529
Giovedì, 26 gennaio 2017
è vita
vita@avvenire.it

Il fatto

Ostruzione all'aborto, Parigi riapre il dossier

di **Daniele Zappalà**

Il volto giovane e familiare mostrato domenica scorsa per le strade di Parigi dalla Marcia per la Vita, che ha registrato 50mila partecipanti (secondo gli organizzatori), ha interpellato una Francia spesso pigramente ancorata agli stessi schematismi ("conservatori" contro "progressisti", "reazionari" contro "moderni") impiegati da molti media transalpini per screditare l'evento. «Proteggere i deboli, questo è forte»: è con slogan come questo che le associazioni all'origine della manifestazione hanno ribadito soprattutto la necessità per la società di accettare dibattiti sereni su questioni bioetiche che interessano tutti. Proprio l'opposto, secondo gli organizzatori, di quanto rischia di fare in questi giorni il Parlamento, avallando la controversa "legge-bavaglio" finalizzata a condannare i siti Internet e altri canali dedicati all'aborto giudicati non in linea con la concezione governativa.
Alla Marcia ha parlato Jean-Marie Le Mené, presidente della Fondazione Lejeune, fra i principali organizzatori dell'evento: «Non accettiamo che si voglia fare luce sui mattatoi e non sui luoghi dove si abortisce», ha detto additando gli squilibri nell'informazione ufficiale sull'aborto, in particolare a proposito del sito del Ministero della Sanità: «Quando il governo ci accusa di fornire argomenti errati occorre guardare ciò che manca nei siti ufficiali».
Intanto la bozza sul reato di «ostruzione all'aborto» torna oggi in aula all'Assemblea nazionale, dove la maggioranza socialista sembra pronta ad approvare una nuova versione, dopo le modifiche sostanziali apportate dal Senato (dove il centrodestra è ormai maggioritario) e il successivo fallimento, martedì, di un tentativo di compromesso in sede di Commissione bicamerale paritetica. I deputati socialisti vogliono a tutti i costi conservare l'espressione "reato di ostruzione", a differenza dei senatori. Data l'imminenza delle presidenziali (fine aprile) i lavori parlamentari si chiuderanno a fine febbraio, termine entro il quale il governo cercherà di far approvare un testo definitivo. Dopo il dibattito di oggi, se la bozza non dovesse decadere, si prevede un nuovo confronto al Senato. Poi un eventuale ritorno all'Assemblea nazionale. Giudicando la misura contraria alla libertà d'espressione il centrodestra ha già fatto sapere che, in caso di approvazione, impugnerà il testo davanti al Consiglio costituzionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Nutrizione assistita? Non è una terapia»

di **Enrico Negrotti**

Uno dei punti più controversi del disegno di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento in discussione alla Commissione Affari sociali della Camera è la norma che permette – «in previsione di una propria futura incapacità di autodeterminarsi» – di rifiutare nutrizione e idratazione artificiali, peraltro senza indicare con precisione in quali circostanze. Il dettato dell'articolo 3 comma 1 del testo unificato all'esame dei deputati della commissione riprende la specificazione dell'articolo 1 comma 5 che – richiamando il dettato costituzionale – ricorda il diritto del paziente a rifiutare qualunque tipo di cura, «ivi incluse la nutrizione e l'idratazione artificiali».
Un tema che è stato richiamato lunedì anche dal cardinale **Angelo Bagnasco**, nella sua prolusione al Consiglio permanente della Cei: «Ci preoccupano non poco le proposte legislative che rendono la vita un bene ultimamente affidato alla completa autodeterminazione dell'individuo, sbilanciando il patto di fiducia tra il paziente e il medico. Sostegni vitali come idratazione e nutrizione assistite, ad esempio, verrebbero equiparate a terapie, che possono essere sempre interrotte». Dubbi sull'equiparazione della nutrizione artificiale a un trattamento medico sono state espresse, ancora pochi giorni fa su *Avvenire* da **Paolo Maria Rossini**, direttore dell'area di Neuroscienze al Policlinico Gemelli di Roma, che puntualizzava come le attuali sacche alimentari per la nutrizione artificiale non siano altro che un'evoluzione dei vecchi «siringoni» con cui i familiari somministravano frullati di cibo e acqua ai loro cari: «Il principio di considerare la somministrazione di cibo e acqua come un intervento medico mi lascia molto perplesso».
Dello stesso parere è **Umberto Tirelli**, primario oncologo dell'Istituto dei tumori di Aviano (Pordenone), che opera una distinzione: «In generale credo che idratazione e alimentazione debbano essere date a tutti. Ma non è la stessa cosa avere a che fare con un paziente con una malattia evolutiva, come un tumore cerebrale, e una persona in stato vegetativo persistente». Piuttosto che affidarsi a un testo di dichiarazioni anticipate redatte quando si sta bene e non si può prevedere il futuro «trovo preferibile affidarsi a un medico di fiducia, cui far sapere i propri orientamenti. Del resto anche le proprie opinioni possono variare molto con il tempo». «Molto diverso – sottolinea Tirelli – è somministrare morfina a un paziente terminale, che può morire qualche giorno prima, rispetto a sottrarre idratazione e alimentazione a una persona in stato vegetativo: la facciamo morire, pur non sapendo come si sta in quelle condizioni. E ignoriamo anche se appartiene a quella quota di persone che si risveglieranno, magari dopo qualche anno».
Chiede di evitare confusioni **Augusto Caraceni**, direttore della Struttura complessa di Cure palliative dell'Istituto nazionale dei tumori di Milano: «Bisogna evitare di far credere che sia necessaria una legge sull'eutanasia perché stiamo introducendone alcune fattispecie, perché non è vero. Rispettare la volontà del paziente, anche per trattamenti salvavita, è coerente con le norme deontologiche mediche, oltre che con la Costituzione. E quindi anche in caso di incapacità di intendere e volere. La sospensione delle cure è cosa molto diversa dal prevedere l'eutanasia: non è corretto nemmeno confonderla con la sedazione terminale». Anche perché occorre fugare altri dubbi: «Se un paziente è incosciente e non ha lasciato dichiarazioni anticipate di trattamento considerare terapia la nutrizione e l'idratazione potrebbe far sorgere il dubbio al medico se considerarli trattamenti futili. In realtà, deve prevalere un ragionamento che tenga in conto sempre la proporzionalità del trattamento, non se deve essere considerata nutrizione o terapia».

