La notizia

La «morte degna» alle Cortes di Madrid

di Simona Verrazzo

«Temiamo che dalla "morte degna" alla legalizzazione dell'eutanasia il passo sia breve». È l'allarme lanciato in Spagna dalla portavoce del movimento Diritto a Vivere («Derecho a Vivir»), la pediatra Gádor Joya, commentando l'inizio del dibattito sugli emendamenti alla proposta presentata dal partito «Ciudadanos» accolta a marzo dalle Cortes, la camera bassa del Parlamento di Madrid. Il testo, il cui nome completo è «Proposizione di legge sui diritti e sulla garanzie della dignità della persona prima del processo finale della sua vita», ha messo in allarme l'associazione, che teme che la legge sia in realtà destinata a introdurre l'eutanasia. Joya distingue i punti del testo che condivide e quelli sui quali invece è in disaccordo dicendosi delusa dalla mancata introduzione a livello nazionale di specifiche unità ospedaliere per le cure palliative. La portavoce dell'associazione appoggia invece il passaggio in cui la legge menziona la sedazione ricordando come sia un «trattamento» diverso da eutanasia o suicidio assistito.
In marzo i deputati spagnoli avevano acconsentito, con i voti di popolari e socialisti, all'esame parlamentare della proposta presentata a dicembre 2016 da Ciudadanos per regolamentare il fine vita (tra i 315 sì anche quelli di Podemos). Contrari si erano detti invece gli esponenti parlamentari catalani e baschi, visto che le due regioni già hanno una legge in materia.
La proposta di Ciudadanos richiama quella adottata a livello locale in Andalusia, Paesi Baschi, Canarie, Baleari, ma anche dalla provincia di Madrid. All'indomani della votazione i media – come il quotidiano progressista *El País* – avevano sottolineato come il testo non intendesse legalizzare l'eutanasia ma concentrarsi sulle cure palliative, puntando sulla sedazione e distinguendone due tipi: quella palliativa e quella terminale.
L'avvio del dibattito parlamentare sul disegno di legge ha messo però in allarme Joya, che davanti all'introduzione dell'obiezione di coscienza (che ha senso solo a fronte di pratiche inaccettabili per una quota di medici) si chiede se quella che era nata come una legge per incentivare le cure palliative alla fine non possa rivelarsi come l'escamotage per introdurre l'eutanasia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Malati e disabili, nessuno resti più solo

