La notizia

Trapianti e donatori, oltre l'anonimato

di Francesco Ognibene

Dal Comitato nazionale per la bioetica prima, cauta apertura a possibili accordi tra le parti per derogare alle regole. Premesse immutate, può cambiare il «dopo»

L'identità del donatore di un organo potrebbe non essere coperta più in modo assoluto dall'anonimato, sebbene a condizioni ben definite e stringenti. La prima, cauta apertura su questo delicatissimo fronte arriva dal Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) che, rispondendo a un quesito del Centro nazionale trapianti (Cnt), socchiude la porta alla libera scelta, consentendo «che l'anonimato possa essere rimesso nella libera e consapevole disponibilità delle parti interessate». Il Cnb ha solo poteri consultivi, ma per l'importanza dei temi sui quali si pronuncia i suoi pareri sono destinati a incidere sulle decisioni dei poteri esecutivo e legislativo. Ed è dunque da leggere con attenzione ciò che risponde al Cnt che gli chiede «se l'obbligo all'anonimato a cui è tenuto il personale sanitario amministrativo possa essere derogato su accordo delle parti previa firma da parte di entrambe del consenso informato».
È noto che sinora gli operatori della «rete trapiantologica» italiana «si attengono al mantenimento dell'anonimato», ma il Cnb ora distingue tra «il momento "antecedente" al trapianto» e quello «successivo» arrivando a ipotizzare «una via intermedia nell'ambito di possibili accordi tra le parti». Infatti, se «il principio dell'anonimato è indispensabile nella fase iniziale della donazione degli organi per conservare i requisiti di equità, garantiti da considerazioni rigorosamente oggettive, basate su criteri clinici e priorità nella lista e per evitare possibili compravendite», si può ora pensare che «trascorso un ragionevole lasso di tempo» le cose possano cambiare. Il Cnb allude a una possibile «nuova disciplina» per regolare «questo futuro ed eventuale rapporto fra donatori e riceventi», che «dovrà comunque essere gestito da una struttura terza nell'ambito del sistema sanitario», avendo ben chiaro in ogni caso che «la conoscenza della identità dei donatori non è una pretesa ma una possibilità eticamente giustificata a determinate condizioni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Il nostro futuro? Nelle mani dei neonati»

di Enrico Negrotti

I dati italiani sulla qualità delle cure neonatali sono migliori di quelli degli Stati Uniti Ma in un Paese che invecchia rapidamente le priorità si spostano Parla il nuovo presidente dei neonatologi Fabio Mosca

Rete dei punti nascita da ottimizzare, qualità delle cure neonatali da rendere più omogenea sul territorio nazionale, incentivi alla natalità e assistenza domiciliare delle famiglie dei bambini che nascono con qualche patologia. Sono tanti i temi caldi che attendono il neo presidente della Società italiana di neonatologia (Sin), il professor Fabio Mosca, direttore del reparto di Neonatologia e Terapia intensiva neonatale dell'Irccs Policlinico di Milano-Clinica Mangiagalli, certamente il più grande in Italia e uno dei maggiori in Europa. «Finora non siamo riusciti, come società scientifiche, a spiegare e convincere la popolazione che è meno sicuro nascere in punti nascita con meno di 500 parti all'anno. E occorre anche riflettere sui problemi che pone la denatalità».

Al congresso lei ha segnalato un problema di disuguaglianza nelle cure neonatali in Italia. A cosa si riferisce?

Per evitare equivoci, ricordo che il livello della qualità delle cure è mediamente molto buono. Il principale indicatore, il tasso di mortalità neonatale (da 0 a 29 giorni), è compreso tra l'1,5 e il 2 per mille, uno dei migliori al mondo: negli Stati Uniti è al 4, in Pakistan al 44. Ci sono margini di miglioramento: i tassi al Sud e nelle isole sono superiori del 39% rispetto a Nord e Centro. Ma anche la nostra regione meno virtuosa ha un tasso migliore di quello Usa.

Quali le cause delle disuguaglianze?

Principalmente due: la rete dei punti nascita non è ottimale, perché non è stato applicato completamente l'accordo Stato-Regioni del 2010 che aveva posto la soglia di 500 parti l'anno per ogni punto nascita. La regionalizzazione della sanità, accanto ad alcuni vantaggi, ha portato a 21 sistemi diversi, con risultati non omogenei. La seconda causa è la carenza di medici e infermieri, più accentuata in alcune regioni: i medici tendono a spostarsi al Nord, e alcuni reparti al Sud operano tra difficoltà crescenti, con personale precario e concorsi deserti.

Fabio Mosca

Perché la soglia dei 500 parti l'anno?

In medicina il principio che una casistica ampia fa migliorare la qualità delle prestazioni è un dato assodato. Vale in cardiologia interventistica per l'applicazione degli *stent*, come in ortopedia per le protesi dell'anca. E vale anche per i parti, ma come società scientifiche non riusciamo convincere né i decisori né la popolazione che è più sicuro per la salute della mamma e del neonato fare 10-15 chilometri in più e trasferirsi in un ospedale di maggiore esperienza piuttosto che rivolgersi a un ospedale più vicino ma con una casistica non adeguata. Di fatto chiudere un punto nascita è molto complicato, e spesso non succede.

Risorse umane, difficoltà organizzative: teme un calo nella qualità delle cure neonatali in Italia?

L'assistenza oggi è molto buona, ma la preoccupazione è che in futuro possa peggiorare. Il calo della natalità può far perdere interesse sul neonato, essendo molto pressanti le problematiche della popolazione anziana, che aumenta. L'anno scorso sono nati solo 464mila bambini, un secolo fa erano un milione. E anche per le politiche di welfare dobbiamo avere più giovani e quindi fare più figli, mentre oggi c'è una piramide invertita: pochi giovani, tanti vecchi. Occorrono politiche che incentivino la natalità: in Francia i vari sostegni a maternità e infanzia, tra cui la riduzione delle tasse a seconda del numero dei figli, hanno migliorato i tassi di natalità.

Denatalità e invecchiamento: è difficile far capire che la fertilità è una funzione che si riduce con il tempo?

È vero, la donna non è stata progettata dalla natura per fare il primo figlio a 32 anni, come oggi avviene in Italia. Ma bisogna fare i conti con il fatto che si fatica a trovare un lavoro stabile, che si studia più a lungo, ritardando così l'inserimento nel mondo del lavoro e l'indipendenza economica. E per fare un figlio servono risorse. In più si è perso il sostegno familiare, il nido e il mantenimento di un bambino costano non poco: oggi per un giovane è davvero dura. Si torna alla necessità di investimenti sulla natalità.

Quanto è migliorata l'assistenza ai neonati pretermine?

Siamo in grado di far sopravvivere bambini che un tempo morivano. Però i prematuri hanno bisogno di più cure: non bastano i 500 parti l'anno, occorre un ospedale dove il reparto di ostetricia abbia esperienza in patologia della gravidanza e sia fornito di vari servizi specialistici. E dove sia presente una Terapia intensiva neonatale (Tin) per evitare che dopo il parto il neonato debba essere trasferito subito in ambulanza. Sotto il chilo e mezzo nascono meno di 5mila bambini l'anno: bisogna che siano concentrati nei centri più grandi. Anche la rete delle Tin andrebbe migliorata: sono troppe ma troppo piccole. In Lombardia abbiamo stabilito un modulo minimo di 8 posti letto. L'accordo Stato-Regioni prevede che una Tin debba curare almeno 50 prematuri l'anno di peso inferiore a 1.500 grammi.

Come vengono aiutate le famiglie dei neonati pretermine?

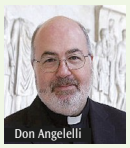
Questo è un grande tema, a cui come Sin vorremmo dare un contributo. Spesso, dopo la dimissione, questi neonati richiedono una continuità di cure, in alcuni casi per decenni avranno patologie croniche. Il tema dell'attenzione all'assistenza domiciliare deve diventare centrale, anche con sostegni nuovi, per fare in modo che le famiglie non si sentano abbandonate, coinvolgendo maggiormente le associazioni di volontariato, in sinergia con il Servizio sanitario. Tutto per dare attuazione al motto che ho scelto per il prossimo triennio della Sin: il neonato al centro del futuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Accompagnare chi è malato miracolo che vince le paure

di Massimo Angelelli

Ci sono alcune parole che appena nominate evocano i nostri peggiori timori. L'idea stessa della fine della nostra vita pur essendo una certezza viene negata. Della morte si parla in due modi. Tantissimo, con titoli dei giornali, scene cruente dei film, servizi espliciti dei tg, trasmissioni tv che ne scandagliano i più macabri dettagli: è la morte degli altri; oppure per niente, censurandosi, allontanandone l'ipotesi stessa, negandola alla giovani generazioni per "proteggerle" da possibili traumi: è la mia morte. Siamo assuefatti alla morte degli altri, ma non riusciamo a sopportare il peso della morte di chi ci è caro, o di noi stessi.


Don Angelelli

Davanti alla morte temiamo la solitudine. Ma il Papa ci ricorda che l'amore altrui batte l'eutanasia

Il problema vero è come morire, come arriveremo a quel momento. Ci fa paura il modo. Ma quello che ci terrorizza è che potremmo arrivarci da soli, senza nessuno che ci "tenga la mano". La malattia mette in crisi le relazioni, anche quelle più salde, perché è la malattia stessa che ti isola, essendo un'esperienza personale irripetibile. Può essere raccontata o condivisa, ma non capìta da un altro. È unico il modo in cui ciascuno di noi affronta la fragilità del corpo. E può diventare un peso eccessivo, insopportabile, vedere che il proprio corpo si allontana definitivamente dall'idea che avevo di me stesso. La differenza tra "come sono e voglio essere" e "come sto diventando e diventerò" può essere intollerabile. Ecco che si fa strada l'idea di scegliere di smettere di vivere prima della mia morte naturale. La fatica del vivere può essere superiore alle mie forze. Ma se qualcuno si affianca, forse il peso diventa meno schiacciante. Non può sostituirsi alla mia malattia, ma può accompagnarmi.

Papa Francesco indica questa via per combattere il desiderio di anticipare la fine naturale dell'esistenza: «Anche in quelle circostanze difficili – ha detto lunedì – se la persona si sente amata, rispettata, accettata, l'ombra negativa dell'eutanasia scompare o diventa quasi inesistente, perché il valore dell'essere umano si misura dalla sua capacità di dare e ricevere amore, e non dalla sua produttività». La persona deve ricevere tutte le opportune cure: si guarisce quando è possibile, ma si cura sempre. È il caso delle cure palliative, cui non tutti hanno accesso ma tutti hanno diritto, prescindendo da calcoli economici. «I responsabili delle istituzioni assistenziali mi diranno, con ragione, che non si possono fare miracoli – ha detto ancora il Papa –, e dobbiamo supporre che il rapporto costi-benefici implichi una distribuzione delle risorse e che le allocazioni siano condizionate da una infinità di problemi medici, legali, economici, sociali e politici, oltre che etici». Ma il vero miracolo che possiamo tutti compiere è accompagnare. È un bel verbo, che significa affiancarsi a un cammino che non è tuo ma che percorri con chi te lo chiede. E colui che te lo chiede è Cristo stesso, perché «siamo chiamati a riconoscere nel destinatario delle prestazioni mediche l'immenso valore della sua dignità di essere umano, come un figlio di Dio».

Presso l'Ufficio nazionale di pastorale della salute della Cei si è riunito un tavolo di studio degli hospice cattolici e di ispirazione cristiana. Il tema dell'identità dell'hospice stesso, delle cure palliative e del modo di accompagnare le persone malate sono le linee di lavoro che si sono dati per i prossimi incontri.

Direttore Ufficio Cei per la pastorale della salute

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AGENDA

Milano cerca la «prossimità responsabile»

Si intitola «Prossimità responsabile. Quando guarire non è possibile» il convegno della Pastorale diocesana della salute che si tiene sabato 6 ottobre a Milano. Il focus sarà sugli aspetti bioetici della cura in un passaggio delicato della vita del paziente e dei suoi familiari. Per il responsabile del servizio don Paolo Fontana l'appuntamento vuole concentrarsi su quel «farsi prossimo, il prendersi cura anche quando non si può guarire che papa Francesco ha definito "prossimità responsabile"».

Maura Bertini è medico da vent'anni in un reparto di riabilitazione dell'ospedale di Gallarate, dove si occupa in particolare di malati di Sla. Coordina l'équipe di bioetica della Consulta diocesana di pastorale della salute, che si è occupata dell'organizzazione del convegno cui interverranno Silvano Petrosino, professore di Filosofia della Comunicazione all'Università Cattolica di Milano, Graziella Falcone, infermiera di cure palliative dell'Azienda sanitaria del Rhodense, Sandra Strazzer, neurologa e responsabile dell'area Neurofisiatrica al Medea della «Nostra Famiglia» di Bosisio Parini, e Giulia Quaglini, presidente dell'Associazione Parkinson Insubria di Cassano Magnago. Bertini tiene a sottolineare che l'organizzazione del convegno è un lavoro di squadra realizzato anche con l'Associazione medici cattolici (Amci) e l'Associazione cattolica operatori sanitari (Acos). «Vogliamo dare un messaggio di presenza e di vicinanza alla persona malata fragile – dice – e concentrarci sia sulla relazione con i familiari sia su quel mosaico di presenze che costituiscono le reti di solidarietà».

L'arcidiocesi di Milano in questi anni ha investito tanto nella formazione degli operatori di pastorale sanitaria «in diversi ambiti – dice ancora Bertini –, sia sul fronte dei volontari che degli assistenti spirituali, ma anche dei semplici cittadini come dei familiari dei malati, con numerose proposte nell'ambito dell'assistenza sul territorio».

Francesca Lozito

Il confronto

«La provetta per tutte semina sofferenza»

di Daniele Zappalà

Michel Aupetit

In Francia il governo e il Comitato consultivo d'etica vogliono una nuova legge più liberale. Aupetit, arcivescovo di Parigi, non ci sta: «Si rimuovono i padri»

In vista dell'imminente revisione della legge quadro francese sulla bioetica, la Chiesa d'oltralpe conferma la scelta d'intervenire con determinazione nel dibattito pubblico, da settimane sempre più intenso. Dopo il documento della Conferenza episcopale dedicato agli «ostacoli etici di prim'ordine» circa l'ipotesi d'estendere la fecondazione assistita a donne *single* e coppie lesbiche, ha appena preso la parola monsignor Michel Aupetit, l'arcivescovo di Parigi già autore di diversi volumi sulle questioni bioetiche, grazie anche alle competenze personali di medico che ha esercitato a lungo la professione.

«Liberalizzando la fecondazione assistita stiamo per creare sofferenze future», ha dichiarato l'arcivescovo al *Parisien*, il quotidiano più letto della capitale. «È pensabile che si possa considerare che un bambino non abbia bisogno di un padre?», si è chiesto Aupetit, sostenendo che l'estensione equivarrebbe ad aprire la porta, prima o poi, anche all'utero in affitto, nonostante l'attuale distinguo ufficiale del governo, che condanna questa pratica, inviando invece segnali di apprezzamento sull'estensione dell'accesso alla provetta.

A favore di quest'ultima si è espresso pure il Comitato consultivo nazionale d'etica (Ccne), un organismo sulla cui imparzialità pesano da tempo crescenti dubbi, come quelli evidenziati pure dall'arcivescovo di Parigi: «Il Comitato d'etica è stato istituito inizialmente come un'entità indipendente di saggi, attorno al professor Jean Bernard. Questi godeva della reputazione di saggio, ma anche di spirito libero. Oggi dobbiamo constatare che una maggioranza di membri del Ccne sono scelti perché pensano la stessa cosa rispetto al governo. Il Ccne non è più davvero un comitato di saggi da cui ci si possano attendere interventi indipendenti e liberi».

Il pastore ha pure sottolineato la scarsa attenzione che il processo di revisione sembra per il momento riservare all'esito degli Stati generali della bioetica, l'ampia consultazione civile aperta a tutti che si è svolta nei mesi scorsi: «L'80% delle persone hanno espresso la loro opposizione alla fecondazione assistita. Perché organizzare una concertazione simile se non si tiene per nulla conto dei suoi risultati?», ha denunciato Aupetit. L'arcivescovo ha affrontato anche il nodo etico della ricerca sugli embrioni, altro ambito che vede il Ccne schierato per una crescente liberalizzazione: «Siamo stati tutti un embrione, in un certo momento. Eravamo totalmente dipendenti dalla volontà dei nostri genitori. Ma una cosa è dipendere dai genitori, che ci hanno accolto con amore, un'altra è ritrovarsi in balìa di una volontà coercitiva» come quella associata alle regole che rischiano di essere adottate nella prima metà dell'anno prossimo.

Incoraggiando i cattolici a intervenire nel dibattito, Aupetit ha inoltre fermamente difeso l'obiezione di coscienza dei medici a proposito dell'aborto, in un clima segnato anche dalle minacce di alcuni parlamentari, come l'ex ministra socialista Laurence Rossignol, che chiedono di sopprimerla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0xMC0wNFQxMDozNjozNCMjI1ZFUg==

Fratelli della Carità in Belgio rimossi religiosi pro-eutanasia

Luc Kemmens e Veron Raes, della congregazione belga dei Fratelli della Carità, sono stati rimossi dai loro incarichi di responsabilità all'interno della strutture che gestiscono in Belgio l'assistenza a pazienti con disturbi psichici e che avevano aperto alla possibilità di praticare l'eutanasia in base alla legge in vigore nello Stato dal 2002. La decisione, secondo quanto riferisce il quotidiano belga *La Libre*, sarebbe stata assunta dal superiore generale della congregazione, René Stockman, che avrebbe così deciso di intervenire risolutamente su due confratelli giudicati «disobbedienti». La scelta degli amministratori delle cliniche della congregazione di non escludere la pratica dell'eutanasia su malati psichici terminali era emersa in tutta la sua drammaticità durante l'estate del 2017, con l'intervento del Papa e dello stesso Stockman per ricondurre il ramo belga della congregazione al rispetto della dignità umana e del magistero della Chiesa, che in una materia di questa importanza non ammette eccezioni. I due religiosi sarebbero accusati anche di aver stornato fondi per fini diversi da quelli istituzionali. (F.O.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Slalom

La diagnosi, poi la scossa: gliela facciamo vedere noi

di Salvatore Mazza

Lì per lì quando ti dicono «Lei ha la Sla» è come prendere un treno in faccia. Neppure hai la forza di reagire. Io, almeno, non l'ho avuta. Neanche per lamentarmi, neanche per piangermi addosso. Tutto troppo grande, troppo improvviso. C'è tutta un'esistenza da riorganizzare, e come ho, abbiamo imparato presto, quello che oggi sembra andare bene, essere funzionale alle tue nuove esigenze, domani non serve più. E domani può significare proprio domani, nel senso di 24 ore, perché la progressione della malattia sa essere spietatamente veloce. Non a caso ho detto "abbiamo imparato", perché a dover essere riorganizzate sono le esistenze di tutta la famiglia, visto che avere in casa un malato di Sla non è una passeggiata.

All'arrivo di quel treno in faccia la reazione più pronta è stata quella di mia moglie Cri. Che, come si dice, ha preso il toro per le corna: «Ok, sappiamo che abbiamo di fronte, e adesso gliela facciamo vedere noi». Quando le sentii pronunciare questa frase, dissi «certo», ma dentro di me mi sentivo vuoto. Dovemmo ovviamente dirlo alle nostre figlie, Giulia e Camilla, e non fu facile né dirglielo né – per me – guardare i loro occhi per molti giorni successivi. Per dirla tutta: mi lasciai andare. Smisi di fare la faticosa fisioterapia che, dal luglio precedente, mi impegnava quasi tutti i giorni, e tante altre cose che mi stancavano oltre ogni ragionevole limite. Tanto, mi dicevo, non serve a nulla. Con lo stesso spirito iniziai a prendere le medicine, anzi l'unica medicina esistente per la mia patologia, il Riluzolo, che se riesci a sopportarne bene o in maniera accettabile gli effetti collaterali può allungare la vita due-tre mesi; e il fatto che, dai primi controlli, venisse fuori che io ero tra quelli che non sopportavano bene quegli effetti collaterali non aiutava certo il mio umore.

Per settimane non sono riuscito a dormire, fissando il buio delle notti e ripetendomi sempre la stessa domanda: «Quando?». Fino alla fine di aprile, quando una notte capii che quella strada non portava da nessuna parte. Non ci portava me, né mia moglie e le mie figlie. E nessuno che mi stesse attorno. C'erano un sacco di cose da fare e che andavano fatte. Ripensai a quella frase detta da mia moglie, al fatto che gliela avremmo fatta vedere. E sì, aveva ragione. Fissavo sempre il buio, ma questa volta senza domande. Solo: «E va bene, vediamo adesso chi ha la testa più dura». E quella notte, finalmente, sono tornato a dormire.

(Avvenire.it/rubriche/slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 4 ottobre 2018

I diritti negati degli embrioni in «esubero»

Il fatto

Caso dj Fabo governo in campo

di Marcello Palmieri

Anche il Governo – tramite l'Avvocatura di Stato – il 23 ottobre sarà in Consulta a difendere la legge che punisce l'aiuto al suicidio. E a ribadire dunque il principio d'indisponibilità della vita umana, che leggi e giurisprudenza hanno finora considerato irrinunciabile. A rivelare – comprensibilmente contrariata – l'iniziativa di Palazzo Chigi ieri è stata l'associazione radicale Luca Coscioni, al cui tesoriere Marco Cappato si deve l'attivazione dell'iter giudiziario finito in Corte Costituzionale. Lui, il 25 febbraio 2017, aveva accompagnato a morire in una "clinica" Svizzera Fabiano Antoniani – dj Fabo – cieco e tetraplegico a seguito di un incidente stradale. Il giovane, 40 anni, non sopportava il peso della sua grave disabilità. E fino all'ultimo aveva cercato persone che potessero aiutarlo a porre fine alla vita. Tra queste anche Cappato, che-- rientrato in Italia dopo aver collaborato alla morte – si era provocatoriamente autodenunciato ai Carabinieri di Milano per il reato punito dall'articolo 580 del Codice penale: istigazione o aiuto nel suicidio. La Procura aveva inizialmente chiesto l'archiviazione, ma il Gip aveva obbligato le pm a formulare l'imputazione. Giunti al dibattimento in Corte d'assise, la stessa Procura – che avrebbe dovuto rappresentare la pubblica accusa – si era allineata ai difensori dell'imputato, chiedendo l'assoluzione e in via subordinata il rinvio dell'articolo 580 alla Consulta perché ne dichiarasse l'incostituzionalità. È questa seconda la via scelta dal collegio, secondo il quale – come si legge nell'ordinanza di rinvio alla Consulta – a ogni uomo deve essere «riconosciuta la libertà di decidere quando e come morire e che di conseguenza solo le azioni che pregiudichino la libertà della sua decisione possano costituire offesa al bene tutelato dalla norma in esame». In buona sostanza, dunque, secondo pubblici ministeri, avvocati difensori di Cappato e Corte d'assise milanese, dovrebbe cadere il reato di aiuto e rimanere solo quello di istigazione al suicidio.

Finora, però, la Corte di Cassazione si è espressa in modo diametralmente opposto: lungi dal sospettare d'incostituzionalità la norma, ha sancito l'inesistenza di un diritto a morire e il dovere di difendere la vita quale bene supremo. È la stessa magistratura milanese a ricordarlo, e proprio per questo – ritenendo tale interpretazione contraria «ai principi di libertà e di autodeterminazione dell'individuo» – ha ritenuto necessario rivolgersi alla Consulta. Eppure molti giuristi lo stanno ripetendo da tempo: senza la vita non è possibile parlare di alcun diritto. Logicamente, prima ancora che giuridicamente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Graziella Melina

La legge 40 del 2004 (le «Norme in materia di Procreazione medicalmente assistita» o Pma) prevede all'articolo 1 di «favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità», ma anche di «assicurare i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito». Eppure, come emerge chiaramente dalla relazione del Ministero della Salute del 28 giugno scorso, della seconda finalità della legge non c'è traccia. E così il Movimento per la Vita (Mpv) ha preso i dati – riferiti al 2016 – e nel suo decimo «Rapporto sull'attuazione della legge 40» ha indicato le lacune ancora esistenti, suggerendo come superarle.

Il grande assente nella relazione del Ministero secondo Mpv è innanzitutto l'**embrione crioconservato**. Pur essendo stato previsto un registro nazionale presso l'Istituto superiore di sanità, dove vengano indicati «gli embrioni formati», in seguito alla sentenza 151/2009 della Corte Costituzionale non è tuttavia possibile conoscerne con precisione il numero ma ci si deve limitare a stime annuali. Il Garante della Privacy, inoltre, finora ha consentito di raccogliere questi dati solo in modalità "aggregata": ogni centro, cioè, comunica al registro i dati complessivi, «mantenendo al suo interno ogni informazione legata alla tracciabilità di ciascun ciclo di trattamento».

Se risulta impossibile conoscere il numero esatto degli embrioni crioconservati, nulla è dato sapere della sorte degli **embrioni non trasferibili**, che si calcola siano 63.631, ossia la differenza tra quelli formati e quelli trasferibili. Stante il divieto di distruggerli anche se affetti da anomalie, e anche qualora si volessero utilizzare per la ricerca scientifica, come stabilito da due recenti sentenze della Corte Costituzionale (la 229 del 2015 e la 84 del 2016), «se ne deduce che anche gli embrioni considerati di seconda serie dovrebbero essere congelati». Quanto poi alla **generazione soprannumeraria di embrioni**, ammessa con la sentenza del 2009, secondo Mpv sarebbe necessaria «una specificazione oggettiva dei gravi rischi sanitari per la donna che giustificano la formazione di un numero di embrioni superiore a quelli immediatamente trasferibili».

Al di là della indicazione (errata) della Pma come terapia – in realtà non è affatto una cura all'infertilità –, il Mpv fa notare che la relazione del Ministero non solo non riporta alcun dato sul secondo comma dell'articolo 1, ovvero sul fatto che prima di ricorrere alle tecniche di procreazione artificiale occorre tentare di rimuovere le cause di sterilità o infertilità, ma addirittura indica che in molti casi la Pma ha rappresentato «il primo approccio al trattamento di sterilità di coppia». Inoltre, mentre si dà conto dei fattori della sterilità femminile, poca attenzione è rivolta a quelli che riguardano invece la sterilità maschile. Eppure i successi di un approccio terapeutico multidisciplinare sono scientificamente provati: i dati dell'Isi, l'Istituto Scientifico Internazionale Paolo VI del Policlinico Gemelli di Roma, dimostrano infatti che nelle coppie trattate per sterilità la percentuale di gravidanza è pari al 42,1%.

Senza freni l'aumento delle vite umane create in eccesso rispetto alle esigenze della fecondazione in vitro. La denuncia del Movimento per la Vita

Nell'analisi dei dati e nell'applicazione della legge 40, inoltre, si tende a ignorare o a sottovalutare che tra i soggetti coinvolti, per i quali è previsto il dovere di tutela dei diritti, c'è anche **il figlio concepito**, «un individuo vivente appartenente alla famiglia umana a pieno titolo», come dichiarato dalla stessa legge e confermato nella giurisprudenza costituzionale, nei pareri del Comitato nazionale per la bioetica, in alcune decisioni del diritto europeo e anche a livello scientifico in sede internazionale. D'altronde, «se l'embrione fosse una cosa – ricorda Mpv – sarebbe del tutto irragionevole il divieto di realizzarne la produzione con metodi artificiali», soprattutto se il "prodotto" fosse utile per l'approfondimento della conoscenza o per rimedi terapeutici.