Neurologi, palliativisti e oncologi a confronto sul nodo centrale (e più discusso) del progetto di legge sulle Dat

Preoccupato **Giovanni Battista Guizzetti**, responsabile da oltre vent'anni del reparto Stati vegetativi del Centro Don Orione di Bergamo, che contesta alla radice la logica della legge: «È molto diverso decidere adesso che voglio rifiutare una cura piuttosto che dire che la rifiuterei se fossi in una determinata condizione ma nell'incapacità di intendere e di esprimermi, e quindi nell'impossibilità di far sapere la mia volontà». Sullo specifico della nutrizione e idratazione può vantare una lunga esperienza di cura: «In tanti anni nessuno è mai venuto a chiederci di sottoporre il proprio parente a una scelta tanto inumana. Abbiamo la certezza che si tratti di persone che percepiscono il dolore: stiamo cercando di far operare un uomo che soffre di calcoli renali, vediamo come reagiscono alle carezze e alle voci dei loro cari». «Noi – conclude Guizzetti – cerchiamo di svolgere il nostro compito di medici, che operano in scienza e coscienza per il bene del nostro paziente. E queste gravi disabilità interpellano nel profondo anche noi medici sul senso del nostro lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEWS

In Bangladesh arriva l'eutanasia per povertà

Dal Bangladesh, dove si concentrano su una superficie che è metà di quella italiana 160 milioni di abitanti – poche risorse e immense necessità –, emerge per la prima volta la richiesta di eutanasia. In questi giorni i mass media sottolineano con enfasi la vicenda del fruttivendolo ambulante Tofazzal Hossain e il suo appello alle autorità per la soppressione di due figli e di un nipote colpiti da una grave forma di distrofia muscolare. La richiesta sta aprendo un dibattito nel Paese sia sui limiti fin troppo evidenti del sistema sanitario che non prevede alcuna gratuità per l'assistenza e che ha un solo centro per cure palliative sia sugli aspetti morali e legali. Disperato dopo aver dato fondo a ogni risorsa, inclusa l'attività di ambulante ceduta per garantire le cure indispensabili ai figli di 13 e di 24 anni e al nipote di 9, il bengalese ha gettato la spugna e messo simbolicamente nelle mani delle autorità sanitarie del suo distretto rurale occidentale di Meherpur la sorte dei congiunti, chiedendo che «vengano uccisi con una qualche medicina». I figli di Hossain sono affetti dalla Distrofia muscolare di Duchenne, anomalia genetica che porta a degenerazione progressiva dei muscoli e alla morte spesso entro i 30 anni di età. Con un reddito tra i più bassi dell'Asia, i bengalesi hanno già in condizioni normali scarse possibilità di tutelare la propria salute, ma la situazione diventa drammatica per i 600mila che si stima siano interessati da mali incurabili. Prese alla sprovvista dalla determinazione di Hossain, le autorità hanno promesso un impegno a coprire i costi delle cure, ma un dibattito serio è stato sollecitato da più parti, soprattutto dall'ambiente medico. Per troppo tempo, infatti, problematiche legate a una fine prematura della vita, comunque motivata, sono state semplicemente ignorate in un Paese di fede musulmana dove anche il tentato suicidio è visto come un crimine che apre le porte del carcere. (S.V.)