di Graziella Melina

«Perché è così difficile capire i bisogni di tante persone in situazione di gravità, perché questa diffidenza degli amministratori... per dare più respiro, lenimento, dignità?». Loris Bertocco, disabile 59enne, al culmine dell'esasperazione ha deciso di porre fine alla sua vita in una clinica in Svizzera, una settimana fa. Le domande sul bisogno di assistenza che ha lasciato scritte in una lettera-testamento, però, restano e pesano come macigni, anche se sembrano già rimosse dopo un primo tentativo di uso strumentale per altri fini. E impongono una riflessione su quale sia il modello sociale al quale intendiamo lavorare.
«Compito delle società civili – mette in guardia **don Massimo Angelelli**, nuovo direttore dell'Ufficio Cei per la pastorale della salute – è riscoprire una certa capacità di farsi carico gli uni degli altri. È una questione di responsabilità sociale e collettiva». Dunque «accoglienza e accompagnamento sono necessarie perché nessuno resti solo. Abbiamo bisogno di strutture per le situazioni più difficili e gravi, in cui le persone possano essere accompagnate con dignità. E poi serve aiuto per tutte quelle famiglie che accollgono a domicilio persone con disabilità», sobbarcandosi costi gravosi. «Ci sono responsabilità delle istituzioni, e in questi casi non possiamo continuare a sopprassedere», aggiunge **don Carmine Arice**, superiore generale della Società dei sacerdoti di san Giuseppe Benedetto Cottolengo. D'altro canto, «la richiesta di morte è una sconfitta per tutta la comunità. Noi talvolta – prosegue Arice – consideriamo solo il dolore fisico, ma non quello spirituale. E invece, generalmente ciò che getta nella disperazione è proprio l'assenza di relazioni significative. Se non accompagniamo la persona è chiaro che poi si arriva anche alla disperazione». «Quello di cui ha bisogno il nostro Paese, e che è ancora carente, sono gli hospice – sottolinea **Ilaria Ciancaleoni Bartoli**, direttore di Omar, **Osservatorio malattie rare** –. C'è la possibilità di mandare il personale a casa, ma a volte si ricorre in maniera impropria al ricovero ospedaliero, sistema organizzato per accudire una persona solo per un determinato periodo per poi rimandarla a casa». Dove ad attenderla spesso ci sono persone anziane oppure economicamente non in grado di farsene carico. «La famiglia è il centro degli affetti – aggiunge Bartoli –, se la si fa diventare solo centro di cura anche le relazioni si snaturano e il paziente ha l'impressione di essere un peso». Lo sa bene **Giuseppe Casale**, coordinatore sanitario di **Antea** onlus, l'associazione nata trent'anni fa a Roma per garantire assistenza gratuita a domicilio ai pazienti in fase avanzata di malattia, e attiva anche in un hospice con 25 stanze. «Con le cure palliative – precisa Casale – aiutiamo le persone a vivere bene, ascoltando le necessità del paziente cerchiamo di valorizzarle, prendendoci cura di tutti quei sintomi che sono fastidiosi e che limitano anche i rapporti sociali. È una piccola rivoluzione: riportiamo cioè al centro della cura non la malattia ma la persona nella sua totalità». Il compito sarebbe più facile se il paziente e la famiglia fossero guidati e accompagnati nella scelta delle cure. «Bisognerebbe realizzare – dettaglia Casale – una rete in cui l'ospedale e tutta l'attività a domicilio camminino in maniera sincrona, conoscendo l'uno ciò che fa l'altro». Tuttavia, benché sia stata prevista anche dalla legge 38 e nel Lazio esistano persino alcune norme per attuarla, «ancora è difficile metterla in piedi».
«Occorre sensibilizzare le istituzioni centrali e locali», è il pensiero di **Stefania Bastianello**, responsabile della formazione e del centro di ascolto di **Aisla**, l'Associazione italiana Sclerosi laterale amiotrofica. «Come denunciava Loris, c'è una carenza di contributi e di aiuti per l'assistenza domiciliare. Le persone invece devono poter stare a casa propria, se è ciò che desiderano. La soluzione di un ricovero, pur estrema, per alcuni non è compatibile con il concetto di dignità». Per tutti coloro che devono fare i conti con patologie che compromettono le funzioni vitali serve in ogni caso un ascolto competente. «Una disabilità grave spaventa – aggiunge Bastianello –. È necessaria perciò una formazione appropriata degli operatori a tutti i livelli: medici, infermieri, assistenti». Intanto, pazienti e familiari continuano ad affidarsi all'impegno dei volontari. Come quelli messi in campo dall'**Aism**, l'Associazione Italiana Sclerosi Multipla. «Siamo presenti su tutto il territorio nazionale con sezioni, gruppi operativi, 10mila volontari, più quelli del servizio civile – sottolinea la presidente **Angela Martino** –. Ma è chiaro che non basta l'associazionismo per dare risposte alle situazioni di maggiore gravità, che le istituzioni devono affrontare con rigore. Non possiamo pensare che il piccolo emolumento concesso alle persone con disabilità gravi aiuti a scegliere la vita piuttosto che la morte. È importante dare risposte concrete e immediate, na questo deve dipendere da una messa a sistema di una rete valida per tutta la comunità. Perché nessuno deve essere lasciato solo».

Che società vogliamo? La denuncia di Loris Bertocco sull'abbandono dei pazienti più gravi non va lasciata cadere

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AGENDA

Quanti successi dalle staminali mesenchimali

In attesa del meeting annuale nell'aprile 2018 ad Assisi, dove verranno illustrate tutte le novità terapeutiche, il Gruppo italiano Staminali mesenchimali (Gism) organizza domani a Milano all'Istituto Zooprofilattico sperimentale l'incontro su «Il futuro terapeutico delle cellule stromali mesenchimali», per discutere degli aspetti tecnici legati all'uso di queste cellule sempre più oggetto di indagini promettenti. «Più di 500 sperimentazioni cliniche in tutto il mondo sono ormai focalizzate su questo fronte: le staminali che formano la parte stromale di tutti gli organi, la loro impalcatura, ma anche con altre importanti funzioni», spiega Augusto Pessina, responsabile del Laboratorio di colture cellulari del Dipartimento di scienze biomediche dell'Università di Milano e presidente Gism. «Sono di facile reperibilità – midollo osseo, grasso, placenta, sangue di cordone ombelicale, denti decidui... – e sono in grado di differenziarsi in vari tipi di tessuto, dall'adiposo all'osseo, dal muscolare scheletrico e cardiaco al cartilagineo. A Milano analizzeremo i punti di forza e le criticità legate al loro uso, come le modalità di espansione, gli aspetti normativi ed economici, per arrivare al meeting 2018 con risultati importanti».
Il numero di applicazioni cliniche possibili oggi con queste cellule è molto elevato. «La tipica plasticità delle staminali mesenchimali – prosegue Pessina – è risultata vincente nei protocolli di medicina rigenerativa, ma si comincia a utilizzarle anche per le loro capacità immunomodulanti e secretorie di oltre 50 citochine e fattori di crescita. Sono, cioè, in grado di incorporare e rilasciare molecole, e quindi possibili vettori di farmaci. I risultati maggiori si registrano nella ricostruzione dei tessuti in ambito ortopedico, nelle riparazioni delle fistole dell'apparato respiratorio e nella colite ulcerosa, in cardiologia e neurologia. La missione del Gism è facilitare il percorso che porta dalla ricerca all'applicazione clinica, con grandi speranze».

