



### Londra, si discute la causa di Heidi contro l'aborto dei bimbi Down

L'Alta Corte inglese ha accettato di occuparsi dell'attuale liceità dell'aborto fino alla nascita nel caso in cui il bambino sia portatore di disabilità. È la causa che si identifica con Heidi Crowter, 25enne Down. «La legge attuale è ingiusta – ha dichiarato Heidi, fiera avversaria della discriminazione contro le persone Down –. Mi fa sentire come se non dovessi esistere. La politica dice che è normale che un bambino con sindrome di Down venga ucciso appena prima di nascere. E que-

sta è per me una questione di enorme importanza, perché so cosa significa averla, anche mio marito ce l'ha». La legge inglese consente l'aborto solo fino alla 24esima settimana, con l'eccezione del pericolo per la salute della madre e nei casi in cui il bambino «soffra di anomalie fisiche o mentali, o è gravemente handicappato». A presentare l'istanza insieme a Heidi è stata Maire Lea-Wilson, madre di un figlio Down di 16 mesi e oggetto di insistenti pressioni perché abortisse.

# La morte, uno spettro o un «diritto»?

Numerosi i Parlamenti in tutto il mondo chiamati a occuparsi di eutanasia. Proprio mentre si fa di tutto per strappare vite umane al virus

FRANCESCO OGNIBENE

Notizie che passano fugaci lasciando l'impressione di un mondo alla rovescia: ovunque, negli ospedali, medici che si prodigano per strappare anche una sola vita agli artigli del virus, e negli stessi Paesi Parlamenti dove si discutono leggi e riforme per introdurre o estendere la possibilità di morire a richiesta. Che idea di vita, libertà, diritto, civiltà è mai questa che si va impadronendo della mentalità collettiva? Chi si sta sbagliando: medici e infermiere o i fautori di un nuovo ordinamento collettivo che contempla anche il diritto di farla finita e di ottenere dagli stessi dottori l'iniezione letale? E se invece stessimo entrando senza accorgercene in un'era nella quale entrambe le priorità possono coesistere? È importante, intanto, essere consapevoli di quello che sta succedendo nelle sedi rappresentative e nei più alti tribunali di alcuni Paesi occidentali. Ecco la rassegna dei principali fronti in movimento.

**Nuova Zelanda.** È la notizia più recente: sabato 17 ottobre i cittadini hanno votato per il rinnovo del Parlamento, confermando trionfalmente la premier Jacinda Ardern: il suo Labour Party ha ottenuto il 49% dei voti. Contestualmente i neozelandesi si sono pronunciati con referendum popolare sull'«End of Choice Bill» (oltre che sulla liberalizzazione della cannabis), la legge approvata dal Parlamento il 13 novembre 2019 che prevede la

possibilità per un malato terminale di ottenere la morte. La premier ha espresso il suo favore alla legge, il cui destino sarà reso noto il 30 ottobre con l'esito dello scrutinio sulla consultazione popolare. Il trionfo elettorale della Ardern tuttavia non lascia molti dubbi sul risultato.

**Olanda.** Recentissima anche la notizia dell'iniziativa assunta dal governo Rutte per estendere l'applicazione della legge del 2002 sull'eutanasia di Stato anche ai bambini tra uno e 12 anni (dei neonati si può già chiedere la soppressione se si ritiene la loro situazione irreversibile). Il ministro della Salute Hugo de Jonge ha informato il Parlamento in una lettera del 13 ottobre dell'intenzione di introdurre «un programma di cessazione della vita» per i piccoli che «soffrono un dolore senza speranza e insopportabile e per i qua-

le cure palliative non sono sufficienti». È atteso un pronunciamento dei parlamentari.

**Canada.** Il Parlamento di Ottawa sta esaminando il progetto di legge C-7 che prevede l'estensione del diritto già in vigore di ottenere l'«assistenza medica alla morte» (Mad: *Medical assistance in dying*, legge varata nel 2016) anche ai malati non terminali.

**Spagna.** Il Partito socialista del premier Sanchez e Podemos di Pablo Iglesias, coalizzati al governo, stanno portando avanti alle Cortes la «Ley orgánica de regulación de la eutanasia», che prevede il «diritto a una morte dignitosa e la regolamentazione dell'eutanasia». Il Servizio sanitario dovrebbe assecondare la richiesta di morte di chi è affetto da malattia «grave e incurabile» o «invalidante» che causa «sofferenze insopportabili». Si sono espressi con fermezza contro questo di-

segno di legge i vescovi (il 14 settembre) e il Comitato nazionale di bioetica (9 ottobre).

**Portogallo.** In Parlamento è a un passo dall'approvazione finale la legge che rende possibile la richiesta della morte medicalmente assistita a tutti i maggiorenni capaci di intendere e volere in una situazione di sofferenza acuta e di malattia incurabile. Il primo via libera è del 20 febbraio.

**Austria.** La Corte costituzionale dovrà esaminare quattro ricorsi presentati dall'associazione Dignitas per ottenere la legalizzazione del suicidio assistito. Dopo l'udienza pubblica del 24 settembre, è ora attesa una sentenza che – in caso di accoglimento – obbligherebbe il Parlamento a pronunciarsi.

**Irlanda.** L'8 di ottobre il Parlamento irlandese ha approvato con 81 voti a favore e 71 contro il «Dying with dignity Bill» che prevede

«misure di assistenza per raggiungere una fine dignitosa e pacifica della vita». La legge ora deve completare l'iter tecnico, ma già si parla di referendum.

**Australia.** Le elezioni nello Stato del Queensland il 31 ottobre decideranno il destino della legge per il «Voluntary assisted dying», la morte volontaria assistita, in discussione al Parlamento di Brisbane.

**Italia.** Alla Camera proseguono le audizioni davanti alle Commissioni Affari sociali e Giustizia per discutere le «Proposte di legge sul rifiuto dei trattamenti sanitari e la liceità dell'eutanasia», depositate dopo la sentenza 242 con la quale il 22 novembre 2019 la Corte costituzionale ha depenalizzato a precise condizioni alcuni possibili casi di aiuto al suicidio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



### IN PARLAMENTO

#### L'intergruppo «Scienza e Salute» «laboratorio di idee per il futuro»

«Dar vita, all'interno del Parlamento, a un "laboratorio di idee" per promuovere il valore della ricerca scientifica nel nostro Paese». È l'intento col quale è nato l'intergruppo «Scienza e Salute», che lunedì ha tenuto la sua prima riunione (virtuale). Ne fanno parte 22 parlamentari di tutti i gruppi, impegnati a dare vita a «un dialogo costruttivo e trasversale, in cui le differenti appartenenze politiche siano superate da un intento condiviso: contribuire, con proposte concrete, a delineare un ecosistema favorevole allo sviluppo della ricerca nel settore delle Scienze della Vita», come si legge nel «Manifesto» fondativo. ««Scienza e Salute» – si legge – rappresentano un binomio indissolubile, e la pandemia ce lo ha dimostrato: solo la scienza potrà consegnarci la soluzione per uscire dall'emergenza e solo una legislazione fondata su basi scientifiche può essere realmente efficace in termini di tutela della salute pubblica». Tre gli obiettivi: «Potenziare la ricerca e gli investimenti, instaurare un dialogo con tutti gli attori coinvolti nelle scienze della vita, promuovere la diffusione e l'implementazione dell'intelligenza artificiale e delle nuove tecnologie nel settore salute». A presiedere l'intergruppo è stata eletta Angela Iannaro (M5s).

### DIOCESI DI PARMA

## La «cura» una scelta per tutti

MARIA CECILIA SCAFFARDI

Parma ha ospitato nel cinema-teatro "Guido Maria Conforti" della parrocchia cittadina Sacro Cuore il convegno diocesano in sinergia con l'Ufficio nazionale Cei per la pastorale della salute su «La cultura dell'accoglienza. Tempo di una nuova fraternità». Titolo che non solo porta l'eco della nuova enciclica di papa Francesco ma ne raccoglie gli appelli, diventati più incalzanti durante questa pandemia, purtroppo ancora in corso. Appelli che sono diventati criterio di rilettura, occasione di rielaborazione, ma anche stimolo a una rinnovata progettazione, non solo sanitaria ma anche sociale. Un tempo di ascolto e di condivisione perché il patrimonio di sofferenza ma anche di buone prassi, suscitata dal Covid-19, non venga sprecato ma possa diventare lievito che fa fermentare la pasta della società e delle nostre comunità. Con questa finalità si sono alternate in due sessioni esperienze – locali e di più ampio respiro – che hanno toccato la fragilità dell'esistenza: dall'anzianità alla fase oncologica terminale, non senza guardare anche al contesto familiare. Chiare le indicazioni, ma soprattutto la necessità di opzioni, come la stessa parabola del Buon Samaritano – presa come icona nell'enciclica *Fratelli tutti* – ci mette davanti: non girarsi dall'altra parte, diventando «compari dei briganti», ma «prenderci cura della nostra casa comune, che è la terra, e anche la nostra vita».