Fine vita, urgono modifiche 20 giorni in più basteranno?

di **Francesco Ognibene**

Un punto fermo, qualche segnale di novità, molti aspetti da chiarire. È la situazione del disegno di legge sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat) dopo la prima giornata di confronto, ieri in Commissione affari sociali della Camera, verso il varo di un testo da presentare all'aula. Qui c'è la sola certezza: la lettera del presidente della Commissione **Mario Marazziti** (Democrazia Solidale-Centro democratico) alla presidenza della Camera ha consentito di rimandare l'esame in aula del ddl di cui è relatrice Donata Lenzi (Pd) dal 30 gennaio al 20 febbraio. Tre settimane di respiro per esaminare questioni delicatissime. Sufficienti? Per Marazziti si può «affrontare il testo con più serenità garantendo lo spazio per esporre le proprie ragioni e cercare un punto di incontro tra posizioni ancora lontane». I nodi sono la nutrizione assistita (supporto vitale o terapia?), il momento dal quale le Dat vengono fatte valere (anche in casi di emergenza, con la necessità di rianimare?), i margini di azione del medico (mero esecutore delle volontà del paziente?), il profilo del tutore in rapporto al minore o al disabile, la libertà del medico di astenersi da pratiche che in coscienza non condivide. «È mio impegno e dovere aiutare a trovare soluzioni condivise. Un primo passo – credo ci si arriverà presto – saranno segnali chiari nel senso del *favor vitae* – sottolinea Marazziti –, con una scelta di campo chiara individuando una formula che sgombri il campo da rischi di ogni soluzione eutanasica, riequilibrando la relazione medico-paziente e uniformando il testo sulle "dichiarazioni", che nel testo diventano "disposizioni". I margini per un incontro potrebbero maturare, molto dipenderà dal clima generale e dalle fibrillazioni elettorali e non».

Alla Camera il rinvio dell'esame in aula ha prodotto un esame più approfondito di un testo che ha molti punti più che dubbi Ancora distanti le posizioni in campo

Riconosce che la dilatazione dei tempi abbia comportato sin da ieri «un esame più serio dei grandi temi che abbiamo di fronte», ma **Raffaele Calabrò** (Area Popolare-Ncd) teme che «non basterà qualche settimana in più per sbrogliare temi assai complessi, specie con uno schieramento che fornisce numeri più che sufficienti per far passare il testo in commissione e in aula». Per questo la volontà di cambiare il ddl a Calabrò pare «più apparente che reale, specie su questioni-simbolo come la nutrizione, l'efficacia delle Dat e l'autonomia dei medici. Qualcosa riusciremo a ottenere, ma su questioni marginali, a meno che non subentri una vera mobilitazione di chi capisce quel che noi vediamo: ovvero che questa legge introduce l'eutanasia passiva». «Ci viene chiesta disponibilità al compromesso, prima vogliamo vedere novità vere. Non possiamo accontentarci». È determinato **Gian Luigi Gigli** (Democrazia solidale-Centro democratico), convinto che «non termineremo il lavoro prima della fine di febbraio. Sulla nutrizione non vedo margini per un accordo accettabile, mi chiedo se la Camera non abbia nulla di più urgente di cui occuparsi». Realista **Paola Binetti** (Udc): «Le diverse visioni dei problemi sono distanti, la relatrice non sembra molto disposta ad aprire il testo su alcuni punti, preoccupata più di garantire la tenuta del suo gruppo che di affrontare nodi cruciali. Marazziti cerca di dare spazio a tutti, ma il passaggio al voto riconsegna alla maggioranza il controllo totale sul testo. Cercheremo di fare chiarezza su di una serie di contraddizioni, che oggettivamente mantengono aperto il rischio di una deriva eutanasica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Belgio eutanasie stabili «ma alcuni casi ci sfuggono»

di **Simona Verrazzo**

In Belgio sono stati diffusi dalla «Commissione federale per il controllo e la valutazione dell'eutanasia» i dati sul 2016: nell'ultimo anno sono morti per eutanasia 2.024 contro i 2.021 del 2015 (+0,15%) con la conferma oltre la soglia dei duemila casi. Il dato corrisponde al numero di referti medici ricevuti dopo la morte del paziente, anche se «alcune eutanasie non sono state segnalate per vari motivi e non consentono di includerle nel conteggio», ha detto Gilles Genicot, avvocato, membro della commissione. Tra i morti c'è anche un minore, il primo e finora unico a essere sottoposto alla pratica da quando la legge è stata estesa, nel febbraio 2014, togliendo ogni limite di età del richiedente. La notizia in settembre aveva fatto il giro del mondo. Due anni fa i casi di eutanasia erano stati 1.928, mentre con i 2.021 del 2015 si è registrato un incremento dell'1,8 per cento. È stata diffusa anche l'informazione su quanto costa sottoporsi a eutanasia: farsi togliere la vita in Belgio ha un prezzo di soli 50 euro: 25 per i medicinali previa prescrizione medica e altri 25 per la visita dello stesso medico ed eventuali spese di ospedalizzazione. Le notizie fornite dalla commissione, al momento, riguardano soltanto il numero globale dei casi. Sarà interessante vedere la distribuzione geografica, che tradizionalmente segnala una preponderanza delle Fiandre rispetto alla Vallonia. Si attendono anche dettagli sulle fasce d'età e le malattie di cui erano affetti i pazienti, un dato che ha consentito di far emergere negli anni passati casi di eutanasia su malati mentali e pazienti depressi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul campo

