



vita@avvenire.it

Le Dat tra «dichiarazioni» e «disposizioni»

di **Marcello Palmieri**

Procede a tentoni in Senato la legge sul fine vita. Proprio ieri la Commissione Affari costituzionali – con i voti del Pd – ha licenziato un « parere non ostativo » con osservazioni: se recepito dalla Commissione Sanità, impegnata nella discussione della bozza, modificherebbe il ddl in modo significativo. Ma la presidente di quest'ultimo organismo, Emilia Grazia De Biasi (Pd) sembra dissociarsi. E agita lo spettro dell'invio in aula senza mandato al relatore, con la discussione della legge nel suo testo originale privo delle modifiche suggerite dal lavoro in sede ristretta. Sostituire il termine « disposizioni » finalizzate di trattamento (Dat) con « dichiarazioni », introdurre una loro verifica quinquennale e attribuire al medico la facoltà di decidere quando nutrizione e i-

Al Senato la Commissione Affari costituzionali chiede di cambiare il termine al centro della legge sui fine vita. Più di tremila gli emendamenti

dratazione artificiali siano presidio vitale e quando invece cura: sono le osservazioni scaturite dalla Commissione Affari costituzionali. Atti dovuti, spiega il relatore Lucio Romano (Gruppo per le autonomie), per bilanciare « il principio dell'invulnerabilità della libertà personale » con quello « alla salute ». Una prospettiva su cui frena De Biasi, minimizzando il passaggio da « disposizioni » a « dichiarazioni » (« Se siamo d'accordo che c'è una vincolatività, allora non cambia nulla »), limitando la portata dell'aggiornamento del-

le Dat (« Se ne può parlare, ma non se vuol dire che se una persona non le rinnova allora scadono ») e chiudendo alla facoltà per il medico di stabilire caso per caso la natura di idratazione e nutrizione (« Non è possibile trovare un punto d'incontro »). La Relatrice chiede poi il ritiro di gran parte dei 3mila emendamenti presentati dalle opposizioni. Se De Biasi dal parere varato ieri non si mostra preoccupata, mentre il deputato Gian Luigi Gigli (Dgs-Cd) auspica che venga adottato « senza indugio », i colleghi Pippo Civati e Beatrice Brignoni (Possibile) contro quel testo puntano il dito: recepito, per loro, significherebbe « indebolire la portata del provvedimento ». Romano invece lo vede come strumento di « un concreto sviluppo della legge nella condivisione della relazione di cura ».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fatto

Londra verso l'aborto senza certificato

di **Elisabetta Del Soldato**

L'aborto dovrebbe essere trattato come qualsiasi altra « procedura medica », un po' come « togliersi un callo ». l'ha detto qualche giorno fa Lesley Regan, presidente del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RcoG), l'ente che in Gran Bretagna associa ostetriche e ginecologi. Ma soprattutto, ha aggiunto il medico, « non dovrebbe essere trattato come un crimine ». Attualmente in Inghilterra, Galles e Scozia abortire senza il consenso di due medici, che devono essere d'accordo sul fatto che continuare la gravidanza metterebbe a rischio la salute fisica e mentale della madre, è un reato che sulla carta può comportare il carcere, ma da anni una parte della categoria medica sta facendo pressione sul governo perché modifichi la legge depenalizzando del tutto la pratica. Grazie a un voto favorevole alla Camera dei Comuni e all'appoggio delle principali sigle rappresentative dei medici, la lobby dei depenalizzazione ha conquistato terreno, col pressing per la modifica della legge entro il 5° dell'Abortion Act (27 ottobre 1967). In giugno la British Medical Association, organismo che rappresenta due terzi dei 280mila medici britannici, votò a favore della riforma. Un anno prima l'amministratore delegato del Royal College of Midwives (Le ostetriche), Cathy Warwick, annunciò che l'associazione chiedeva di non perseguire

più l'aborto realizzato senza consenso medico (ma non aveva consultato i tremila membri). Warwick era anche presidente del più grande ente per consulenze sul aborto, il British Pregnancy Advisory Service, ma in seguito si dimise. Molte ostetriche dichiararono all'epoca che esisteva un « chiaro conflitto di interessi ». E qualche giorno fa anche il Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, con un voto aperto ai soli 33 membri del suo consiglio, ha deciso di appoggiare la riforma. L'ente rappresenta seimila medici in Inghilterra, che però non sono stati consultati. « È assolutamente fondamentale – ha detto la presidente Regan – che le donne abbiano accesso a questo servizio » ribadendo però che il limite dell'aborto entro le 24 settimane di gestazione deve restare com'è (« c'è infatti chi chiede un'estensione oltre l'attuale limite »). Le donne dovranno ottenere l'approvazione di un medico invece di due ma, ha continuato Regan, « depenalizzare non significa non regolamentare ». L'aborto poi dovrà essere effettuato « seguendo gli standard professionali imposti a qualunque procedura medica ».



