

Europarlamento «creativo» sui diritti umani

di Giovanni Maria Del Re

Come ormai tradizione ogni anno, anche in questi giorni la relazione al Parlamento europeo sullo stato dei diritti umani nel mondo è stata utilizzata per ribadire, accanto a molti elementi estremamente positivi, alcuni che invece restano controversi. La relazione relativa al 2015, curata dall'eurodeputato socialista austriaco Josef Weidenholzer, è stata approvata questa settimana in sede di Commissione Affari esteri. La relazione chiede alla Ue di fare di più per proteggere giornalisti e blogger indipendenti, lamenta il crescente numero di abusi dei diritti umani contro rifugiati, migranti irregolari e richiedenti asilo, oltre a chiedere il pieno rispetto della libertà religiosa, denunciando le persecuzioni, soprattutto del Daesh,

contro cristiani, musulmani e yazidi. Tra gli aspetti controversi, spicca ancora una volta la questione della promozione dell'aborto come parte integrante della «salute riproduttiva» della donna. Il Parlamento, si legge al paragrafo 54, «segnala che la pianificazione familiare, la salute materna, l'accesso agevole agli anticoncezionali e all'aborto in condizioni di sicurezza e all'intera gamma di servizi di salute sessuale e riproduttiva sono elementi importanti per salvare la vita delle donne oltre a ridurre la mortalità infantile e materna, e sottolinea la necessità di collocare tali politiche al centro della cooperazione allo sviluppo con i Paesi terzi». Un paragrafo in cui, rispetto al testo iniziale, grazie a un emendamento dell'eurodeputato Pier Antonio Panzeri (Pd), è stato inserito il riferimento «all'intera gamma di servizi di salute sessuale». Anche l'a-

borto, secondo la relazione, deve essere al centro delle politiche di cooperazione allo sviluppo. Peraltro la Commissione Esteri (decisa su questo documento) ha respinto il parere della Commissione Diritti della donna e uguaglianza di genere in cui si definiva «diritto inalienabile» delle donne e delle ragazze anche quello a «servizi legali e sicuri di aborto». All'articolo 66 il Parlamento poi «incoraggia le istituzioni e gli Stati membri della Ue a contribuire ulteriormente alle riflessioni sul riconoscimento del matrimonio o delle unioni civili tra persone dello stesso sesso in quanto questione politica, sociale e di diritti umani e civili», entrando in un ambito – il diritto familiare – di esclusiva competenza nazionale. Il testo dovrà passare il vaglio della plenaria del Parlamento a dicembre.



vita@avvenire.it

La notizia

È il tempo delle staminali «responsabili»

di Enrico Negrotti

inviato a Padova

Ferve in molteplici direzioni la ricerca sulle cellule staminali, e rispetto a pochi anni fa si realizza studi più mirati ma anche forse più responsabili, rispetto sia ai valori etici di base sia alle necessità dei pazienti. Sono gli obiettivi emersi ieri a Padova nella giornata inaugurale del terzo Congresso internazionale della ricerca responsabile sulle cellule staminali (dopo quelli di Roma nel 2006 e di Montecarlo nel 2009), organizzato dal Dipartimento della salute della donna e dei bambini dell'Università di Padova (diretto da Giorgio Perilongo) in collaborazione con la Pontificia Accademia per la Vita (Pav), con il supporto della Fondazione Jerome Lejeune e del Comitato consultivo bioetico del Principato di Monaco. Significativo il titolo: «Dalle cellule ai prodotti cellulari: sviluppo di nuovi strumenti terapeutici». Il congresso, spiega il copresidente Maurizio Muraca, «ha luogo in un momento di particolare sviluppo della medicina rigenerativa, che vede contemporaneamente la scoperta di nuovi strumenti terapeutici, potenzialmente più semplici ed efficaci, lo sviluppo di nuove tecnologie di produzione e l'ingresso nel settore della grande industria farmaceutica. Un contesto così dinamico apre nuove opportunità e interrogativi in ambito medico, normativo, etico, socio-economico e della comunicazione». A introdurre i lavori un videomessaggio di Shinya Yamanaka, il ricercatore giapponese che vinse il Nobel per la medicina nel 2012 proprio per la sua scoperta della possibilità di «riportare indietro» l'orologio dello sviluppo cellulare fino a uno stadio simil-embriale, generando le Ips (staminali pluripotenti indotte). Lo scienziato ha dato conto del rapido svilupparsi in Giappone degli esperimenti con le Ips, grazie ai massicci fondi che in questo tipo di ricerca il Paese asiatico ha investito, rivelando che sono iniziati anche test clinici di fase 1 (relativi alla sicurezza) per la terapia della degenerazione maculare legata all'età e per produrre piastrine e globuli rossi. In più ha spiegato che è in corso un'opera di banchaggio di cellule Ips ricavate dal sangue, dal midollo osseo e dal cordone ombelicale, che sono poi messe a disposizione delle sperimentazioni delle aziende farmaceutiche.

NEWS

Ricerca su nuovi farmaci «orfani» la spesa sanitaria taglierà le cure?

Per un farmaco destinato a una patologia che colpisce 0,5 pazienti ogni 10mila abitanti (3mila in Italia) l'Agenzia italiana del farmaco accetta un costo annuo per la terapia di 10mila euro, inferiore al costo unitario per molte patologie croniche. È uno degli aspetti sconosciuti relativi ai «farmaci orfani» emersi dal rapporto curato dall'Ossfor (l'Osservatorio che monitora questo genere di medicinali), che tenta di mettere in discussione l'opinione diffusa che le aziende farmaceutiche non abbiano interesse a sviluppare farmaci per malattie rare. «Il numero crescente di terapie dimostra il contrario – afferma Iliaria Ciancaleoni Bartoli, direttore dell'Ossfor –, ovvero che non mancano ricerca e investimenti privati. Il vero problema oggi è rappresentato dalle difficoltà economiche di molti Paesi», i cui servizi sanitari devono fare i conti con pesanti tagli di bilancio, con riflessi immediati sulla spesa farmaceutica e dunque sulle risorse in campo per la ricerca. La sostenibilità, nota l'Ossfor, non può tradursi nel mancato diritto alle cure.

A Padova il summit dei ricercatori che spostano la frontiera delle terapie verso le cellule adulte riprogrammate. Yamanaka: in corso i primi test clinici

Un ampio panorama sulla medicina rigenerativa è stato poi presentato dalla presidente del congresso, Katarina Le Blanc (Clinica ematologica del Karolinska Institutet di Stoccolma), nota nel mondo della ricerca internazionale per i suoi studi sulle cellule mesenchimali e sulla loro capacità immunomodulatoria nella grave complicanza dei trapianti di midollo osseo nota come Gvhd (Graft versus host disease), un'aggressione delle cellule trapiantate verso l'organismo del paziente che le riceve. Le Blanc ha

NEWS

La capitale federale Washington prossima ad adottare l'eutanasia

Washington DC si è espressa per l'eutanasia. Con undici voti a favore e due contrari il distretto della capitale federale ha approvato una misura che potrebbe consentire ai medici di prescrivere farmaci letali ai malati terminali. La capitale segue altri sei Stati che hanno già varato questa misura, ultimo il Colorado dove il suicidio assistito per i malati terminali è stato adottato in forza del voto favorevole a un referendum lo stesso giorno delle presidenziali. Quella che con terminologia omissiva viene definita «morte con dignità» ha incontrato tuttavia l'opposizione di molti cittadini preoccupati del fatto che i pazienti possano essere indotti a chiedere la morte. Il sindaco Muriel E. Bowser – democratica – ha detto che non porrà il veto ma non ha ancora specificato se firmerà la legge. Se non lo farà entro una settimana, il provvedimento passerà al Congresso. La legge consentirebbe ai malati terminali cui i medici non danno più di sei mesi di vita di richiedere farmaci letali ai medici dopo aver consultato uno specialista per due settimane. È richiesta anche la presenza di due testimoni. I pazienti devono ingerire il farmaco da soli, senza l'assistenza di un medico o un familiare: una forma inedita di «suicidio non assistito», che pare fatta apposta per evitare problemi di coscienza a chi resta.

confermato i risultati eccellenti che queste cellule mesenchimali stanno ottenendo, e ha poi presentato studi innovativi sulle proprietà antibatteriche delle cellule progenitrici presenti nella mucosa orale.

Ancora della capacità di rigenerazione e immunomodulazione delle cellule staminali mesenchimali si è occupato lo statunitense Peter Quesenberry (direttore di Oncematologia alla Brown University, nel Rhode Island). Rispetto agli interrogativi sul loro meccanismo di azione, Quesenberry ha prodotto dati che confermano le ipotesi che queste cellule staminali, a fronte di un danno tissutale, producano microvescicole – specie di cargo – che contengono piccoli Rna, proteine e lipidi che rilasciati nel tessuto danneggiato ne modulano la rigenerazione. Analoghe ricerche stanno conducendo, in Italia, i gruppi di ricerca di Giovanni Camussi a Torino e di Lorenza Lazzari a Milano.

«Siamo in un'epoca in cui si stanno vedendo sempre di più le applicazioni cliniche – ha osservato Giorgio Perilongo, copresidente del congresso – e c'è bisogno di uno sforzo progressivo con tempi di realizzazione che si vanno accorciando per portare queste ricerche di laboratorio al letto del paziente. Mai come ora c'è bisogno di un continuo scambio di informazioni, in quanto le cose sono più complesse e articolate di quanto si credeva all'inizio. La ricerca "responsabile" deve anche evitare di creare aspettative esagerate nel pubblico, come insegnano le distorsioni (vedi il caso Stamina) cui possono dare origine».

È importante l'attenzione per l'alta qualità scientifica della ricerca in atto – commenta il cancelliere della Pav, monsignor Renzo Pegoraro –, che oggi si è molto specializzata, facendosi forse più concreta e umile rispetto alle aspettative o agli approcci facili di qualche anno fa. È importante l'attenzione a coniugare questo valore scientifico con alcuni aspetti etici: si parla oggi di cellule umane adulte o riprogrammate (Ips) e non di cellule embrionali perché prima c'era un approccio forse più ideologico che reale, mentre si sta dimostrando che le cellule dell'adulto o quelle riprogrammate sono le più efficaci. Si può coniugare la concretezza scientifica con l'attenzione ai valori etici.

Nei bambini prematuri la medicina «vede» l'umano

di Carlo Bellieni

La «Giornata mondiale del prematuro» che si celebra oggi ci ricorda i tanti bambini nati prima del termine delle 40 settimane di gravidanza, i tanti genitori che per questo sono in ansia, e i tanti medici e infermieri che curano questi piccoli. La neonatologia è una disciplina nuova e faticosa: cura bambini sempre più piccoli, talora del peso di una lattina di Coca Cola, e riesce dopo anni di studi a raggiungere un risultato che non è ancora la sopravvivenza e il completo benessere di tutti ma quello di trattare con completo rispetto, come un paziente adulto, anche i piccolissimi che non possono reagire, reclamare, e che nemmeno parlano; quelli che, visto il rischio di morte, sarebbero facili da trattare meno bene di altri. Gli studi della canadese Annie Janvier ci mostrano proprio il rischio che, a parità di prognosi, i neonati ricevano meno attenzioni mediche, cosa che invece tutti abbiamo a cuore di evitare.

Lavorare con questi piccolissimi è un paradigma per tutta la medicina, perché chi sa trattare bene i più indifesi sa farlo con chiunque, e con qualunque malato. La neonatologia ha fatto progressi da gigante: proprio in questi giorni un'importante rivista medica riporta che

La neonatologia ormai sa curare bebè che pesano non più di una lattina di bibita. Tutto dipende da una decisione: sono pazienti come gli altri, oppure, essendo così piccoli, non meritano il nostro impegno?

una malattia congenita del cuore, il cosiddetto «cuore sinistro ipoplasico», oggi è curabile mentre fino a pochi anni fa venivano solo attivate le cure compassionate. Certo, la neonatologia è un campo in cui è necessario l'equilibrio tra l'eccesso di cure per medicina difensivistica e l'eccesso di astensione dalle cure nella previsione di esiti infausti, non basati sul caso singolo ma su criteri solo statistici. Ma vale la pena ribadire che laddove a nessun neonato si negano le cure intensive – almeno alla nascita – è minore non solo la mortalità ma anche la disabilità. Questa fragilità estrema ha

portato alcuni a ipotizzare che il neonato non debba essere considerato una persona. La sfida invece è opposta: vedere l'umano laddove non è così evidente, e magari appare rischioso riconoscerlo. Anche le linee-guida sulle cure palliative del neonato dicono che le migliori terapie, la cura del dolore e la presenza dei genitori sono diritti inalienabili del bambino prematuro, che arriva a soffrire più dell'adulto.

Ora che si sanno curare sempre meglio i piccolissimi, il nuovo passo è capire che ci sono tre piedi: uno è la cura del bambino; il secondo è la cura dei genitori, che fa bene ai grandi e si riflette sul piccolo (e che si ha diritto a congedi parentali maggiori in proporzione della ospedalizzazione del bambino); il terzo è la cura del personale dei reparti di neonatologia, perché la sofferenza con cui infermieri e medici stanno a contatto può determinare cinismo o sentimentalismo, ed entrambi gli atteggiamenti si riflettono negativamente sul bambino. Quello che accade nei primi giorni di vita sarà fondamentale per il resto dello sviluppo, influenzerà addirittura il modo di esprimersi del Dna, e per questo chi lavora con questi piccolissimi deve essere incoraggiato e ringraziato.

I bambini prematuri sono un messaggio anche a chi non lavora con loro: vedere l'umano laddove sembra distante e poco reattivo fa apprendere a guardare con più compassione anche se stessi.

Conoscere meglio la fertilità nasce la «Società scientifica»

La questione sanitaria dell'infertilità e la questione socio-politica della denatalità sono priorità urgentissime. In riferimento all'aspetto sanitario, l'esperienza clinica documenta come, anche tra persone di cultura medio-alta, sia scarsa la conoscenza della fertilità quale bene prezioso della persona e della salute pubblica. Per questo si è recentemente costituita la «Società scientifica italiana per la conoscenza della fertilità» (Sicfert) composta da cultori della materia desiderosi di un impegno comune ed interdisciplinare. L'associazione, con finalità scientifiche, formative e culturali, ha alcuni obiettivi chiari: promuovere la conoscenza della fisiologia procreativa e dell'orologio biologico della fertilità; stimolare la divulgazione di informazioni scientifiche in tale ambito, come pure la pubblicazione di testi scientifici, libri, atti, monografie, riviste, manuali, video, Dvd e altri supporti didattici; sviluppare consapevolezza e responsabilità sulla procreazione, con attenzione agli aspetti biologici, psico-affettivi, sociali ed etici; collaborare con gli organi di governo, i ministeri interessati, in particolare competenti su salute, istruzione, università e famiglia, come pure con regioni, aziende sanitarie, università, enti territoriali, istituzioni pubbliche e private. «L'auspicio – riferisce la presidente, la ginecologa Gabriella Bozzo – è di sensibilizzare sia alla conoscenza della fertilità come diritto di ogni donna per una scelta libera da condizionamenti e più consapevole delle priorità, sia alla tutela della fertilità e alla prevenzione dell'infertilità, anche stimolando, indirettamente, risposte alle grandi domande di senso sul significato della vita, del procreare umano e della generatività sociale». Info: associazione.sicfert@gmail.com

Angela Maria Cosentino

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Punti fermi

Il vero diritto? Vivere fino in fondo

L'approvazione di un testo unificato e condiviso sul tema del fine vita richiederà ancora tempi lunghi. Le diverse proposte di legge che sono state depositate in Parlamento presentano infatti orientamenti spesso divergenti. Ma intanto l'associazione Scienza & Vita riporta al centro del dibattito alcuni punti fermi: «L'invasività della tecnologia – spiega il presidente nazionale Alberto Gambino – porta a rivedere i criteri etici di valutazione. Eutanasia e accanimento terapeutico sono i nostri paletti: noi rifiutiamo ogni intervento messo in atto per procurare anticipatamente la morte del paziente, e ci opponiamo agli interventi terapeutici che risultino inappropriati».

Martedì a Roma l'associazione ha voluto così dare il suo contributo per una piattaforma condivisa con una riflessione alla Camera dei Deputati sul tema «Con dignità, fino alla fine». Un confronto tra esperti, medici e giuristi per approfondire problematiche sulle quali regna molta confusione. In realtà il punto su cui si fa leva nell'opinione comune – mette in guardia Maria Teresa Russo, associato di Filosofia morale e Bioetica all'Università Roma Tre – è «l'esaltazione di autonomia, autodeterminazione, efficienza». Quasi che si

Scienza & Vita interviene sulle regole per le scelte nel tratto conclusivo dell'esistenza. E propone criteri da condividere, come il no a eutanasia e accanimento. Nel 2017 scuole di bio-politica

voglia la «cancellazione della sofferenza e della malattia», intesa come «una ferita nella libertà». Mentre ormai passa in secondo ordine il fatto che «il paziente ha diritto di essere curato, e che è compito etico di ciascuno – ribadisce Massimo Reichlin, ordinario di Filosofia morale all'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano – vivere fino in fondo la vita e le relazioni». Senza sottacere che, «nel quadro di una condivisione medico-paziente, quest'ultimo può voler sospendere il trattamento terapeutico che alla luce della sua concezione possa apparire eccessivo». Altro tema poco noto è poi la possibilità di ricorrere alle cure palliative, introdotte ora nei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea). Come rimarca Adriana Turriziani, responsabile Cure palliative del Policlinico Gemelli – già la legge 38 del 2010 obbliga le professio-

ni sanitarie a farsi carico della sofferenza. Passi avanti ne sono stati fatti, eppure talvolta si fatica a comunicare che il nostro sistema sanitario offre le cure palliative domiciliari gratuite». In sostanza, come nota Luciano Eusebi, ordinario di Diritto penale all'Università Cattolica di Milano, «il malato ha diritto a un'informazione completa sulle risorse che la medicina è in grado di offrire e sulle prospettive della loro efficacia. Ed è necessario il massimo impegno perché gli sia garantita la migliore qualità di vita compatibile con le sue condizioni», tenendo sempre presente l'importanza di un «percorso di condivisione programmatica e operativa» con il medico nell'iter di cura. Ogni persona «deve potersi sentire libera di vivere e quindi di ricevere assistenza sanitaria». Ma perché ciò sia possibile occorre evitare che «considerazioni attinenti a profili economici vengano gestite attraverso l'enfaticizzazione del diritto del malato di rifiutare le terapie». Intanto, per approfondire conoscenza e consapevolezza sui criteri etici, economici e sociali nelle scelte politiche-amministrative della sanità, da gennaio prenderanno il via scuole di bio-politica promosse da Scienza & Vita in varie realtà locali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Irlanda verso una legge per la surrogazione «altruista»

All'inizio del 2017 il Parlamento irlandese prenderà in esame una proposta di legge d'iniziativa governativa per regolamentare la maternità surrogata. Nel Paese infatti la pratica non è esplicitamente vietata (come invece accade in Italia con la nostra bistrattatissima legge 40), un vuoto normativo che ha consentito una tolleranza di fatto verso le coppie irlandesi (80 dal 2011) che sono andate all'estero (per i tre quarti in India) per ottenere un bambino concepito in vitro con o senza i gameti dei genitori committenti e nato da madre in affitto. Le autorità irlandesi si sono limitate sinora a espletare le formalità burocratiche per il bambino arrivato dall'estero con la coppia che era partita senza. Una situazione ormai intollerabile, alla quale il governo tuttavia ha guardato con l'idea non di debellare un commercio turpe ma di distinguere tra surrogazione "commerciale" (da vietare) e "altruista", ovvero «con almeno uno dei genitori intenzionali geneticamente legati al bambino». La legge che andrà in discussione al Parlamento intende stabilire una procedura per il passaggio di maternità dalla madre "gestazionale" a quella "committente", sul modello inglese.

Anche il filo di Giorgia nella rete delle malattie rare

di Stefania Careddu

La sua vita è legata a un filo, o meglio a un tubicino che consente ai nutrienti di arrivare nel circolo ematico senza passare per l'intestino, troppo corto per funzionare bene. Giorgia ha tre anni e mezzo, gli occhioni vispi e i boccoli che le incominciano il viso. Ha la sindrome da intestino corto, una patologia rara (sono solo 150 i bimbi come lei in Italia) che rientra nel contesto più ampio delle malattie definite «insufficienza intestinale cronica benigna». Dalla graziosa gonna a quadri bianchi e neri di Giorgia infatti spunta un tubicino collegato a uno zainetto, ma lei sembra non farci caso. Che sia una bimba determinata lo si capisce subito. Del resto, a lottare è abituata fin da quando è venuta al mondo. «Ci siamo accorti che qualco-

sa non andava perché rifiutava il latte. L'hanno sottoposta subito al primo intervento, ma - racconta papà Roberto - non ci hanno dato speranze: nostra figlia pareva spacciata». Grazie alla sensibilità di una dottoressa, tre mesi dopo un elicottero porta Giorgia da Cosenza a Roma, al Bambino Gesù, dove, accompagnata dalla dottoressa Antonella Diamanti, responsabile dell'unità operativa di nutrizione artificiale, inizia una battaglia complessa. Un primo ricovero di sette mesi, altri interventi chirurgici. Mamma Laura è sempre accanto alla sua piccola, il papà si divide tra la Capitale e Cosenza, cioè tra l'ospedale, il lavoro («l'ho perso due volte perché ero costretto ad assentarmi più dei giorni concessi dalla legge, tre al mese, per poter stare vicino alla bimba», racconta) e gli altri tre figli. Per la famiglia è un impegno gravoso, le spese sono tante a partire da quelle per i viaggi, an-

che oggi che a Roma Giorgia torna meno frequentemente di prima. La bimba infatti sta meglio, e pian piano, oltre all'alimentazione parenterale, comincia a mangiare alcuni cibi. «Con la crescita, le ore di infusione dei nutrienti diminuiscono», ha spiegato Diamanti intervenendo alla Conferenza internazionale sulle malattie rare e neglette in Vaticano nei giorni scorsi. Giorgia non può tuttavia frequentare la scuola dell'infanzia perché le strutture scolastiche non sono in grado di garantirle un'assistenza continua per evitare che il suo tubicino si stacchi. Perché quel filo è fondamentale, per Giorgia e i malati rari come lei. L'auspicio di Diamanti è che «il filo possa trasformarsi in una rete per migliorare gli interventi e supportare meglio le famiglie su cui grava il maggior peso dell'assistenza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 17 novembre 2016

Figli «comprati», la fiaba svela la realtà

Fuoriporta

In Guatemala mobilitazione con i giovani

di Simona Verrazzo

Il Guatemala ha ospitato il VII Congresso internazionale pro-vita, che ha visto riuniti nei giorni scorsi oltre duemila rappresentanti da Paesi, culture e religioni diverse, tra esperti e molti giovani. Titolo dell'evento di quest'anno è stato «Generazione vita», in riferimento proprio ai più giovani, ovvero a chi ha il compito di salvaguardarla. Con lo slogan «Passione per la vita» - ancora un richiamo ai giovani e agli interessi che amano condividere - la tre giorni è stata organizzata dall'associazione *pro life* guatemalteca «La Familia Importa», che come obiettivo del congresso ha posto la necessità di «suscitare nei giovani la passione e l'impegno a costruire un mondo di uomini e donne forti. Fondata nel primo e fondamentale diritto alla vita e nella difesa dei valori della libertà». Ad aprire i lavori è stato il presidente del Guatemala, Jimmy Morales, che ha ribadito la sua posizione, sia politica che personale: «Non sono a favore dell'aborto - ha sottolineato -, sono sempre a favore della vita, della famiglia e del matrimonio». Numerosi gli esperti che hanno partecipato, da Manuel Soto, dell'Alleanza mondiale della gioventù, a Carlos Mercader, del Gruppo internazionale dei diritti umani. Presente anche Alejandro Bermúdez, presidente di Aciprensa, agenzia di stampa cattolica che ha sede in Perù. Altrettanto numerosi i temi affrontati, a cominciare dall'aborto e dal dibattito per la sua legalizzazione in corso in vari Paesi del Sud America, ma si è parlato anche di fecondazione in vitro e famiglia, sottoposta alla pressione dei nuovi "modelli".

Intervento particolarmente toccante è stato quello di Patricia Sandoval, oggi attivista in difesa della vita ma che in passato è ricorsa all'aborto, e da allora testimonia come quell'esperienza l'abbia provata sia fisicamente sia psicologicamente. Altra testimonianza importante quella di Lianna Rebollo, che a 12 anni è rimasta incinta a seguito di uno stupro e ha deciso di tenere quella che oggi è sua figlia, brillante ragazza che si è laureata. Il Congresso internazionale pro-vita si è sinora svolto in Paesi di lingua spagnola, tra Sud America ed Europa. Il primo risale al 2003 a Madrid, in Spagna, il secondo è del 2005 a Lima. Nel 2007 è stata la volta di Città del Messico, nel 2009 l'evento è tornato in Spagna, a Saragozza, mentre nel 2011 è toccato al Nicaragua. Nel 2013 la tappa in Ecuador.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Lucia Bellaspiga

«No problem, cocca! Per fortuna ci sta Lillo tuo. Se fai la brava abbiamo svoltato!». Lillo, «buono a nulla e capace di tutto», è uno degli orchi di *Non mi vendere, mamma!*, romanzo breve e fiaba moderna appena scritta da Barbara Alberti. A dover «fare la brava» è Asia, la sua giovane compagna, la cui foto da ragazza per bene, sana di corpo e rigorosamente bianca di pelle, Lillo ha appena spedito a un sito per la maternità surrogata. I potenziali clienti arrivano presto, due coniugi americani che pagheranno sull'unghia 150mila euro se una ragazza "ospiterà" il "loro" figlio in utero e lo partorerà per loro. Il ricatto è morale e Lillo è pieno di debiti: la povertà è un ottimo deterrente alla ribellione. «Spero solo che mi prendano», cede Asia, convincendosi che quella sia la sua volontà... E così un giorno davanti alla loro dimora plana, come un'astronave, il macchinone di Bob e Meggy Trump, «sontuosi e cafoni». Ciò che segue, pur nel linguaggio visionario e caustico della fiaba, è cronaca vera, anzi verissima, dall'esame della candidata («lei e il marito la tastarono saggiando i muscoli, i denti, la spina dorsale... Domani ti vedranno i dottori») al contratto («si dice utero in affitto ma mica è un pezzo staccabile, si affitta la persona tutta intera, dalla dieta ai controlli medici e - dettaglio un po' antipatico - se il nascituro dovesse avere qualche difetto, la madre temporanea o abortisce o se lo tiene lei, e il compenso verrà drasticamente ridotto»). Asia passerà i nove mesi nella lussuosa clinica svizzera «Brüder Grimm» (Fratelli Grimm: continua la contaminazione tra fiaba e tragedia), e lì l'accerchiamento è di manzoniana memoria (degno della piccola Gertrude, convinta a «scegliere» di diventare Monaca di Monza): il dottor Hansel, e naturalmente la psicologa Gretel, gestiscono ogni suo respiro, mentre la coppia americana la ricopre di blandizie, «Brava, sfogati adesso. Quando in pancia ci sarà il bambino non potrai più piangere». Tutto programmato perché tutto pagato. Senonché... «Quella notte la svegliai un calceetto. Da dentro». Inizia qui la vera grande storia, i cui unici protagonisti tra tanti penosi comprimari sono Asia e



Barbara Alberti

Con la favola «Non mi vendere, mamma!» la scrittrice femminista Barbara Alberti smaschera l'ipocrisia diffusa sull'utero in affitto

Chico, il figlio che le cresce dentro, sapiente e furbo, sfacciato e molesto, pronto a tutto per convincere quella testarda ragazzina a non venderlo. «Da quando ho incontrato Chico, il libro si è scritto da solo», racconta Barbara Alberti, giornalista e scrittrice, femminista di lungo corso: «Non ho scelto il genere, mi è venuto così. D'altra parte non c'è niente di più crudele delle fiabe, come crudele è la vera storia di queste donne. Mi è piaciuta la lettura che ne ha fatto mia figlia: è una storia d'amore tra due bambini, un amore illegale, contro le regole degli adulti. Chico tira fuori il bambino che è in lei, è suo educatore e maestro». I dialoghi tra la ragazza e la vocetta che le par-

la dentro si fanno fitti, commuovono e divertono. Si ride e si piange, mentre lui cerca ogni trucco per gabbare la madre e salvarsi dai Trump. In tempi in cui il bambino-non-ancora-nato è «il più povero tra i poveri» (Madre Teresa di Calcutta), colpisce che nel libro di Barbara Alberti sia invece dotato di poteri sovranaturali proprio in quanto ancora fetto. E lui a permettere alla sprovveduta Asia, un po' figlia del suo figlio, di vedere oltre i muri e parlare lingue straniere. Nei nove mesi di simbiosi fanno pure gli stessi sogni, tanto lui è vicino al suo cuore. «Da questo libro non mi aspetto nulla - precisa l'autrice -, ormai che la tecnica lo permette e il denaro lo favorisce il processo temo sia inarrestabile. Ma almeno la verità va detta: non sopporto l'ipocrisia di chi parla dell'utero in affitto come di un gesto d'amore. L'unica rivoluzione mai riuscita è quella dei ricchi e qui c'è una lobby mondiale che muove 10 miliardi di dollari. I miei Trump, che avrebbero benissimo potuto chiamarsi Clinton, si ispirano alle tante Nicole Kidman, l'attrice australiana che si è affittata un utero per non rovinare il girovita. Ma anche ai Vendola, che da comunista mi viene a dire che la donna cui ha commissionato il bambino è contenta di farlo. Non è accettabile che questo passi per una battaglia progressista, quando si fonda su schiavitù, compravendita umana e pure eugenetica. La pancia è nera come la notte, ma l'ovulo è bianco e il bambino ti esce sempre immacolato».