L'Italia sposta in avanti la guerra alla Sla

di **Francesca Lozito**

Ottocentottantamila euro per la lotta alla Sla. Obiettivo: contribuire a vincere la battaglia attraverso la ricerca. È questa la cifra erogata da Arisla, l'agenzia per la ricerca che ha lanciato come ogni anno la "call for projects": la fondazione ha incrementato le risorse stanziate fino a oggi a sostegno della ricerca scientifica, arrivando a investire oltre 10,6 milioni di euro dal 2009. Da allora sono stati supportati 62 progetti e 260 ricercatori su tutto il territorio nazionale. Obiettivo degli studi, l'avanzamento della conoscenza scientifica sulla sindrome del motoneurone e l'elaborazione di nuove terapie. 157 sono state le domande presentate, con un raddoppio di richieste di finanziamento rispetto all'anno precedente. Sei i progetti scelti. «È per noi fondamentale ottimizzare il trasferimento dei risultati al paziente, avendo come priorità quella di migliorare la qualità di vita di chi è affetto dalla malattia. Perseguendo questi obiettivi – afferma il presidente della Fondazione Arisla, Alberto Fontana – gli esperti del Comitato scientifico internazionale di Arisla hanno selezionato i progetti meritevoli di finanziamento per il bando Arisla 2016, ritenendoli fortemente innovativi e volti allo sviluppo di nuovi approcci terapeutici. Il successo della call – conclude – e la crescita delle domande confermano la vitalità della ricerca scientifica in ambito Sla nel nostro Paese». Cosa vogliono approfondire i progetti finanziati? Due delle sei ricerche hanno l'obiettivo di verificare il coinvolgimento di due proteine (Tdp-43 e Fus) nell'alterazione della risposta allo stress dei motoneuroni, rendendoli più vulnerabili alla degenerazione. Altri due progetti si occupano maggiormente degli approcci biologici alla lotta contro la malattia: il primo (ExoAls) vuole studiare l'effetto neuroprotettivo degli esosomi, piccole vescicole responsabili della comunicazione tra le cellule. Il secondo (SumAls) esplorerà il ruolo della "sumoilazione", un meccanismo che va ancora una volta a incidere su una specifica proteina, la Tdp-43,che ha un ruolo in molte forme sporadiche e familiari di Sla.

La Fondazione Arisla seleziona e finanzia sei progetti di ricerca per mettere a fuoco i meccanismi di una malattia che deve rivelare molti misteri per cure più efficaci

Le ricerche finanziate sono state selezionate dopo un processo di valutazione in "peer-review": esperti revisori internazionali hanno analizzato e giudicato le proposte secondo criteri di scientificità, oggettività e merito, escludendo ogni conflitto di interesse. Questo modello non solo dà garanzia di terzietà nella scelta dei progetti da finanziare ma, in particolare, mira a valorizzare e premiare la ricerca d'eccellenza, effettuata con metodi rigorosi, I sei progetti hanno una durata che varia da 12 a 36 mesi e un valore economico che va da 55.000 a 299.628 euro. Si tratta di tre "full grant" – ovvero progetti che sviluppano ambiti di studio promettenti e fondati su un solido background – e tre "pilot grant" – ossia studi che hanno l'obiettivo di sperimentare nuove strade di ricerca. I progetti coinvolgono 8 nuovi gruppi di ricerca, operativi su Milano, Verona, Padova e Roma, che si aggiungono ai 105 gruppi sostenuti dalla Fondazione sin dal 2009.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0wMS0yNlQxMToyMjoyOSMjI1ZFUg==

In Cile un nuovo passo per il via libera all'aborto

In Cile ieri il Senato ha approvato «in generale» la legge sull'aborto per tre cause: impossibilità di sopravvivenza del feto, pericolo di vita della donna e stupro. Va sottolineato quel «in generale», poiché a ottenere il via libera è l'idea di legiferare. Poste le basi di quello che è uno dei punti principali del secondo mandato della presidente Michelle Bachelet, il prossimo passo sarà la discussione articolo per articolo. In tutto sono stati 20 i voti a favore, 15 quelli contrari e due gli astenuti. In precedenza erano arrivati il via libera della Camera dei deputati e quello della commissione Salute e delle Commissione Costituzione di entrambi i rami del Parlamento, che ora dovranno esaminare i contenuti della legge. La Chiesa cilena ha ribadito la sua contrarietà con un messaggio: «Siamo convinti che non possa essere lasciata a una scelta personale la decisione di quale vita sia degna di essere vissuta e quale no». **(S.Ver.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'evento