Alessandra Turchetti

Biotestamento col «canguro»? Al Senato la partita decisiva

di Marcello Palmieri

Sempre più incerto e sempre più strattonato. L'iter della legge sul fine vita echeggia i movimenti della politica, e a cercare unità per un provvedimento che dovrebbe essere il più condiviso possibile non aiutano certo le pressioni di chi ne auspica un'approvazione veloce, senza le necessarie migliorie evidenziate da mesi di confronto. Ieri, per esempio, alle richieste in questo senso di M5S, Radicali e Mdp si sono aggiunte quelle di quattro senatori a vita – Elena Cattaneo, Mario Monti, Renzo Piano e Carlo Rubbia – che dalle colonne del *Corriere* e di *Repubblica* hanno definito i 3mila emendamenti presentati in Commissione Sanità a Palazzo Madama «in massima parte ostruzionistici», chiedendo che il testo venga «adottato in Senato senza modifiche» rispetto alla versione approvata alla Camera in aprile. È vero che Ap ha ritirato gran parte dei suoi emendamenti, ma la Commissione presieduta dalla senatrice Pd Emilia Grazia De Biasi ha deciso di non procedere alla loro discussione preferendo aggiornare il tema a settimana prossima. Sul tavolo l'ipotesi del cosiddetto "emendamento canguro", cioè l'accorpamento in un'unica votazione di più emendamenti simili. Una via sulla quale il presidente del Senato Piero Grasso si mostra cauto. Nella risposta alla lettera in cui De Biasi prospettava il ricorso allo stratagemma Grasso ricorda che «l'applicazione dell'istituto in commissione» è stata «sempre subordinata alla non contestazione da parte della generalità dei componenti o all'imminente calendarizzazione» in aula. In assenza di entrambe le condizioni, il presidente del Senato in sostanza invita Emilia De Biasi a pensarci bene. La relatrice a questo punto potrebbe dimettersi per mandare il testo in aula col suo carico di emendamenti ma vanificando la limatura finora tentata. L'alternativa sarebbe accogliere almeno le principali obiezioni al testo e orientare il dibattito verso una legge più condivisa.
È quanto auspica Lucio Romano, bioeticista, esponente di Democrazia solidale e componente della Commissione: «L'appello di senatori a vita – nota – è un contributo utile che non rileva, però, l'approfondito dibattito svolto». Al contrario, per lui, ci sono alcuni emendamenti decisivi che vogliono coniugare «autonomia del paziente e competenza del medico, tra sofferenze e cure palliative, tra accompagnamento e pianificazione condivisa delle cure, tra dignità e proporzionalità dei trattamenti». Scende in campo dalla Camera la centrista Paola Binetti, che giudica inammissibile che un medico possa essere «chiamato a prendere atto della volontà del paziente e messo davanti a un'alternativa: prendere o lasciare». Le sue parole denunciano uno dei nodi irrisolti della legge: l'impossibilità del professionista di agire secondo le regole dell'arte quando un paziente intendano farla finita. Un tema connesso alla vincolatività delle dichiarazioni anticipate di trattamento che il nostro disegno di legge – pressochè unico in Europa – vorrebbe elevare a "disposizioni" vincolanti.

Il Senato

La relatrice De Biasi prospetta il ricorso allo stratagemma per tagliare i 3mila emendamenti ma il presidente Grasso la invita a pensarci bene

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Roma, Città della Vita cerca nuovi volontari

Vent'anni a fianco dei pazienti terminali, con discrezione e tenerezza, nelle corsie degli hospice oppure nell'intimità delle case, e oggi un nuovo percorso a fianco dei malati di Alzheimer e delle loro famiglie.
È una realtà piccola, nata nel 1996, ma determinata a lasciare il segno: Progetto Città della Vita, fondata da Marinella Cellai, è impegnata con i suoi volontari a «portare vita» a chi vede pian piano spegnersi la propria.
«Mai più soli» è proprio l'obiettivo del progetto che vuole, nel suo piccolo, contribuire all'umanizzazione di una metropoli spesso distratta come è Roma. Dopo alcuni anni a fianco dei pazienti seguiti dall'hospice Sant'Antonio da Padova, quest'anno l'attività dei volontari è legata a una fondazione che cura i malati di Alzheimer, in particolare sostenendo i familiari con una rete di solidarietà e di vicinanza.
Città della Vita cerca volontari: basta qualche ora da dedicare a far visita alle famiglie dei malati, sbrigare piccole commissioni, offrire compagnia e portare insieme ai parenti il peso della malattia. Il corso di formazione per i nuovi volontari è previsto il 10 e 11 novembre a Roma. Per informazioni e per iscriversi e-mail adele.archetti@gmail.it o bencivengasilvana@gmail.it oppure chiamare i numeri di segreteria 338.3665722, 340.2858916. **(A.Ma.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista

«Una bioetica attenta al singolo paziente»

di Enrico Negrotti

Celebrati i primi 25 anni dell'Istituto universitario della Cattolica di Roma Il direttore Spagnolo: «Il Papa ci incarica di affrontare le emergenze della nostra epoca. Centrale il ruolo della formazione»

«La medicina personalizzata rimanda a una bioetica capace di essere attenta ai bisogni del singolo paziente, con discernimento, in contrapposizione a quella che il Papa (nel recente discorso alla Pontificia Accademia per la Vita, Pav) definisce «egolatria», il culto dell'io. Una istituzione come l'Università Cattolica non può trascurare la necessità della formazione alla bioetica di tutti gli studenti dei suoi corsi di laurea di indirizzo medico-sanitario». Antonio G. Spagnolo è il direttore dell'Istituto di Bioetica e *Medical Humanities* dell'Università Cattolica di Roma, che ha di recente celebrato i suoi 25 anni con un convegno di studi che ha posto al centro proprio la formazione bioetica in ambito sanitario.

Che significato ha avuto il vostro convegno?

È stata l'occasione per ripercorrere la storia dell'introduzione della bioetica nell'insegnamento universitario della Cattolica. Fin dal 1985 esisteva il Centro di Bioetica fondato dal cardinale Elio Sgreccia, ma solo nel 1992 – con un decreto rettorale – è stato introdotto l'Istituto di Bioetica. Sgreccia è stato il primo direttore e il primo professore ordinario di Bioetica: intorno a lui è cresciuta la nostra «scuola». L'aspetto formativo resta uno dei nostri compiti principali, assieme alla ricerca e all'assistenza con le consulenze etiche al letto dei pazienti. Oltre all'aspetto storico (è stato interessante rivedere ex alunni ora punti di riferimento di centri di bioetica nel mondo, e anche sacerdoti ora vescovi), abbiamo sottolineato l'importanza di formare in bioetica i professionisti sanitari in diversi ambiti.

Quali in particolare?

Abbiamo tenuto presenti le tre aree principali in cui è inserita la bioetica a livello sanitario: la medicina legale, la filosofia del diritto e le *medical humanities* (inclusa la storia della medicina), a cui è stata «allargata» la nostra stessa denominazione. Infatti l'Istituto stava iniziando a muoversi nella direzione di educare gli studenti nelle scienze umane, nell'antropologia, nella storia della medicina e nella medicina narrativa. Abbiamo voluto mettere in evidenza questi aspetti nell'Istituto anche per sottolinearne la specificità rispetto al Centro di Ateneo di Bioetica che si occupa di temi più fondativi.

Quale messaggio trae un Istituto universitario dal recente discorso del Papa alla Pav?

Papa Francesco ha affidato agli accademici della Pav una sorta di compito perché affrontino alcune emergenze, quali il materialismo tecnocratico, la ricomposizione della frattura tra le generazioni, la manipolazione della differenza sessuale. La politica sembra dare poco spazio alla bioetica: in Italia il Comitato nazionale per la bioetica è scaduto ma non sembra esserci interesse a rinnovarlo, e negli Stati Uniti, Donald Trump non ha più rinominato la commissione presidenziale di bioetica. Con lo stile puntato sul dialogo, il Papa parla della necessità di riportare «una più autentica sapienza della vita all'attenzione dei popoli». Sulla differenza sessuale sta emergendo dalla ricerca clinica e dalle neuroscienze una diversità di substrato tra l'essere maschio e femmina, un'oggettività di natura che non può essere ignorata. In questo senso va inteso il nuovo Centro di ricerca istituito nell'Università Cattolica, che si occupa di medicina di genere, cioè della necessità di impostare le cure sulle differenze di genere.

Servirà anche nella formazione?

