. Uno dei rami più giovani, un po' nascosto ma assai fruttifero, è quello della "naprotecnologia". Un nome un po' ostico, in realtà una sigla che sta per «Tecnologia per la procreazione naturale». Il che vuol dire un metodo medico che non si limita a bypassare l'infertilità - come accade con la fecondazione assistita - ma la combatte e la cura a partire dall'osservazione del ciclo femminile e nel pieno rispetto della sessualità naturale della coppia, con l'obiettivo di favorire il concepimento senza stravolgere l'etica della vita. La naprotecnologia è pressoché sconosciuta in Italia. Ma non negli Stati Uniti dove, dopo un rodaggio di una quindicina d'anni, è applicata dal 1991 da 250 medici appositamente formati. Ed è nota anche in Irlanda, dov'è stata approvata dalla Chiesa. Come pure in Polonia. In Italia se ne parla da tempo - la naprotecnologia è citata anche in alcune relazioni dell'Accademia Pontificia per la vita -, e il 20 febbraio verrà nuovamente proposta grazie a un incontro a Milano, al Centro diocesano di via Sant'Antonio, durante il

Più concepimenti con lo studio dei periodi fertili della donna rispetto ai reclamizzati (e remunerativi) cicli di fecondazione artificiale. A Milano un convegno per lanciare anche da noi la «naprotecnologia»

quale sarà presentato il metodo e il relativo manuale edito dalla casa editrice Mimeo-Docete, della Congregazione delle Suore Loretane. Michele Barbato, primario di ginecologia all'Ospedale di Melegnano e tra i precursori dei metodi naturali - se ne occupa da 40 anni -, presenterà i dati di una ricerca biennale in cui si dimostra che nel trattamento dell'infertilità «la percentuale di successo, cioè le chance arrivare a un concepimento, è superiore nel campione di donne che seguono un metodo di osservazione del ciclo rispetto a coloro che ricorrono alla provetta. Sono dati positivi - continua Barbato - che ci incoraggiano a proseguire. Oltretutto i costi morali, economici, sociali e medici di una tecnologia basata sui metodi naturali sono infinitamente minori rispetto a quelli affrontati con la fecondazione assistita».

La naprotecnologia offre un approccio naturale all'infertilità: la donna, accanto al marito, viene istruita a osservare il proprio corpo per riconoscerne i mutamenti legati al ciclo (i cosiddetti biomarcatori). Proprio come nel caso dei metodi naturali, in cui l'obiettivo è conoscere i ritmi della fertilità grazie all'osservazione attenta e competente effettuata dalla donna su se stessa, il medico riconosce le anomalie che ostacolano il concepimento, le focalizza con esami clinici e infine mette a punto una cura, che può essere farmacologica, chirurgica o endocrinologica, sempre nel rispetto della dignità della persona e, grazie allo studio e all'identificazione delle fasi del ciclo, molto più «mirata» rispetto a terapie assai più reclamizzate. «Ci si serve di ausili per facilitare l'ovulazione e dunque il concepimento, ma senza entrare nella spirale della fecondazione assistita», continua Barbato. L'incontro di Milano, al quale parteciperanno tra gli altri la ginecologa svizzera Raffaella Pingitore, la collega italiana Serena Del Zoppo e due professionisti di Lublino e di Varsavia, servirà a rilanciare anche in Italia la naprotecnologia. L'alternativa «etica» alla provetta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA