



vita@avvenire.it

# Aborto e contraccettivi, Piemonte senza freni

di Danilo Poggio

La notizia

La chiamano «Indirizzo e criteri per garantire l'effettivo accesso all'interruzione di gravidanza» e per «effettiva applicazione» della legge sui Consulenti familiari. Eppure non c'è nulla per la tutela della maternità nella delibera approvata l'altro giorno dal Consiglio regionale piemontese, con 31 sì e 12 no. In pratica, si parla quasi esclusivamente di rendere più accessibili le pratiche abortive e gli anticoncezionali, con un medico disponibile a effettuare interruzioni in gravidanza in ogni presidio ospedaliero e il potenziamento dei consultori per i contraccettivi.

Illustrato da Marco Grimaldi (Leu), il documento chiede alla Giunta regionale d'istituire un tavolo per individuare la percentuale di obiettori presso le strutture sanitarie e la loro distribuzione per riequilibrarne il numero rispetto ai non obiettori. Nelle strutture in cui gli obiettori superano il 50% le Asl e le Aso potrebbero trasferire i sanitari a seconda delle esigenze e – se la situazione non dovesse mutare – persino bandire concorsi riservati a medici che intendano praticare l'interruzione di gravidanza. La delibera impegna la Giunta anche a promuovere l'accesso facilitato alla contraccezione, gratis per le donne sotto i 26 anni, dunque anche per le minorenni. Un «approccio strumentale e fuorviante», secondo la Diocesi di Torino, che dal sito del suo settimanale *La Voce e il Tempo* sottolinea che la delibera «con la magica parola di "laico" fa diventare normali e persino banali comportamenti che non aiutano la crescita umana, serena ed equilibrata delle nuove generazioni», alle quali viene fatto credere che «l'anticonce-

zionale è come l'aspirina», idea frutto di «un'etica individualista e sessista, portatrice di una visione puramente strumentale del corpo e della vita». La delibera è anche «l'ennesimo attacco all'obiezione di coscienza, basato su menzogne» – commenta Marina Casini Bandini, presidente del Movimento per la vita –. Nell'ultima relazione ministeriale sulla 194 si legge che il rapporto tra medici non obiettori e obiettori non è affatto un intralcio alla possibilità di praticare l'aborto. I concorsi «riservati» sono un oltraggio a un diritto riconosciuto ovunque. La 194 è una legge ingiusta ma parla anche di tutela della vita umana, di colloqui dissuasivi, di trovare alternative. Tutto questo dove è finito? Sarebbe il momento di mettere mano a una riforma dei consultori perché siano liberati dalle ambiguità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Ovociti e gravidanze, supermercato India

di Stefano Vecchia

Tra le ombre delle pratiche di fecondazione in vitro in India – un immenso campo aperto allo sfruttamento delle donne e a rischi per la loro salute – la produzione di ovuli è una problematica che va emergendo per le dimensioni e per le ulteriori situazioni che va evidenziando. Sarebbero almeno due le donne la cui morte è stata accertata come conseguenza della donazione di ovuli e il caso dell'indiana Daljinder Kaur, che ha dato alla luce un figlio a 72 anni nell'aprile 2016 dopo essersi sottoposta all'inseminazione artificiale, ha sollecitato a riflessioni pratiche e morali anche in una realtà distratta dalla sua vastità e dall'immensità dei suoi problemi. Anche davanti all'attenzione internazionale, mai mancata da quando 40 anni fa fu registrato nel Paese il primo caso di fecondazione artificiale.



**La disciplina restrittiva del 2015 si sta dimostrando inefficace per fermare un commercio al femminile sempre più redditizio**

lupperanno per essere impiantati nell'utero di future madri oppure scartati durante il processo. Pratiche che portano a chi vi si sottopone senza una particolare selezione 20-50mila rupie (250-600 euro), ancora una volta violando la legge che prevederebbe la sola donazione volontaria. Gli interessi, tuttavia sono elevati e aggirano controlli e regole, peraltro applicati in modo blando e sovente vanificati dalla corruzione. Si stima che il mercato globale della fecondazione in vitro abbia un valore di 15 miliardi di euro.

Quello indiano, che valeva l'equivalente di 126 milioni di euro nel 2016, è previsto in crescita fino a 330 milioni nel 2022.

Sottese allo sviluppo della pratica nel suo complesso – in particolare alla «produzione» di ovociti vi sono problematiche che solo recentemente sono emerse e vengono indagate. La prima riguarda i rischi che terapie ormonali intense possono avere nello sviluppo di tumori. Non a caso la Legge sulla tecnologia riproduttiva assistita che attende il via libera in Parlamento (ma il Ministero della Sanità del popoloso Maharashtra, di cui è capitale Mumbai, ha dato vita a un comitato che proponga come contrastare la commercializzazione dell'utero in affitto) prevede che le donatrici vengano informate delle conseguenze, ben lontano dalla situazione attuale. La seconda, legata a canoni di bellezza e di prestigio, riguarda la richiesta di ovuli da donne che presentino caratteristiche come il titolo di studio o come il colore della pelle, più ambito secondo i luoghi. C'è chi richiede addirittura un test per definire il quoziente intellettuale delle donatrici, nel caso vengano pubblicate come laureate, con clienti pronti a pagare anche centinaia di migliaia di rupie per ovuli da fecondare che si pensa possano garantire alla futura prole su commissione bellezza oppure la prospettiva di vita migliore ai genitori. Una situazione che radicalizza elementi discriminatori già fortemente presenti nella società indiana. Come confermano agenti e mediatori coinvolti, è possibile a richiesta e dietro pagamento di onerosi compensi avere a disposizione hostess di volo, apprezzate per l'aspetto, avvocate, ma anche donatrici di ceppo caucasico sia per clienti indiani sia per stranieri intenzionati a portare avanti una gravidanza in proprio e non più surrogata. Legato a questi aspetti è un ulteriore elemento di illegalità, stigmatizzato anche dal Consiglio indiano per la ricerca medica da cui dipende la regolamentazione in materia: la volontà per molti clienti di incontrare le donne fornitrici di ovuli da fecondare proprio per valutarne direttamente le caratteristiche che si ritiene saranno direttamente proiettate sui futuri figli. Tutte problematiche che, secondo l'*Indian Journal of Medical Ethics*, «andrebbero dibattute e comunicate ben oltre i limiti attuali».

## I farmacisti del futuro? Competenti, aperti, umani

di Graziella Melina

Terapie sempre più innovative e personalizzate e bisogno di maggiori informazioni da parte dei pazienti. Di fronte a una medicina in evoluzione, il ruolo del farmacista richiede ormai maggiori competenze e capacità. Tanto da diventare una figura indispensabile nel rapporto tra medico, paziente e strutture sanitarie. Nasce da qui all'Università Cattolica di Roma l'idea di un corso di laurea magistrale a ciclo unico in Farmacia che prende il via dal nuovo anno accademico (2018/2019). «La figura del farmacista – spiega Rocco Bellantone, preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, confermato proprio ieri nell'incarico – sta diventando sempre di più la prima frontiera per la persona che ha problemi di salute. Noi vogliamo formare una figura professionale che abbia solide competenze di medicina per poter aiutare a capire cosa si sta assumendo e dare sempre di più i giusti consigli».

**Al via con il prossimo anno accademico il nuovo corso di laurea dell'Università Cattolica a Roma. Il preside di Medicina, Rocco Bellantone: formeremo le figure sulla prima frontiera di chi chiede aiuto**

«Anche la stessa farmacia si sta trasformando. «Questo corso sarà molto attento anche alle problematiche gestionali di un punto sanità. Ormai si abbandona la vecchia figura di un farmacista come gestore di un punto acquisti, di un semplice esecutore delle ricette mediche. Il farmacista rappresenta un riferimento per la persona». Nuovi sbocchi professionali saranno possibili all'interno degli stessi presidi sanitari. «Anche in questo caso – rimarca Bellantone – da quello che era un semplice distributore di farmaci all'interno di un ospedale il farmacista diventa sempre più una persona attiva nel collaborare con i medici e la direzione dell'ospedale per gestire al meglio le somministrazioni fornite, con molta attenzione al tipo di preparazione. Si vuole così allontanare qualsiasi pericolo di errore e soprattutto integrarsi con le conoscenze, dando così il meglio di quello che ogni arriva dalla ricerca medica».

«Le terapie sperimentali sempre più avanzate richiedono conoscenze che vadano di pari passo con la ricerca e ne permettano l'utilizzo. «Con questa nuova figura professionale – continua Bellantone – ci sarà la possibilità di avviare una sinergia e di utilizzare le nuove terapie a livello clinico. Per poter fare questo c'è bisogno però di uno staff completo, che preveda accanto alle figure dei medici anche il farmacista che controlli al meglio le formulazioni che si fanno. Nei grandi ospedali, soprattutto anglosassoni ma anche italiani, la farmacia ospedaliera sta diventando sempre più importante. Una parte notevole delle somministrazioni che si danno ai pazienti vengono preparate proprio all'interno dell'ospedale, come facciamo al Gemelli dove abbiamo un "Clinical trial service", un centro di studi clinici. Qui è fondamentale la figura del farmacista, completamente rivalutata e inserita nella dinamica dello staff medico». Le iscrizioni al concorso di ammissione (per i 100 posti disponibili al primo anno) da presentare online mediante il sito dell'Università (www.rm.unicatt.it) sono possibili fino al 31 agosto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Il Senato dell'Argentina avvia il confronto sulla legge pro-aborto varata alla Camera

NEWS Dopo l'approvazione alla Camera il 14 giugno, il disegno di legge sull'aborto in Argentina è arrivato martedì al Senato, dove l'8 agosto verrà votato il testo che prevede l'interruzione volontaria di gravidanza fino alla 14esima settimana. L'inizio del dibattito sul testo, per il quale sono previste ulteriori richieste di modifiche, prevede la discussione dei 24 articoli da parte delle commissioni congiunte Salute, Affari costituzionali e Giustizia. Per ogni articolo fino al 1° agosto le commissioni si esprimeranno a favore, contro oppure con proposte di cambiamenti. Il testo votato dai senatori dovrà comunque tornare alla Camera qualora fossero approvati emendamenti. Se poi le modifiche proposte dal Senato venissero poi bocciate dalla Camera il disegno di legge dovrebbe ricominciare l'iter parlamentare. Sul passaggio al Senato pesa l'incongrua di una decina di senatori la cui posizione non è ancora chiara e che potrebbero diventare l'ago della bilancia. Uno scenario incerto, simile a quello del voto alla Camera, dove i sì sono stati 129, i no 125, più un astenuto.

Simona Verrazzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Per i medici letterati c'è il premio «Cronin»

Stare accanto ai malati nel percorso di diagnosi e cura e trasporre in forma letteraria la propria sensibilità, la vicinanza e lo sguardo sul prossimo. Anche quest'anno i medici chirurghi e gli odontoiatri che vogliono cimentarsi anche come scrittori o poeti, potranno partecipare al concorso letterario nazionale intitolato al medico e scrittore scozzese Archibald Joseph Cronin (1896-1981). «Stiamo tentando di sollecitare tutti i medici a ritornare a una medicina fatta di ascolto, a una medicina ipocratica altamente umana che si ispira non soltanto al rispetto della persona ma anche alla necessità di una cultura fatta di sensibilità, dolcezza e pietà» – spiega Filippo Maria Boscia, presidente Amici (Associazione medici cattolici italiani), promotrice dell'iniziativa con la sua sede di Savona –. In questo ultimo periodo abbiamo constatato che i medici hanno una grande capacità di rendere con gli scritti il senso di un'arte che deve riscoprire ancora di più il rapporto umano e di vicinanza». Il motivo del premio è dunque proprio questo: «Rivalutare le sensibilità dei medici che sono anche letterati e artisti, perché la medicina non sia solo un fatto tecnico ma torni a essere un'arte medica della vicinanza». L'han testimoniato due medici scrittori del Novecento: Giulio Bedeschi (1915-1990) e Mario Tobino (1910-1991). Tre le sezioni per opere da consegnare entro il 18 luglio: narrativa, poesia, teatro. Info: www.premiocronin.com. (G.M.)