Certo, quest'anno abbiamo previsto per la prima volta un corso in bioetica indirizzato a tutte le professioni di cura: non solo medici ma anche infermieri, fisioterapisti, riabilitatori... Il corso si svolgerà in cinque fine settimana tra febbraio e giugno 2018 (le iscrizioni si chiudono il 2 febbraio). È importante una formazione che mostri l'unicità della persona come soggetto di assistenza, ricerca e didattica. In un ospedale universitario è allo stesso tempo normale e doveroso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0xMC0xOVQxMDoyMzo0MSMjI1ZFUg==

Il Consiglio d'Europa bandisce la creazione di embrioni «ogm»

Recentemente al centro di un braccio di ferro sulla maternità surrogata, il Consiglio d'Europa approda a posizioni prudenti e consensuali nel campo delle manipolazioni genetiche, schierandosi per il divieto d'indurre gravidanze a partire da embrioni geneticamente modificati. In una raccomandazione approvata nei giorni scorsi l'Assemblea parlamentare dell'organizzazione internazionale basata a Strasburgo, che conta 47 Paesi aderenti, ribadisce il carattere di un testo già promosso dallo stesso Consiglio d'Europa, la Convenzione di Oviedo sui diritti dell'uomo e la biomedicina, che recita all'articolo 13: «Un intervento che ha come obiettivo di modificare il genoma umano non può essere intrapreso che per ragioni preventive, diagnostiche o terapeutiche e solamente se non ha come scopo d'introdurre una modifica nel genoma dei discendenti». La nuova raccomandazione denuncia l'uso della fecondazione assistita con tre genitori, sottolineando anche il carattere eticamente controverso delle nuove tecniche di manipolazione genetica.

Daniele Zappalà

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La polemica

«Illusioni». «No, i vegetativi non sono irreversibili»

di Lucia Bellaspiga

La scoperta della neurologa Angela Sirigu, che ha recentemente annunciato di aver risvegliato la coscienza in un paziente da 15 anni in stato vegetativo, sarebbe «falsa», in quanto la condizione sarebbe «irreversibile». L'accusa viene dal neurologo Francesco Marrosu, che sull'*Unione Sarda* parla di «false speranze» ai pazienti. Ma Sirigu rimanda al mittente le «calunnie pesanti»: lo studio – spiega sempre sul quotidiano di Cagliari la ricercatrice, direttore dell'Istituto di Scienze cognitive del Cnr francese a Lione – è stato effettuato nel più grande rigore scientifico, come esige *Current Biology* (che l'ha pubblicato il 23 settembre). «I cambiamenti osservati nel paziente dopo la stimolazione sono documentati in video nell'arco di 9 mesi...». *Avvenire* aveva intervistato Angela Sirigu (28 settembre), sottolineando che l'eccezionalità della scoperta consiste nel fatto che il paziente era in stato vegetativo, finora considerato "irreversibile". Stimolando il nervo cavo del 35enne, l'équipe della Sirigu aveva ottenuto risultati eclatanti: «Dopo un mese chiudeva gli occhi e li riapriva su nostra richiesta, se ci spostavamo nella stanza ci seguiva con lo sguardo, gli chiedevamo di girare la testa e lo faceva, sbarrava gli occhi se ci si avvicinava di colpo a lui. Siamo arrivati al punto che, mentre la terapista gli leggeva un libro, dimostrava un'attenzione sostenuta, e lo stesso accadeva quando ascoltava le sue musiche preferite. Per due volte ha anche pianto», ci ha spiegato la scienziata. Che alla nostra domanda se questa scoperta rimettesse in discussione il tema del fine vita rispondeva: «Da oggi la parola "irreversibile" non si potrà più dire. Il nostro paziente non parla e non si muove, ma solo perché ha danni alle zone del cervello che governano parola e movimento: senza quei danni "meccanici" oggi avrebbe la volontà di farlo».
Eluana Englaro morì nel febbraio 2009. La Cassazione aveva posto due condizioni per autorizzarne l'eutanasia: che questa fosse la sua volontà e che il suo stato fosse senza ombra di dubbio irreversibile (entrambe non provabili, ma Eluana morì ugualmente). Oggi lo studio di Sirigu, accolto con entusiasmo da scienziati di fama mondiale come Steve Laureys dell'Università di Liegi, sembra dimostrare definitivamente che di irreversibile non c'è nulla nei disturbi della coscienza. E suona strano che a questa novità qualcuno opponga un no motivato proprio sull'irreversibilità. L'esperimento comunque continua, e noi saremo qui a vedere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 19 ottobre 2017

«L'aborto? Un diritto». Pressing globale

di Lorenzo Schoepflin

Irlanda, Inghilterra, Francia, Cile, Ulster. E ora le Nazioni Unite e il Parlamento Europeo: tra leggi, riforme e documenti, la campagna per un nuovo teorema

La morsa abortista si stringe a livello mondiale. La spinta dal basso, con le lobbies che nei singoli Paesi si impegnano per ottenere leggi sempre più permissive, si salda con la pressione degli organismi sovranazionali che invitano gli Stati a legiferare considerando l'interruzione di gravidanza come un servizio essenziale per la salute femminile. Tutto in nome di un asserito «diritto all'aborto», che come tale andrebbe garantito senza vincoli di alcun tipo.
È il rischio che si prospetta nel **Regno Unito**, dove il 27 ottobre ricorre il 50esimo della legge che nel 1967 introdusse l'aborto legale. Molte le voci che si levano a favore di una revisione del testo che garantisca un più agevole accesso all'interruzione di gravidanza. È il caso di Lesley Regan, a capo del Royal College di ostetricia e ginecologia, che ha chiesto di eliminare il requisito del via libera di due medici per procedere con l'aborto poiché costituirebbe un ostacolo inaccettabile per le donne mentre ormai sarebbero maturi i tempi affinché si possa abortire con il permesso di un solo medico. A questo si aggiunge il dibattito riguardante l'**Irlanda del Nord**, dove la legge britannica non si applica e l'aborto è quindi consentito in casi rarissimi. Proprio la prossima settimana la locale Corte Suprema dovrà esprimersi sulla legittimità di tali restrizioni, ma già in giugno il governo aveva stabilito che le donne nordirlandesi possono accedere gratis ai servizi abortivi in Inghilterra.
Nella vicina Repubblica di **Irlanda** è previsto invece per maggio o giugno 2018 un referendum col quale i cittadini saranno interpellati sull'ottavo emendamento della Costituzione, che sancisce lo status di persona per il concepito. L'esito della consultazione sarà determinante per la strada che Dublino imboccherà per una eventuale revisione della legge sull'aborto, che oggi prevede la possibilità di interrompere la gravidanza solo in caso di rischio di morte per la madre. Un quadro legale definito a più riprese disumano dalla Commissione Onu per i diritti umani. Ed eccoci alla pressione dall'alto, esercitata periodicamente a livello globale. Propria la stessa Commissione delle **Nazioni Unite**, il mese scorso, esprimendosi sul concetto di diritto alla vita stabilito dall'articolo 6 del Patto internazionale sui diritti civili e politici (del 1966), ha affermato che l'accesso all'aborto dovrebbe essere universalmente garantito per salvaguardare la vita delle donne. Sulla stessa lunghezza d'onda si è sintonizzato il **Parlamento Europeo** che, sempre il mese scorso, ha approvato una risoluzione dove si definisce «violenza contro le donne» un qualsivoglia provvedimento che pone ostacoli all'aborto sicuro e legale. Il panorama non muta se si volge lo sguardo oltreoceano. È recente il varo della legge che introduce l'aborto in **Cile**, fortemente voluta dalla presidente Michelle Bachelet, che ha parlato di vittoria per le donne, la democrazia e l'intero Paese. A livello mondiale il ritornello del diritto di abortire vede unirsi al coro anche parte della comunità scientifica. A fine settembre la rivista *Lancet* ha pubblicato uno studio, finanziato tra gli altri da Oms e Unfpa, agenzie delle Nazioni Unite, che calcola in 25 milioni all'anno gli aborti eseguiti in condizioni non sicure (sui 55 milioni complessivi). Le conclusioni sono prevedibili: gli aborti poco sicuri sono più concentrati in quei Paesi che non si sono ancora dotati di leggi poco restrittive in tema di interruzione volontaria di gravidanza, e quindi sarebbe auspicabile un impegno globale a favore dell'aborto legale.
Flora Gualdani, ostetrica aretina in pensione e fondatrice di Casa Betlemme, impegnata in prima linea dal 1968 in difesa della vita umana, ha vissuto in prima persona questo cinquantennio. Nel 1967 era a Londra per uno dei suoi tanti viaggi in giro per il mondo. Incrociò donne italiane che partivano per andare ad abortire oltremanica. Da osservatrice di lunga data ci racconta quello che ha visto. «La storia dell'aborto – racconta – è contraddistinta da un'evoluzione del pensiero e della pratica che ha stravolto la visione sociale e medica dell'interruzione di gravidanza. Inizialmente era visto dalla maggioranza come un male assoluto – si pensi alle parole di Bobbio, intellettuale di sinistra, che alla vigilia del referendum sulla legge italiana del 1981, disse "mi stupisco [...] che i laici lascino ai credenti il privilegio e l'onore di affermare che non si deve uccidere"». Successivamente, aggiunge Flora Gualdani, «è diventato un male tollerato che si è fatto strada con le prime leggi dell'epoca moderna. La legge lo ha reso quindi un male legale, causando così un rilassamento delle coscienze. Chi nasce in un'epoca in cui l'aborto è legale fatica a distinguere il bene dal male. In questo modo addirittura l'aborto non è più moralmente riprovevole, ma diventa un'opzione di libertà. L'ultimo passaggio, confermato dai recenti pronunciamenti di governi e organizzazioni internazionali, è far diventare l'interruzione volontaria di gravidanza un bene sociale da tutelare, un diritto da promuovere. E chi si oppone, oggi, rischia di esser silenziato per legge». Un'accelerazione «resa possibile dall'introduzione dell'aborto farmacologico, che sostituisce in buona parte quello chirurgico, operando un cambio non solo nella prassi medica, ma anche nella mentalità comune». Per parole come queste in Francia si rischierebbe la galera o quantomeno una multa: sono le sanzioni previste dalla legge approvata a febbraio, che impedisce di esprimersi per dissuadere le donne dal porre fine all'esistenza del figlio che portano in grembo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Una manifestazione a favore di una nuova legge sull'aborto in Irlanda