La «Marcia per la vita» di Washington torna a sperare

di Elena Molinari

Dopo otto anni di attacchi da parte di un governo in carica, la Marcia per la vita di domani a Washington tornerà ad avere «una forte presenza dell'Amministrazione» Usa. Parola del portavoce di Donald Trump, Sean Spicer, che ha anche assicurato che il presidente troverà il modo di esprimere il suo supporto per i manifestanti «con un saluto o una telefonata», il tipo di sostegno spesso scelto dall'ultimo repubblicano ad aver occupato lo Studio ovale, George W. Bush.
All'evento, che segnerà il 44esimo anniversario della legalizzazione dell'aborto negli Stati Uniti, parteciperà di certo, con un discorso dal palco, Kellyanne Conway, consigliere strategico e spesso portavoce del nuovo presidente, nonché la donna con l'incarico di maggior peso all'interno della nuova Amministrazione. «Non è un segreto che il presidente sia *prolife* – ha spiegato ieri Spicer – e che farà tutto quello che può per lottare per la vita».
Uno dei primissimi atti di Trump alla Casa Bianca è stato infatti la firma del bando ai finanziamenti Usa per le organizzazioni non governative che praticano o promuovono l'aborto nel mondo. E il capo di Stato Usa ha anche promesso di promulgare una misura, appena approvata dalla Camera americana, che proibisce l'erogazione di fondi pubblici per l'aborto negli Stati Uniti. Si tratta del provvedimento che rende permanente il famoso emendamento Hyde, che dal 1976 deve essere aggiunto ogni anno a leggi di spesa federale per entrare in vigore, ma il cui destino ora, dopo il prevedibile sì del Senato, non è più in dubbio. Secondo stime del Charlotte Lozier Institute, l'emendamento ha salvato due milioni di vite dal 1976, mentre i sondaggi rivelano che il 61% degli americani si oppone all'utilizzo di soldi dei contribuenti per finanziare gli aborti.
Fra gli organizzatori e i partecipanti alla Marcia, il cui tema quest'anno è «il potere del singolo», c'è grande attesa anche per il nome del magistrato che Trump indicherà già la prossima settimana come sostituto del defunto giudice della Corte Suprema Antonin Scalia. Un giudice *prolife* potrebbe portare a un più rapido smantellamento dell'aborto inteso come diritto, sia Stato per Stato che, in un futuro più lontano, a livello federale. Trump ha fatto sapere che annuncerà la sua scelta il 2 febbraio. Alla Marcia, che si snoderà attraverso il centro della capitale americana concludendosi di fronte alla Corte suprema, interverrà anche il campione di football dei Baltimore Ravens, Benjamin Watson, afroamericano, che ha deciso di schierarsi con il movimento perché «l'aborto colpisce soprattutto la comunità nera».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 26 gennaio 2017

Genitori al 100%, lezione da Strasburgo

La Giornata

Con ogni vita Anche dentro le istituzioni

di Graziella Melina

Stati vegetativi, bambini nati prematuri o malformati, gravi disabilità. Domani a Roma, alla Camera dei Deputati, il Movimento per la Vita riporta al centro del dibattito, proprio nel cuore delle istituzioni, il tema della dignità della vita nelle situazioni più fragili. E lo fa con un convegno che riprende il tema e il titolo del messaggio Cei – «Donne e uomini per la vita. Nel solco di Santa Teresa di Calcutta» – per la 39esima Giornata nazionale per la vita che si celebrerà domenica 5 febbraio (per l'occasione, come ogni anno, domenica 29 gennaio uscirà un numero speciale di *Noi Famiglia & Vita*, inserto mensile di *Avvenire*). «Vogliamo che si celebri la Giornata anche all'interno del Parlamento – spiega Gian Luigi Gigli, presidente del Movimento per la Vita –. È fondamentale dare un segno e proporre una riflessione seria in tempi in cui ci si sta occupando di tematiche che possono ridurre il livello di tutela della vita umana. Noi vogliamo riaffermare la dignità che appartiene a ogni vivente e non è soggetta a un giudizio di qualità».
«Il rispetto per la vita non è soltanto una dimensione puramente etica – sottolinea monsignor Lorenzo Leuzzi, vescovo ausiliare di Roma e cappellano della Camera – ma deve collocarsi in un contesto molto più ampio. È all'interno della progettualità sociale che noi riscopriamo i pilastri su cui costruire una società che sappia accogliere la vita, così come dice il messaggio Cei, dallo sbocciare fino al suo termine naturale». Occorre dunque «recuperare sia il senso della memoria, del futuro, ma soprattutto quel rapporto intergenerazionale che è elemento essenziale per poter creare le condizioni nelle quali la vita sia sempre accolta e servita in tutte le sue dimensioni». Il riferimento a Madre Teresa, aggiunge Leuzzi, «diventa una grande occasione per recuperare la prospettiva che non si può costruire una società in cui la persona non sia accolta in tutte le sue dimensioni. Questo sollecita tutti proprio perché siamo di fronte a un diritto che va garantito. Si tratta di rivalutare anche la condizione del rapporto uomo-donna nel matrimonio come fondamento di una società. L'accoglienza della vita deve essere sempre più espressione di una capacità progettuale che coinvolga dagli aspetti economici a quelli istituzionali, alla comunicazione. La dignità può essere difesa se ci sarà una convergenza che coinvolga tutti e di cui l'amore coniugale costituisce il fondamento».
Nel corso del convegno saranno presentati la seconda fase della campagna «Uno di Noi» e i «Vivai di nuovo umanesimo», iniziative di formazione su temi di antropologia, biodiritto e biopolitica.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Marcello Palmieri