Per conciliare dunque le due finalità indicate all'articolo 1 della legge 40, ma in parte disattese, il Mpv propone di riprendere in esame la proposta di legge n.4084 del 12 ottobre 2016, sottoscritta da 16 parlamentari di diversi partiti. «Il merito della proposta – sottolinea il Mpv – è di aver fissato il principio che non si può ricorrere alla formazione di embrioni con gameti esterni alla coppia finché esistono embrioni abbandonati. Questa soluzione è nella logica del bilanciamento fra diritti contrapposti». Secondo il Mpv, inoltre, con l'adozione degli embrioni così come indicato dalla proposta di legge viene anche «risolto alla radice il tema della maternità surrogata».

«La legge 40 – rimarca Marina Casini Bandini, presidente nazionale del Mpv – ha come primo obiettivo quello di andare incontro alle situazioni di sterilità e infertilità per aiutare le coppie ad avere un figlio. Ma ce n'è un altro, forse più importante: la legge assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti. Di questo aspetto però non si tiene conto. La funzione dei nostri dossier sull'attuazione della legge 40 è proprio tenere alta la soglia di vigilanza sull'uso delle tecniche che generano figli in provetta. Noi vogliamo integrare, correggere e informare meglio i parlamentari e l'opinione pubblica. E auspichiamo che vengano colmate alcune lacune».

Il X rapporto del Mpv sarà presentato il 16 ottobre a Roma alla Camera dei Deputati. All'incontro, che sarà moderato dal giornalista di *Avvenire* Pino Ciociola, interverranno tra gli altri i parlamentari Pagano, Binetti e Palmieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CALIFORNIA

Stop alla Ru486 nei campus

Alla fine è arrivato il veto del governatore. In California la legge che avrebbe consentito l'accesso ai farmaci abortivi nei campus universitari pubblici è stata fermata in extremis. Definendola come «non necessaria» il governatore, il democratico Jerry Brown, favorevole all'aborto, ha deciso di mettere un freno al testo ricorrendo al suo potere di veto. La decisione di Brown ha spiazzato quanti davano per scontato il suo via libera, e che ora annunciano – come la senatrice democratica Connie Leyva – di voler ripresentare il disegno di legge nella prossima sessione. Secondo Brown i «servizi richiesti» sono disponibili già fuori dalle strutture universitarie. L'iter della proposta «SB320» era partito nel marzo 2017, il sì del Senato e dell'Assemblea (corrispettivo della Camera) californiani è arrivato a fine agosto.

Simona Verrazzo

La Giornata

Con i «Risvegli» la forza di esserci compie vent'anni

di Fulvio De Nigris

Renzo Arbore, recentemente, ha dichiarato che sono ormai trent'anni che è testimonial della Lega del Filo D'Oro. Alessandro Bergonzoni festeggia invece quest'anno i suoi venti anni come testimonial della «Giornata dei risvegli» promossa dall'associazione di volontariato onlus Gli amici di Luca e in programma domenica. Un bel traguardo per una manifestazione nata nel 1999 proprio dopo la morte di Luca, figlio mio e di Maria Vaccari, presidente dell'associazione «Gli amici di Luca».

Fin da subito Alessandro Bergonzoni si unì a noi per sostenerci, sull'onda di una grande solidarietà che coinvolse allora come oggi tanta gente e molti personaggi dello spettacolo e della società civile. Alessandro Bergonzoni è forse il secondo testimonial più longevo di una causa sociale: il suo impegno è documentato da una raccolta-esposizione allestita nella sede del Comune di Bologna, aperta fino al 7 ottobre, che raccoglie le campagne sociali realizzate in questi anni. Sono manifesti e spot televisivi con il patrocinio di Pubblicità Progresso, che danno conto di una creatività mai pietistica e di un approccio assai originale.

Francesco Bettelli, di Ldb Advertising, l'agenzia che con il regista Riccardo Rodolfi ha accompagnato il percorso di comunicazione di questi anni, ha detto che «se non avesse fatto la sua carriera, Bergonzoni sarebbe stato un ottimo *copywriter*», tanto sono profondi i suoi slogan, dal primissimo «Vivi si nasce o si diventa? Vi racconto il coma e il perché», al «Devo dirti una casa» del 2004, anno dell'inaugurazione della Casa dei Risvegli Luca De Nigris, struttura pubblica dell'Azienda Usl di Bologna, ai successivi «Devo dirti un'altra casa», «Per la legge dei visi comunicanti qui si guarda in faccia il coma», «Vivo e vegeto ma soprattutto vivo», fino ai più recenti «C'è anima viva» (diventato anche lo slogan per il 5x1000 all'associazione Gli amici di Luca),«Un gran bel giro di vite», «Quando l'ahimé diventa hai me» e quello di quest'anno, «Essere o essere».