Un logo del Royal College

A 50 anni dalla legge che lo autorizzava, si insiste per eliminare il previo consenso di due medici e abolire il reato

do una linea così radicale. « Una riforma dell'aborto, ha dichiarato il medico Ronald Jameson che è anche membro del Royal College, « aprirà senza ombra di dubbio la porta a aborti facili fino al termine della gravidanza ». Un'opinione condivisa anche da Peter Saunders, di Christian Medical Fellowship, organizzazione che rappresenta i medici cristiani, secondo il quale il Royal College avrebbe un interesse diretto nel depenalizzare l'aborto perché « molti dei suoi membri lo praticano regolarmente ». « Non vedo alcuna differenza – ha spiegato Saunders – tra questa riforma e quella che potrebbero chiedere i banchieri per legalizzare la frode o i tassisti per mettere al bando i limiti di velocità, o gli inquilini per abolire i contratti di affitto. Le persone che ottengono un guadagno dal cambiamento della legge dovrebbero essere le uniche a essere felici con la loro opinione ».

La deputata conservatrice Maria Caulfield, che in marzo votò contro la depenalizzazione, avverte che la riforma potrebbe autorizzare « aborti selettivi per la scelta del sesso del bambino » e ha rivolto un appello al parlamento perché protegga « i diritti del bambino non nato ». Si sa che da tempo la legge non viene seguita alla lettera dai medici, documentati trasmessi da Bbc e Channel 4 hanno dimostrato che è ormai molto diffusa la pratica di firmare il via libera all'aborto senza visitare la paziente. Nella primavera scorsa un'inchiesta del quotidiano *Daily Mail* aveva scoperto che alcuni medici firmavano il consenso addirittura via telefonino. Negli ultimi anni la grande disponibilità di pillole abortive online ha fatto esplodere gli aborti effettuati al di fuori delle cliniche, con il risultato – continua Jameson – « che tenere il conto degli aborti è diventato praticamente impossibile ». Gli ultimi dati ufficiali parlano di 190.406 aborti in Inghilterra e Galles nel 2016, numero leggermente più basso rispetto all'anno precedente anche se si è visto un aumento nelle interruzioni di gravidanza tra le donne sopra i trent'anni, soprattutto quelle non sposate. Nell'Irlanda del Nord, a differenza del Regno Unito, l'aborto rimane illegale a meno che la vita della mamma non sia a rischio. Questo ha indotto le donne che vogliono abortire a recarsi in Inghilterra o Scozia, tanto che da inizio anno il governo britannico offre loro il servizio gratis.

Diritto alla vita «declassato»: così l'Onu ci sta provando

di **Gian Luigi Gigli***

Il Comitato Onu per i Diritti umani sta redigendo un documento interpretativo dell'Accordo internazionale sui diritti civili e politici (1966), quello che si occupa del diritto alla vita (cf *Avvenire* del 21 settembre). Nella bozza in preparazione si afferma ovviamente che l'articolo 6 del trattato del 1966, fondato a sua volta sulla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, riconosce il diritto alla vita di tutti gli esseri umani e che esso « rappresenta il diritto supremo, rispetto al quale non è permessa alcuna deroga ». Molte affermazioni del testo sono condivisibili: le limitazioni alla pena di morte, a costruzione, vendita e uso delle armi, il rispetto dell'ambiente per proteggere la vita delle future generazioni, il rigetto di ogni incitamento all'odio, la protezione di chi è più esposto e vulnerabile...

Rischia però di passare inosservata la bomba a orologeria contenuta ai punti 9 e 10 che trattano rispettivamente del « diritto » all'aborto e al suicidio assistito. Per il Comitato Onu « gli Stati membri debbono garantire accesso sicuro all'aborto per proteggere la vita e la salute della donna incinta » e « non possono adottare norme su gravidanza e aborto contrarie al dovere di non far sottoporre le donne ad aborti non sicuri ». Inoltre « gli Stati non dovrebbero introdurre requisiti inutili o eccessivamente onerosi alle donne che richiedono di abortire », mentre si richiede di assicurare ampio accesso ai metodi contraccettivi, in particolare in età adolescenziale. La bozza in preparazione abolisce dunque ogni forma di protezione per la vita prenatale ed esercita una forte pressione sugli Stati per introdurre leggi che riconoscano l'aborto a richiesta, senza limiti temporali, se il proseguimento della gravidanza produce disagio nella donna. Viene tolto ogni riferimento, precedentemente previsto, alla possibilità di adottare misure a tutela del nascituro mentre prevale la linea dell'aborto come diritto universale, col diritto alla vita solo a partire dalla nascita.