L'intervista

## «Surrogata, ecco perché l'Italia non sa dire no»

di Antonella Mariani

Quella contro l'utero in affitto è una battaglia per la salute delle donne e dei bambini. Le tecnologie riproduttive si basano sullo sfruttamento del corpo femminile. Radicale, ma profondamente vera è la riflessione maturata da Laura Corradi, sociologa del corpo, docente all'Università della Calabria, femminista, anzi eco-feminista, che al tema della Gpa e delle sue implicazioni per le donne ha dedicato un libro densissimo che sta presentando in tutta Italia. «Nel ventre di un'altra» (Castelvecchi, 96 pagine, euro 13,50). Professoressa Corradi, non c'è il rischio che ciò che è vietato dalla legge sia legittimato nei fatti con l'ingresso di bambini nati all'estero con utero in affitto? Il turismo riproduttivo c'è sia quando siamo in presenza di una legge che vieta, sia quando la legge consente: ad esempio in Nepal la maggioranza delle persone che si rivolgono a cliniche per la Gpa vengono da Stati Uniti ed Israele, dove la surrogata di gravidanza è legale; vanno lì perché costa molto meno, nel mercato globale neoliberista dove tutto diventa merce. Quindi la questione del bando o della regolamentazione diventa secondario. Il problema principale è che le coppie si rivolgono fiduciosamente a cliniche per la procreazione medicalmente assistita e non vengono informate dei rischi e dei problemi che ci possono essere per la salute materna ed infantile. Oggi ci sono tutti inquietanti che dovrebbero essere presi in considerazione, prima di sce-

**La sociologa femminista Laura Corradi: la surrogata mercifica il corpo delle donne e minaccia la salute. Ma poiché la Chiesa si oppone, allora la sinistra preferisce tacere**



La sociologa Laura Corradi

gliare la fecondazione in vitro, l'eterologa, la surrogata di gravidanza. Molti di coloro che sono a favore della Gpa sostengono che essa sia in fondo una pratica altruistica. Secondo lei è una motivazione accettabile? La Gpa altruistica potrebbe esistere ad esempio fra due sorelle – che hanno un bagaglio genetico simile – ma questo non le mette al riparo da problemi psicosociali che possono nascere da questo attraversamento relazionale e da diversi problemi di salute legati alle tecnologie riproduttive. In realtà i casi di surrogata «etica» sarebbero davvero pochissimi; nella quasi totalità si tratta di Gpa commerciale, dove persone benestanti, o che hanno privilegi geo-politici, sfruttano sul piano riproduttivo una donna che ha minori mezzi economici, status, educazione. Questo non significa che la madre surrogata non abbia un guadagno, ma questo avviene spesso a scapito della sua salute psico-fi-

sica, dopo diversi tentativi, aborti spontanei, nati morti, e l'impotenza finale le viene attribuita solo quando consegna il bambino subito dopo il parto o non si ammette certo che ella cambi idea nel corso della gravidanza... Quasi tutta la sinistra e il femminismo europeo sono contrari alla Gpa. In Italia no. Perché? È un tema delicato. Il motivo per cui in Italia gran parte della sinistra e del femminismo sono favorevoli alla Gpa è legato al fatto che il Vaticano è contrario. È dai tempi del referendum sul divorzio che l'intrusione della Chiesa viene percepita come insopportabile da larghi settori della società. La contrapposizione cattolico-laica impedisce che si crei in Italia un dibattito realistico sul tema dell'utero in affitto. L'ideologia accetta, dunque... Questa è una battaglia per la salute delle donne e dei bambini, e per il diritto delle persone che si rivolgono alle tecnologie riproduttive a conoscerne i rischi. La Chiesa dovrebbe ammettere la possibilità dell'adozione anche per le persone singole, e per le famiglie di ogni tipo: questo suoterebbe in larga misura il ricorso all'utero in affitto, una pratica ingiusta, costosa e dannosa, in favore di relazioni sociali basate sulla solidarietà e sul mutuo aiuto. L'ossessione del figlio genetico può essere superata solo con un grande cambiamento culturale, con l'accettazione del limite (anche in senso laico), e con la comprensione che i veti e gli anatemi non risolvono i problemi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