NEWS

Tra biologia e genetica un meeting in Vaticano

È dedicato alla biologia cellulare e alla genetica il workshop organizzato lunedì 23 e martedì 24 ottobre alla Casina Pio IV in Vaticano dalla Pontificia Accademia delle Scienze, che per l'occasione apre il suo confronto anche a membri dell'Accademia delle scienze dell'America Latina. Obiettivo dell'appuntamento è di fare il punto sulle «recenti scoperte» in questo ambito, con particolare riferimento alla rapida crescita della capacità scientifica dei Paesi latinoamericani. Duplice la chiave del confronto: sottolineare come la scienza nelle sue frontiere più avanzate possa essere fattore di sviluppo e far crescere la consapevolezza sulle opportunità che apre una maggiore internazionalizzazione della ricerca. L'Accademia dell'America Latina nacque nel 1982 per impulso del presidente della Pontificia Accademia Carlos Chagas. La sessione di lavori in Vaticano si concluderà con una dichiarazione con raccomandazioni ai governi sul futuro della scienza nella regione.

Il punto

Obiezione e Ru486 ecco i veri obiettivi dell'assalto alla 194

di Assuntina Morresi

Negli ultimi anni abbiamo assistito a un vero e proprio assalto alla 194 – della quale nel 2018 cadono i 40 anni dall'approvazione – imbastito da chi l'aveva fortemente voluta e rivendicata come segno di libertà delle donne. Un assalto costruito intorno a due favole: la prima, quella dell'aborto facile con la pillola abortiva Ru486, di cui si chiede una promozione massiccia anche fuori dagli ospedali, somministrata in consultori e ambulatori e con aborti casalinghi, che avvengono "a domicilio"; la seconda, quella che vorrebbe cancellare l'obiezione di coscienza dei medici, perché a obiettare sarebbero in troppi.
Due favole, dicevamo, perché i fatti sono noti e dicono altro: l'aborto con la Ru486 è più doloroso e rischioso di quello effettuato con le altre procedure. Basti pensare alla mortalità, dieci volte maggiore nel metodo farmacologico rispetto a quello chirurgico. In Italia dei tre decessi segnalati finora, in 40 anni di applicazione della legge, due sono avvenuti successivamente ad aborti farmacologici. Con la Ru486 l'aborto è gestito in piena consapevolezza dalla donna, che deve controllare l'emorragia indotta con la pillola per decidere se chiedere o no l'intervento di un dottore. Per quanto riguarda l'obiezione di coscienza, i dati nelle relazioni al Parlamento parlano chiaro: gli aborti si sono più che dimezzati (dai 235mila del 1982 agli 88mila del 2015) mentre i medici non obiettori sono rimasti quasi costanti. Il numero di aborti effettuati per settimana dai non obiettori è bassissimo: 1,6 la media nazionale, e i dati forniti dalle regioni, a livello di singola Asl, mostrano pochissimi scostamenti significativi. Se problemi gestionali ci sono, quindi, non dipendono dal numero degli obiettori, ma da un'organizzazione sanitaria inadeguata.
Riguardo alla RU486, va ricordato che ogni Regione si è comportata diversamente, come accade spesso per la sanità. Dal ricovero ordinario al day hospital, dalla centralizzazione in pochi ospedali alla distribuzione diffusa, le diverse amministrazioni hanno scelto liberamente come utilizzare il prodotto abortivo, a prescindere dalle indicazioni ministeriali (che non sono vincolanti), purché sempre in àmbito ospedaliero, come previsto dalla 194. Per l'obiezione di coscienza, appurato che il problema non è la numerosità degli obiettori, va ricordato che la legge prevede che le Regioni possano mettere in mobilità il personale – obiettori e non – se la loro distribuzione sul territorio non è adeguata.
E allora, perché chi ha voluto la 194 adesso la vuole cambiare?
Gli obiettivi sono diversi: anzitutto aprire al mercato, ai grandi *provider* privati. Non è un caso che il primo dei due ricorsi in Consiglio d'Europa contro gli obiettori di coscienza è stato di «Planned Parenthood», la potentissima ong internazionale nelle cui cliniche affiliate l'aborto è uno dei "servizi" più diffusi e remunerativi. È la famosa ong cui vengono tolti i fondi dai presidenti Usa repubblicani – Bush e Trump, per esempio –, puntualmente restituiti quando sono eletti i democratici – è il caso di Clinton e Obama. E se il privato non riuscisse a entrare in Italia – come è stato finora, perché l'Europa non li ha ascoltati – allora, a prescindere dai numeri delle richieste, tutti gli ospedali dovrebbero comunque avere personale non obiettore, comprese quindi anche le strutture cattoliche (secondo obiettivo).
Con la pillola abortiva lo scopo è far scomparire l'aborto dall'orizzonte, trasformandolo da problema sociale, che riguarda tutti noi, ad atto medico, squisitamente privato, che riguarda solo chi lo fa (terzo obiettivo). Togliendo di fatto l'obiezione di coscienza e confinando l'aborto fra il bagno e il tinello di casa si riuscirebbe a chiudere ogni discussione, a sopire ogni polemica, a spegnere, finalmente, l'aspetto drammatico e problematico dell'aborto. La soppressione della vita umana nel grembo materno: che non se ne parli più!