Con la pronuncia di martedì, Strasburgo ha lanciato all'Italia (e all'Europa) un terzo segnale, identico ai due precedenti: dopo la presa di posizione del Parlamento europeo in seduta plenaria (dicembre 2015), e dopo il rigetto di una mozione tesa a regolamentare la pratica da parte del Consiglio d'Europa (ottobre 2016), un "no" alla maternità surrogata è arrivato anche dalla Grande Chambre, il massimo organo posto a tutela della Convenzione europea per i diritti dell'uomo. Sul banco degli imputati c'era l'Italia, accusata di aver tolto a una coppia di Campobasso un bimbo di quasi tre mesi. E, ciò solo perché ottenuto in Russia mediante maternità surrogata. Il piccolo era nato a Mosca nel 2011, quando l'uomo (Giovanni Campanelli) aveva 56 anni e la donna (Donatina Paradiso) 44. Egli avrebbe dovuto portare in sé il corredo del ricorrente, ma alla prova dei fatti era risultato estraneo anche a questo. Subito rimpatriato in braccio ai genitori committenti, per i contraenti e il piccolo si era aperta un'odissea giudiziaria. Non avrebbe potuto essere diversamente: la legge 40 vieta in Italia la maternità surrogata, e il nostro Codice civile prevede solo due tipi di filiazione: naturale o adottiva. Nel 2011 vigeva ancora il divieto di fecondazione eterologa, dunque il problema della genitorialità al 50% ancora non si era posto. In ogni caso, la Corte Costituzionale che nel 2014 ha sdoganato questa pratica l'ha ribadito con forza: la maternità surrogata resta sempre vietata.
Fatto sta che i due coniugi si erano visti porre il bimbo in adozione, e contro di loro era stato aperto un procedimento penale. Quello che più contestavano era il definitivo allontanamento del minore, tanto da trascinare in giudizio l'Italia davanti alla Corte europea dei diritti dell'uomo (Cedu). Qui il 27 gennaio 2015 era arrivata per loro una sentenza positiva: l'Italia era stata condannata a risarcirli in quanto il suo sistema giudiziario avrebbe violato l'articolo 8 della Carta, quello che tutela la vita privata e familiare. Ma il Governo aveva fatto ricorso alla Grande Chambre, istanza d'appello (e definitiva). Si è arrivati così al verdetto dell'altro giorno, che ha ribaltato quello del 2015. Recita il comunicato della Cedu: «Avendo riguardo all'assenza di qualsiasi legame biologico tra il bimbo e i ricorrenti, alla breve durata della loro relazione con il bimbo e all'incertezza dei suoi legami con loro, nonostante l'esistenza di un progetto genitoriale e di legami emotivi, la Corte ha ritenuto che non è mai esistita una vita familiare tra i ricorrenti e il bimbo». Non solo. «I provvedimenti contestati – si legge ancora – hanno perseguito il legittimo scopo di prevenire disordini e proteggere i diritti di tutti». La nota non lo specifica, ma qui è chiaro il riferimento ai "soggetti deboli" della maternità surrogata: certamente il bimbo, ma anche la gestante che viene sfruttata con contratti-capestro. Fatto sta che «con l'intento di proteggere i bambini» – così ha deciso Strasburgo – è «lecito riaffermare l'esclusiva competenza dello Stato a riconoscere un legame di filiazione».

Confermando il divieto della legge italiana, la Corte europea dei diritti umani ha fermato il tentativo di aggiungere la maternità surrogata a genitorialità biologica e adottiva per diventare mamma e papà