Così Chico si lamenta, «hai prostituito pure me! mi hai fatto nascere per soldi!», la seduce, «io e te siamo una cosa sola, respiriamo insieme», la striglia, «mi tieni nove mesi dentro di te e poi chi s'è visto s'è visto? Ma che sei scema, mamma? Ma che davvero mi vuoi dare a quei due?», la innamorata, «io da quelli non ho preso niente! Non sai cosa ti perdi». Infine in una sorta di giostra felliniana, tra inseguimenti, prodigi e animali parlanti, i due scapperanno insieme, dentro un poetico lieto fine.

«Io ho tutte le carte in regola per non essere considerata bigotta - conclude Alberti -, ma oggi abbiamo una tecnologia altissima e lo stesso cervello di Neanderthal. Leggo di personaggi che, soddisfatti del primo utero in affitto, dicono "ora faremo una femmina", e lo chiamano pure diritto. Un figlio è una relazione, proprio quella che cresce durante la gravidanza, lo abbiamo sempre saputo: ora torniamo alla clava?».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La fantasia batte la genetica



Barbara Alberti
Non mi vendere, mamma!

LETTURE

«Non mi vendere, mamma!», in uscita domani per Nottetempo (124 pagine, 12 euro), è una favola morale per adulti, dedicata alla maternità surrogata. Bypassando la seriosità del saggio, tiene avvinto il lettore dalla prima pagina a quella dei ringraziamenti, costringendolo a calarsi nei fatti così come accadono nella realtà. Asia, la giovane mamma, «ruba il nome alla mia amica Asia Argento, tenera e coraggiosa madre», dice Barbara Alberti, ma rimanda anche alla fetta di mondo povero da cui provengono tante delle nuove schiave. E Chico, novello Pollicino, già nel grembo di Asia combatte la sua battaglia per non essere smerciato. Il linguaggio è cinico quanto basta a far toccare con mano, ogni frase una nerbata che costringe a sapere. Ma c'è anche tanta poesia, nei versi citati e nei rimandi a film come «Miracolo a Milano», con il suo lieto fine d'innocenza. In una fiaba tutto è possibile, anche che i soldi parlino e siano loro a fare la morale, di business se ne intendono: «Amandovi avete fatto il passo più lungo della gamba - dicono a madre e figlio -. Non ve lo potete permettere. Bisogna avere i mezzi per essere diversi... Siete poveri? Dovete chinare il capo». Tanti i colpi di scena, tanti i brividi d'amore. Inespugnabili come la voglia a forma di punto interrogativo che Asia portava dalla nascita come «marchio della disgrazia», ma che l'autrice (insieme al feto protagonista) converte nel segno «che tutto è possibile, che il meraviglioso è dietro l'angolo». Anche Chico nascerà con quella voglia. E allora? «Fantasia contro genetica, uno a zero! - trionfa il piccolo sapiente - Ma arriva o no, 'sto latte? lo ho fame». (L.Bell.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anche l'Inghilterra «Down-free»?

di Silvia Guzzetti

È un momento difficile per le associazioni che rappresentano i bambini Down e le loro famiglie, protagoniste per mesi di una campagna coraggiosa contro il Nipt, il «Non invasive prenatal test», l'esame prenatale che analizza il Dna del feto, nel sangue della mamma, a partire dalle dieci settimane di vita, e segnala la trisomia 21 - il cromosoma in più - con accuratezza, nel 98% dei casi. Il governo britannico ha infatti deciso di dare il via libera a questo controverso test che sarà garantito dal Servizio sanitario nazionale e che potrebbe portare all'eliminazione quasi completa dei futuri bambini Down. Il test viene presentato positivamente anche dal Ministero della Salute italiano, perché sarebbe in grado di ridurre il numero di aborti spontanei, provocati da test invasivi come l'amniocentesi, che verrebbe usata soltanto per confermare l'esito del Nipt e non in tutti i casi in cui si sospetta che il feto sia affetto da sindrome di Down. «Nessuno dice con chiarezza che occorrerà comunque un test diagnostico dopo il Nipt, che è soltanto screening»,

spiega Lynn Murrar, portavoce dell'associazione «Don't screen us out» che si è battuta contro l'introduzione del Nipt, «si calcola che con questo test ci saranno 25 interruzioni spontanee di gravidanza in meno ma 102 bambini Down in più verranno diagnosticati e il 90% di loro saranno abortiti. Lo stesso Comitato di bioetica delle Nazioni

Il governo di Londra include nelle prestazioni del Servizio sanitario il controverso esame prenatale «Nipt», che offre la (quasi) certezza di scoprire un feto con sindrome di Down