Ecco perché suscita allarme la bozza del testo in fase di elaborazione chiamato a dare una nuova lettura all'Accordo sui diritti civili e politici firmato nel 1966

Se approvato, il documento farebbe cadere di colpo tutte le resistenze che avevano impedito il prevalere della linea libertaria occidentale in occasione delle Conferenze del Cairo e di Pechino. La legalizzazione generalizzata dell'aborto sarebbe non solo consentita ma imposta, in contrasto con il testo dell'Accordo del 1966 e con altri trattati e sentenze internazionali. La bozza non riflette le convinzioni di tutti i membri del Comitato ed è frutto di una minoranza attiva. Se approvata, tuttavia, questa interpretazione (il termine tecnico è « commento generale ») avrebbe un forte potere di orientamento sulle legislazioni nazionali, anche perché gli Stati inadempienti sarebbero suscettibili di critiche sul rispetto dell'Accordo sui diritti civili e politici. Il Comitato ha tolto dalla bozza ogni riferimento al nascituro, come se la vita incominciasse alla nascita. Ne consegue un inevitabile declino del livello di protezione del diritto alla vita, non solo rispetto all'aborto, ma anche a ogni altra forma di manipolazione, sfruttamento, commercializzazione dell'essere umano per applicazioni biotecnologiche. In contrasto con le finalità dichiarate, nulla è proposto per salvaguardare il diritto delle donne che intendono portare avanti la loro gravidanza, né sul dovere degli Stati di prevenire il ricorso all'aborto.

*deputato, presidente Movimento per la vita italiano

A Dublino prova di forza referendaria

AGENDA

Icittadini irlandesi si esprimeranno sull'aborto in un referendum che si svolgerà il prossimo anno. Il governo di Dublino ha annunciato il voto popolare sull'interruzione volontaria di gravidanza tra maggio e giugno 2018. Sull'isola attualmente l'aborto è illegale con l'eccezione del pericolo per la vita della madre. « Il governo ha raggiunto un accordo su un referendum relativo agli emendamenti costituzionali – si legge nel comunicato dell'esecutivo –, in particolare l'ottavo, quello cui si riferisce il movimento laico e religioso che si oppone alla legalizzazione dell'aborto in quanto garantisce « il diritto alla vita » dell'embrione, tenendo conto dei « pari diritti alla vita della madre ».

L'annuncio indica dunque come calendario per le urne un periodo che precederebbe di poco la desiderata (ma non ancora annunciata) visita di papa Francesco in Irlanda per l'in-

contro mondiale delle famiglie, in programma nell'agosto 2018. In Irlanda una prima apertura alla legalizzazione dell'aborto era arrivata nel 2013, quando fu tolto il divieto totale introducendo una rilevante possibilità di ricorrere alla pratica. Al movimento in sostegno dell'aborto questa eccezione però non è bastata e ha lanciato una petizione online per la raccolta di firme puntando all'abrogazione dell'emendamento.

Già alla fine di agosto la Chiesa si era rivolta al governo irlandese per chiedere di riconsiderare la decisione di svolgere un referendum. Per questo era stato organizzato un incontro tra il premier irlandese Leo Varadkar, insieme ad alcuni ministri, e un gruppo di vescovi guidati dal pastore di Dublino, monsignor Diarmuid Martin, vicepresidente della Conferenza episcopale dell'Irlanda.

Simona Verzaccio

Neonati più «resistenti» ma restano discriminazioni

Utilizzare in maniera responsabile gli antibiotici anche per la salute dei piccoli. È l'appello del presidente della Società italiana di neonatologia, Mauro Stronati, su uno dei temi al centro del Congresso nazionale che si chiude oggi a Milano. « Ogni anno si verificano nel mondo 700mila decessi per patologie sostenute da microrganismi multiresistenti – sottolinea –. Ma dal 2050 si arriverà a 10 milioni, superando gli 8 milioni di morti per neoplasie ». La neonatologia ha fatto passi da gigante: dallo screening allargato, che consente di valutare alla nascita più di 40 malattie e che attualmente è esteso a tutto il territorio nazionale, agli enormi progressi con i bambini prematuri. « Negli anni Sessanta il 90% dei neonati sotto i 1.500 grammi moriva. Di questi oggi il 90% sopravvive – ricorda –. Non si parla più di sopravvivenza di neonati di 26-27 settimane ma di 23 e anche di 22 settimane. È nata una classe di prematuri ad altissimo rischio che pongono importanti problemi etici e morali. Bisogna decidere se intervenire o meno, fare tutto il possibile per il neonato senza cadere nell'accanimento terapeutico ». Un'altra necessità è la vaccinazione delle mamme in gravidanza per proteggere il bambino da possibili infezioni e l'assunzione dell'acido folico per prevenire la spina bifida. « Purtroppo non tutti i neonati in Italia hanno gli stessi diritti – nota il presidente –. Ci sono discrepanze fra Sud e Nord, con una differenza del tasso di mortalità del 30% e difficoltà anche per le donne straniere, meno seguite in gravidanza rispetto alle italiane, con conseguenti rischi per il nascituro ».