Parole chiarissime, che ora non possono non orientare legislatore e giurisprudenza italiani. Il Parlamento, in primis: perché il divieto penale di maternità surrogata già esiste, ma per renderlo effettivo bisogna prevedere che chi tenta di aggirarlo all'estero non possa mai essere riconosciuto come padre o madre, anche nei casi di genitorialità genetica al 50%. Il nostro Codice consente infatti al giudice – in casi gravi – di pronunciare la decadenza dalla responsabilità genitoriale, e come potrebbe non esser ritenuta giuridicamente "grave" la commissione di un reato (quello di maternità surrogata), posto congiuntamente a tutela del piccolo stesso e della sua madre naturale (la partoriente)? Altro che auspicare «una legge dello Stato che regolamenti la pratica della gestazione per altri al fine di tutelare pienamente i diritti e la serenità di tutte le parti coinvolte», come dichiarato poche ore dopo la sentenza di martedì dalle associazioni radicali Luca Coscioni e Certi diritti: l'utero in affitto porta al mondo bimbi con un quadro genitoriale modificato già in partenza, togliendo loro il più naturale e umano dei diritti, quello di avere una mamma e un papà certi. Ma la Grande Chambre ha chiarito un importante principio anche per i giudici italiani, che spesso hanno invocato precedenti pronunce di questa stessa Corte per introdurre nel nostro ordinamento pratiche o principi non contemplati o addirittura vietati: quando si muove per proteggere i bambini – così si è espressa Strasburgo – lo Stato è pienamente sovrano. In questa visione non dovrebbero più dunque trovare posto sentenze che elevano due "committenti" al rango di genitori, o che assolvono chi ha tentato di eludere le norme penali con l'artificio dell'espatrio. I magistrati molto spesso sono arrivati a ciò invocando il "diritto vivente", quello stesso che ora dai vertici giuridici d'Europa li obbliga a riaprire i Codici. E ad applicare sul serio le leggi vigenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I COMMENTI

Ok dal Forum a Uno di Noi

«Con questa sentenza – è il commento al verdetto di Strasburgo di Vincenzo Bassi, rappresentante del Forum delle famiglie presso la Federazione europea delle associazioni familiari-Fafce – vengono meno i presupposti politici e giuridici per introdurre anche surrettiziamente nell'ordinamento italiano l'utero in affitto, una pratica da combattere a tutti i livelli fino alla messa al bando a livello internazionale». Bassi esprime soddisfazione anche «per il lavoro del Forum in Italia e della Fafce in Europa» che ha «contribuito a far bocciare la relazione De Sutter», il discusso documento del Consiglio d'Europa che, se approvato, avrebbe aperto alla regolamentazione dell'utero in affitto nei Paesi membri. Per l'esponente del Forum occorre «continuare a incoraggiare le istituzioni italiane a opporsi senza indugio a qualsiasi tipo di riconoscimento o di tolleranza nei confronti della maternità surrogata. Si può essere genitori in forza di un legame biologico o all'esito di un cammino legale che porta il bambino a essere adottato. Altre strade, come la maternità surrogata, possono essere legittimamente vietate».
Ugualmente molto positive le reazioni delle sigle europee: per la Federazione Uno di Noi la decisione della Corte europea «rafforza la protezione dei bambini e manda un chiaro segnale contro la maternità surrogata e il traffico di esseri umani», come afferma Jaime Mayor Oreja, presidente. Secondo Oreja l'utero in affitto è parte «di un nuovo ordine mondiale che attacca al cuore la vita umana e la famiglia». «L'Europa ha bisogno di fondarsi su valori cristiani», sottolinea l'europarlamentare e medico slovacco Miroslav Mikolasik, presidente del Gruppo bioetico del Partito popolare europeo e membro di Uno di Noi. Per Antoine Renard, presidente di Fafce, è «molto positivo che la Corte europea riconosca il diritto degli Stati a non legittimare accordi» di maternità surrogata. La sentenza «conferma la necessità di difendere i diritti dei bambini e di fermare il piano inclinato verso il "diritto al figlio"».

Elisabetta Pittino

«Per gli Stati non c'è il fatto compiuto»

di Giovanni Maria Del Re

Un'importante vittoria, anche se la battaglia contro la maternità surrogata alla Corte europea dei diritti umani è tutt'altro che finita. Dopo la sentenza della Grande Chambre della Corte, che martedì ha dichiarato legittimo che uno Stato decida di togliere un bambino concepito con maternità surrogata alla coppia che l'ha "commissionato", è soddisfatto uno dei protagonisti della battaglia, Grégor Puppinck, direttore del Centro europeo per il diritto e la giustizia di Strasburgo, ong di ispirazione cristiana dedicata alla promozione e alla protezione dei diritti umani in Europa e nel mondo, che ha anche status di consulente presso l'Onu. Puppinck svolge inoltre ruolo di esperto di varie commissioni del Consiglio d'Europa, l'organismo (distinto dall'Ue) da cui dipende la Corte dei diritti umani. «È certamente una sentenza molto positiva – spiega – ed è molto importante che la Corte abbia ribaltato il verdetto di primo grado».
Qual è l'aspetto centrale della sentenza?
Il fatto che la Corte è stata più realista, riconoscendo che gli Stati devono potersi difendere, e che chiedere di lasciare il bambino alla coppia che ha fatto ricorso alla maternità surrogata vorrebbe dire legalizzare di fatto questa pratica. Insomma, gli Stati non devono riconoscere il fatto compiuto, come in sostanza chiedeva il primo grado.
Come spiega questo ribaltamento?
La prima sentenza era chiaramente basata su una motivazione tutta ideologica per forzare l'accettazione della maternità surrogata. Che però si è infranta contro la resistenza del governo italiano e di parte dell'opinione pubblica.

Per Grégor Puppinck, giurista alla guida del Centro per il diritto e la giustizia, sul verdetto del tribunale europeo ha pesato «la mobilitazione dei cittadini»

Cosa intende?
Il governo italiano ha lavorato molto bene con argomentazioni giuridiche solide. E poi c'è stata un'importante mobilitazione, che ha aiutato a criticare a fondo la prima decisione, con una petizione di 100mila cittadini alla Corte, manifestazioni di fronte alla sua sede, l'iniziativa «No Maternity Trafic». Forse questa mobilitazione ha anche aiutato il governo italiano a decidersi per il ricorso. E forse ha contato pure il ruolo del nuovo presidente della Corte, Guido Raimondi, uno dei due giudici che criticarono la prima sentenza.
Una battaglia vinta, o è solo un pur importante successo?
La seconda ipotesi. La battaglia non è ancora vinta, la dimensione ideologica della Corte dei diritti rimane molto forte.
In cosa lo vede?
Anzitutto, la Corte non vuole condannare la pratica stessa della maternità surrogata, peraltro legale in alcuni Stati membri del Consiglio d'Europa, a cominciare dalla Russia. Qui c'è una chiara resistenza politica. Ha colpito il fatto che la Corte abbia rifiutato a tutte le ong di intervenire direttamente nel procedimento, e guardi che ce n'erano alcune russe che volevano denunciare la realtà della pratica in Russia, il commercio, la violazione della dignità delle donne. E poi c'è l'interpretazione del "legame biologico": se c'è, è stato detto, le possibilità per gli Stati di intervenire per far rispettare il divieto di maternità surrogata sarebbero più limitate. Ma rimane una sentenza molto positiva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

Mamme in affitto, l'India che cambia fa saldi in extremis

di Stefano Vecchia

C'è attesa per la ripresa dei lavori del Parlamento indiano in febbraio. Un'attesa che si estende in questa occasione alla concretizzazione formale di una delle decisioni governative che hanno segnato il Paese nello scorso anno. L'assemblea legislativa nazionale è chiamata infatti nella sua prossima sessione ad approvare il progetto di legge che potrebbe eliminare dall'immensa India, diventata negli ultimi 15 anni un centro mondiale della maternità surrogata, la possibilità che la pratica sia attuata a favore di coppie straniere e, per quanto riguarda cittadini indiani, con scopi commerciali. Nell'attesa, si registra un afflusso di donne nelle cliniche specializzate in quanto ultima possibilità per molte di un guadagno che arriva a superare i 5.000 euro per una pratica incentivata non solo dalle necessità individuali o familiari, ma anche da mediatori, operatori medici e cliniche specializzate. Queste ultime centrali in una lucrosa attività che è arrivata a valere fino a 2,15 miliardi di euro all'anno. Se quelle che vengono definite dai gruppi pro-vita «fabbriche di bambini a favore dei ricchi» sono state obiettivo primario dell'impegno sociale negli ultimi anni, per il governo si tratta anzitutto di mettere fine a pratiche rischiose per la salute della donna e potenzialmente negative per i bambini nati su commissione.
Una volta approvata la legge, resterà possibile la maternità surrogata nella forma "altruista", per coppie dichiarate non fertili dopo un iter medico e in nessun caso la pratica potrà andare a beneficio di singoli individui o di coppie omosessuali. La legge, segnalano però i critici, altro non sarebbe che una riduzione al solo aspetto "surrogato" di un più vasto provvedimento sulla procreazione responsabile allo studio dal 2007. Un provvedimento d'emergenza, stimolato dalle dimensioni del fenomeno ma anche dall'attenzione imbarazzante dall'estero. Essenziale per una nazione che, come ha segnalato il Ministero della Sanità e il Benessere familiare, «vuole essere alla pari con le nazioni sviluppate e in via di sviluppo nel non legittimare la maternità surrogata commerciale».
L'attesa della legge ha intanto reso più precaria la condizione delle donne coinvolte, con cliniche disponibili a impiantare oltre il numero concesso di tre embrioni in ciascun utero pur di garantire una gravidanza. Guardando oltre l'eventuale approvazione della legge, le prospettive restano incerte. Sarebbero infatti migliaia le donne già iscritte ai programmi di fertilità nelle centinaia di cliniche specializzate e molti prevedono che il bando alla maternità surrogata commerciale costringerà molte a una pratica clandestina che le metterà ancora più a rischio sul piano della salute ma senza alcuna certezza di ottenere quanto concordato o promesso. Concreto anche il rischio di una delocalizzazione delle iniziative di stimolo alla fertilità e di uso di madri su commissione, come successo verso Nepal, Cambogia e la stessa India dopo il blocco della surrogata in Thailandia nel 2015. Prossima frontiera potrebbe essere la Cambogia, dove le autorità hanno decretato la regolamentazione in senso molto restrittivo della materia ma senza alcuna legge specifica ancora approvata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0wMS0yNlQxMToyMjoyOSMjI1ZFUg==