Unite ha detto che con il Nipt verrà istituzionalizzata la scelta di non far nascere un bambino con handicap». «Don't screen us out» sostiene il tentativo di emendare la legge sull'aborto, l'Abortion Act del 1967, ritenendola discriminatoria nei confronti dei disabili. Un bambino disabile in Gran Bretagna può infatti essere abortito fino all'ultima settimana di gravidanza, un bambino senza

anomalie fino alla ventiquattresima. Da tempo un gruppo di Lord della Camera alta del Parlamento sta cercando di cambiare la legge. Un emendamento è stato proposto da Lord Shinkwin in ottobre: «Non si capisce perché non esista un limite per l'aborto di un bambino disabile visto che la discriminazione per invalidità è diventata illegale nel 1995 quando il Parlamento ha varato il Disability Discrimination Act», spiega Paul Tully della «Società per la protezione dei bambini non nati». Purtroppo la discriminazione legale - e letale - verso i disabili è destinata a rimanere una terribile realtà, almeno per ora. «L'emendamento ha ottenuto un solo dibattito alla Camera dei Lord, ma ne occorrono altri due (o più) prima di arrivare ai Comuni. È tuttavia difficile che questo avvenga prima della fine della sessione parlamentare in corso, il prossimo maggio. Benché vi siano stati progressi è improbabile che la legge attuale venga modificata. È deplorabile che, sebbene decine di associazioni si siano mobilitate contro il Nipt, e la stessa Bbc abbia trasmesso un documentario critico su questo test, il governo abbia deciso comunque di introdurlo», conclude Tully.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Idee

Sui temi «caldi» usiamo parole che avvicinano

di Martina Pastorelli*

Prima di tutto parlare al cuore, farsi prossimo, accogliere. L'atteggiamento di papa Francesco quando tocca temi delicati al centro del dibattito pubblico conferma che è uno straordinario comunicatore, capace di entrare in relazione con l'altro anche quando il dialogo sembra chiuso e di riavvicinare posizioni distanti pensando al bene di tutti. Un comunicatore dal quale tutti - e noi cristiani in particolare - dovremmo imparare se vogliamo uscire dalla logica della contrapposizione.

Il metodo comunicativo che il Papa ci insegna l'abbiamo visto ancora all'opera durante il volo di ritorno dal suo viaggio nel Caucaso, il 2 ottobre, quando nel consueto dialogo a braccio con i giornalisti gli fu chiesto di tornare su quanto detto in Georgia in tema di gender («Oggi c'è una guerra mondiale contro il matrimonio e la teoria del gender è il grande nemico»). «C'è qualche dubbio? Voglio essere chiaro», esordì, dando subito una prima lezione: l'attenzione attorno a un tema controverso non va schivata ma presa come un'opportunità. Perché quando la Chiesa finisce in prima pagina la gente è incuriosita, si lascia coinvolgere, a volte s'indigna. Nel bene o nel male è interessata, e questo momento va colto al volo vivendolo non come una minaccia ma come un'occasione.

Il passaggio successivo è connettersi con ciò che sta a cuore all'altro e partire da quel che si ha in comune, cioè la nostra umanità. È il presupposto per ottenere ascolto e attenzione, che invece vengono meno quando ci si arrocca su schieramenti opposti. Non a caso il Papa parlando di persone omosessuali disse che accompagnamento, accoglienza e integrazione vengono prima di tutto, secondo l'insegnamento di Gesù («Quando una persona che ha questa condizione arriva davanti a Gesù, lui sicuramente non dirà: "Vattene via che sei omosessuale!"»). Il terzo passo è rafforzare l'empatia così costruita con la testimonianza diretta, che dà corpo e carne ai concetti rendendoli visibili e sentiti, dunque convincenti. Ecco quindi il Papa raccontare la propria esperienza da sacerdote, da vescovo e anche da Papa («Li ho accompagnati e avvicinati al Signore») e l'esempio del transessuale spagnolo Diego Neria Lejárrag, che descrive bene la differenza tra chi giudica e chi accoglie le persone ferite, tra chi entra in contatto con le vite altrui e chi le giudica dall'alto. Anche in questa condisione si ritrova il senso di quella capacità di farsi simile al prossimo che il Papa considera la chiave perché la comunicazione sia al servizio della cultura dell'incontro, e quindi feconda.

Solo a questo punto, completato l'avvicinamento, viene trasmessa la seconda parte del messaggio, certo non meno importante: l'esplicita denuncia del male all'opera nell'ideologia del gender, la condanna dell'indottrinamento dei più giovani («Una cosa è che una persona abbia questa tendenza, un'altra cosa è fare insegnamento nelle scuole per cambiare la mentalità») e delle «colonizzazioni ideologiche». Una critica supportata ancora da una narrazione diretta e toccante (il dialogo con il papà del ragazzo che vuole essere donna), lasciando a ciascuno la libertà di tirare le proprie conclusioni sull'intera questione, ma ora - grazie alla preparazione di un terreno comune - con lo sguardo sgombro dalla diffidenza e dai pregiudizi.

*Catholic Voices Italia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CASO