Giovanna Sciacchitano

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Figli «perfetti», il mito cresce in provetta

di **Michele Aramini**

Le recenti notizie di un possibile editing genetico praticato sugli embrioni umani escono dalla ristretta cerchia dei ricercatori e arrivano al grande pubblico. Anche il mercato, sempre attento alle possibilità di guadagno, ha cominciato a interessarsi al filone della diagnosi genetica per assicurare, si dice, una gravidanza serena. Sono già diversi i siti che in cambio di un invio di proprio materiale biologico e di un congruo pagamento forniscono la mappa del Dna personale. In Svizzera propongono di analizzare il Dna per vedere se e quanto si perdono i capelli inducendo a usare i (carissimi) prodotti preventivi, la cui efficacia è ovviamente assicurata.

Dalla Svizzera arriva anche la proposta di estendere la diagnosi pre-impianto a tutti coloro che programmano una gravidanza. Si tratta di un'adibizione commerciale che fa leva sull'ansia crescente che i nostri contemporanei hanno in materia di salute e di generazione. Dal punto di vista delle procedure scientifiche, questa proposta comporta che tutti gli esseri nascano per mezzo della provetta. Una cosa simile succede già per coloro che, invece di fare la donazione del cordone ombelicale a beneficio di chi può averne bisogno, lo conservano a pagamento per ricorrervi in caso di malattia futura, con probabilità

L'offerta rivolta ad aspiranti genitori ansiosi di eliminare in laboratorio ogni difetto dal proprio erede è una seduzione commerciale che manipola il senso umano della generazione

di utilizzo bassissime.

Ma come valutare la proposta di un simile ricorso sistematico al concepimento in vitro per avere figli sani? In particolare: se la tecnica lo consente, perché non selezionare in provetta un figlio che nasca senza malattie genetiche? Occorre distinguere almeno due ambiti. Innanzitutto quello concernente le persone che sanno di essere portatrici di malattie genetiche gravi. Per questi casi, dal punto di vista giuridico, Corte costituzionale e tribunali hanno ammesso la diagnosi preventiva. Il ragionamento che i giudici fanno per questi casi è il seguente: se il feto sarà affetto da una malattia tale da spingere all'aborto terapeutico, allora è meglio prevenirlo con la diagnosi sull'embrione. Da un punto di vista morale il problema è complesso, e la via dev'essere quella di cercare diagnosi e cura per gli embrioni malati.

Un secondo ambito è quello dell'ansia indotta. Qui la diagnosi pre-impianto è una pratica insensata per varie ragioni. Dal punto di vista scien-

tifico la diagnosi è problematica e non assicura una lettura precisa del Dna. Un conto è analizzare il sangue con un numero elevatissimo di cellule, un altro è analizzare una singola cellula embrionale. Le possibilità di errore crescono esponenzialmente. In secondo luogo, molti difetti genetici sono poco rilevanti – nessuno di noi è perfetto – oppure non avranno alcuno sviluppo nella vita del soggetto, quindi è inutile compiere queste indagini.

Da un punto di vista umano e morale, ci si deve rendere conto che queste pratiche modificano il modo di mettere al mondo i figli: invece di essere un evento spirituale, la generazione diventa un fatto tecnico da affidare a medici e biologi con l'obiettivo utopistico di avere un figlio perfetto. Sappiamo però che non ci sono figli perfetti, ognuno di noi è quello che è, e i genitori devono accogliere il figlio così com'è e come sarà; non lo si può amare solo se è privo di difetti, semplicemente perché non sarebbe umano. Anche se fisicamente in ordine, i figli potranno peraltro diventare dipendenti dai social, dalla droga, potranno ammalarsi per comportamenti scorretti. E cosa si farà in questi casi? Saranno ripudiati?

Al posto dell'ansia indotta occorre piuttosto recuperare il senso del dono che i genitori fanno di sé ai figli, con la disponibilità ad abbracciare la persona umana che arriva.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