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

E la Bbc ora «cancella» la regina Vittoria

di Silvia Guzzetti

I 50 anni dalla riforma della legge che nel 1861, sotto la storica monarca, introdusse sanzioni per chi interrompe una gravidanza sono stati celebrati dalla tivù pubblica con un programma a senso unico

Se c'è un posto dove l'aborto è ormai dato per scontato, e l'unico problema è cambiare la legge perché l'interruzione volontaria di una gravidanza non sia più un crimine, è la casa di campagna della giornalista e presentatrice britannica Anne Robinson. Negli eleganti cucina e salotto della casa nella bellissima contea del Gloucestershire un gruppo di otto donne e un uomo è stato convinto dalla conduttrice che è ormai necessario depenalizzare completamente l'aborto. La due giorni, filmata dal secondo canale della Bbc e presentata agli spettatori, lunedì col titolo «Aborto sotto processo», è partita dal presupposto che «le donne hanno sempre abortito e sempre abortiranno», come ha detto la Robinson, e che lo Stato deve consentire loro questo comportamento.
In discussione è quell'«Abortion act» del 1967, che compie 50 anni il 27 ottobre. La legge inserì un'eccezione nella legge vittoriana del 1861, che prevedeva sanzioni penali (fino all'ergastolo) per chi commette un aborto o aiuta a procurarlo. Da cinquant'anni in qua, invece, si può procedere dopo l'ok di due medici i quali dicano che la salute della donna richiede l'interruzione della gravidanza. In tutti gli altri casi l'aborto rimane ancora un delitto perseguibile, benché in questo momento – come documenta il Movimento per la vita britannico – l'aborto venga praticato senza ostacoli da una donna su tre e il consenso dei medici sia solo una formalità.
Diverse associazioni, tra le quali la British Medical Association, l'Ordine dei medici, il Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, l'Ordine degli ostetrici e ginecologi e il Royal College of Midwives (le ostetriche), chiedono che gli articoli 58 e 59 della legge vittoriana, là dove l'aborto viene descritto come un crimine, vengano aboliti e l'interruzione volontaria di gravidanza sia considerata come una normale procedura medica. Questo è stato anche l'approccio del programma della Bbc, nel quale Anne Robinson ha confidato di aver abortito cadendo poi in una profonda depressione ma di non essersi mai pentita. Tra le donne ospitate a casa sua soltanto due si sono opposte all'aborto, ma la prima, Rachel, cattolica, con poca possibilità di esprimere il suo punto di vista mentre la seconda, Claire, dopo aver espresso tutto il suo amore per il bambino Down che in un primo momento voleva abortire, è stata convinta che è giusto dare a ogni donna la possibilità di abortire.
«Il programma della Bbc è stato profondamente di parte – dice Anthony McCarty, portavoce della Società per la protezione dei bambini non nati –. L'industria degli aborti ha potuto promuovere se stessa attraverso la manipolazione di donne non ben informate. Non si è parlato di che cosa comporti davvero un aborto e i partecipanti alla trasmissione hanno ricevuto pochissime informazioni. Anne Robinson ha ammesso che depenalizzare l'aborto vorrebbe dire consentirlo senza limiti di tempo e non soltanto entro le 24 settimane di gravidanza come succede ora».
«Durante "Aborto sotto processo" – commenta Josephine Quintavalle, di "Core", una delle associazioni più attive per la vita – non è stata data nessuna notizia sul modo in cui funziona la fertilità femminile e sul fatto che è possibile controllarla senza ricorrere all'aborto come a un mezzo di contraccezione, quasi l'interruzione della gravidanza fosse un comportamento normale, da dare per scontato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0xMC0xOVQxMDoyMzo0MSMjI1ZFUg==