Venti anni non sono pochi, sia per impegno sia per costanza. Ancora una volta con questa nuova edizione della Giornata dei risvegli ribadiamo lo stile di vita delle persone con esiti di coma e stato vegetativo, persone che hanno percorsi di cura complessi non ancora standardizzati e per questo ancora a rischio di forte emarginazione. I punti di forza dell'edizione 2018 della Giornata dei risvegli stanno nella centralità dell'essere e nella prospettiva dell'avere: maggiori servizi, maggiori ricerche, maggiori attenzioni. Con la prospettiva di creare un'alleanza internazionale intorno alle persone in stato vegetativo o con esiti di coma a partire da un modello tutto italiano che introduce una nuova filosofia della cura e valorizza il ruolo della famiglia. Una famiglia che si proietta verso il futuro con un nuovo coraggio di «essere».

Direttore Centro Studi per la Ricerca sul Coma «Gli amici di Luca»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

«Surrogata, i cattolici ci sono»

di Antonella Mariani

Nella richiesta di mettere al bando l'utero in affitto, presentata la scorsa settimana all'Assemblea generale dell'Onu da decine di sigle di 17 Paesi, c'era quella parte del mondo femminista italiano – Se non ora quando Libere, Arci-Lesbiche, RadFem Italia, Rua-Resistenza all'utero in affitto – che sfida il silenzio della politica progressista nostrana per dire che la "gestazione per altri" è sfruttamento e non libertà. Nella lista dei firmatari manca l'associazionismo cattolico, ma su questa battaglia il Forum delle famiglie, che rappresenta 52 associazioni nazionali e 450 a livello territoriale, è presente e attivo. Mancava la firma, non la volontà di condividere la «buona battaglia». Un anno e mezzo fa (era il 23 marzo 2017) il Forum aderì a una analoga petizione, rivolta alla Commissione Onu che vigila sull'eliminazione delle discriminazioni delle donne (Cedaw), con sede a Ginevra. La sottoscrizione dell'appello da parte del Forum non fu una decisione semplicissima, perché nel documento c'erano accenni alla libertà di aborto, non condivisi. Le femministe in quell'occasione accettarono di smorzare i toni e, anzi, di accentuare la loro contrarietà al fatto che una madre surrogata non può nemmeno opporsi all'aborto imposto dai committenti in caso di problemi del feto.

Dopo la petizione all'Onu per chiedere l'abrogazione dell'utero in affitto, si rilancia il dialogo con le femministe

Ora però per dare forza alla inedita campagna comune femministe-cattolici serve uno slancio in più. «Passa il tempo ed è come se la gente pensasse che la maternità surrogata è una cosa che non la riguarda, che avviene in Paesi lontani, in fondo nemmeno troppo negativa, perché comunque c'è un bambino che nasce», ricorda Maria Grazia Colombo, vicepresidente del Forum, che rappresenta l'avanguardia del dialogo in corso. «Occorre tenere viva la coscienza», aggiunge. L'alleanza trasversale tra componenti culturalmente diverse della società italiana è fondamentale. «L'utero in affitto non è un tema cattolico, ma direi umano, né di destra né di sinistra. Una battaglia laica, da giocare con alleati intelligenti. Come Forum vorrei andare avanti sulla strada del dialogo con donne di sinistra come Francesca Izzo e Francesca Marinaro e con un nume tutelare della stessa area come Giuseppe Vacca, che ha espresso la volontà di camminare insieme. Non tutto è condivisibile, ma ci unisce il giudizio netto di condanna della maternità surrogata. È questo il punto da cui partire». «Per noi – continua Colombo – l'aspetto prioritario riguarda il figlio: un bambino confezionato come una merce, concepito come un prodotto da acquistare e percepito come un diritto. È il trauma del chiedersi: ma io, di chi sono, a chi appartengo?». Poi, altrettanto importante, c'è l'altro aspetto su cui insistono con vigore anche le femministe «contro»: lo sfruttamento della donna, la forma di schiavitù a cui è sottoposta per nove mesi, il controllo sulla sua vita sanitaria e perfino sulla sua libertà di tenere il figlio. Come non essere d'accordo?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VpIyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0xMC0wNFQxMDozNjozNCMjI1ZFUg==