Don Massimo Angelelli, direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute, ha ragionato su questo bivio che il vescovo Enrico Solmi ha declinato in scelte concrete: la cura della persona malata nella propria casa, senza ridurre tutto a protocollo o raccomandazione; l'impiego delle risorse pubbliche che non possono mai essere distratte dalla sanità, come dall'istruzione e dalla sicurezza. Con lo sforzo di ripartire da «una riflessione che proponga un'antropologia personalistica» per non fare di alcuni principi, scelti in base a criteri soggettivi, l'assoluto. «La comunità ha bisogno della comunità per guarire». Consapevolezza da riscoprire insieme al valore dell'interdipendenza: prenderci cura gli uni degli altri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### CONFERENZA

## Familiari di disabili, rete in cerca di sintonia

Con un convegno tenutosi nei giorni scorsi in webinar, è iniziato il percorso di avvicinamento alla seconda Conferenza di consenso delle associazioni che rappresentano i familiari che accudiscono un proprio caro in coma, stato vegetativo, minima coscienza e grave cerebrolusione acquisita, destinato a culminare con un documento che verrà redatto da qui a un anno (la seconda conferenza è stata fissata per il 7 ottobre 2021).

In questo incontro, molto partecipato attraverso Zoom, si sono interfacciate una trentina di associazioni presenti in tutta Italia (riunite nel coordinamento "La Rete") assieme a medici clinici, operatori socio-sanitari, familiari e volontari. Prezioso è stato l'operato dei gruppi di lavoro, all'interno dei quali è stato esposto quanto fatto finora e quanto ovviamente ci si aspetta a livello di risposte a più livelli, a iniziare dai bisogni dei familiari. Il tutto sempre in un clima di confronto tra rappresentanti delle associazioni e clinici, facenti parte per l'appunto dei gruppi di lavoro, e il comitato tecnico scientifico. L'obiettivo, come è stato ribadito dai rappresentanti delle associazioni, è quello di ripartire mettendo a fuoco i bisogni delle famiglie, le risposte dell'associazionismo, del territorio, della classe medica e della politica in generale. Un modo per gettare basi sulle quali costruire un percorso da fare insieme, puntando sulla sinergia tra le associazioni, sempre presenti e attive sul campo. (I.Tr.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### IL PRESIDENTE DEI MEDICI SPECIALISTI ITALO PENCO

## «Solitudine e sofferenza: è il momento delle cure palliative»

IGOR TRABONI

È sul tavolo del ministro della Salute Roberto Speranza il documento, redatto congiuntamente lunedì dalla Federazione cure palliative e dalla Società italiana di cure palliative, che definisce le azioni necessarie affinché a tutte le persone malate, ovunque assistite, siano assicurate le cure necessarie a controllare i sintomi e la sofferenza inutile anche nel Covid-19. Azioni che si basano sul modello «delle quattro S», dalle iniziali di altrettante parole in lingua inglese: *stuff* (cose), *staff* (personale), *space* (spazi) e *systems* (sistemi). Concetti sui quali ha riflettuto Assuntina Morresi nell'editoriale di ieri (*bit.ly/378pXx*) «La pandemia – spiega Italo Penco, presidente della Società italiana di cure palliative – ha messo in evidenza tanti problemi nel sistema sanitario. Uno degli aspetti che ci ha colpito di più, anche umanamente, è quello della solitudine nella sofferenza. Purtroppo questo virus ha impedito anche il contatto



Italo Penco

con le persone più care. È evidente che nell'emergenza gli operatori hanno avuto come primo obiettivo salvare la vita, però l'attenzione alla sofferenza doveva essere ed è una priorità».

Il «modello italiano» delle cure palliative, comunque, ha retto anche in questa emergenza, come conferma lo stesso Penco: «Sì, nonostante le grandi criticità il sistema delle cure palliative ha retto, perché l'obiettivo principale era prima di tutto continuare a dare assistenza ai malati, sia Covid che non: ricordiamoci che c'è una platea numerosissima di malati che ha bisogno di cure palliative per fragilità e perché vicina al fine vita. E quindi, pur con tutte le difficoltà affrontate soprattutto nella prima fase della pandemia, il sistema ha trovato anche delle alternative; ha cercato magari inevitabilmente di diminuire alcuni accessi che potevano essere sostituiti con monitoraggi telefonici, ma ha retto anche dando un sostegno, attraverso consulenze specifiche, ai colleghi che lavoravano in ospedale. Si è evidenziata la necessità di rafforzare la rete delle cure pallia-

tive: questo è il punto più importante, da ricordare quando si deve programmare a livello regionale e locale. Queste reti pensiamo che debbano essere assolutamente incrementate, sicuramente serve una maggiore sensibilità sotto questo punto di vista». L'emergenza ha comunque portato a fare quello che Penco definisce «un passo avanti», con l'istituzione della Scuola di specialità in cure palliative: «Ciò vuol dire che Ministero della Salute e Ministero dell'Università hanno avuto la sensibilità e la capacità di portare avanti un discorso di questo tipo. Quindi mi aspetto altrettanto per l'implementazione della rete delle cure palliative, anche attraverso opportuni finanziamenti. Le cure palliative per loro definizione si occupano delle persone nella loro globalità, e questa pandemia ha appunto messo in evidenza che la persona comunque deve essere supportata in ogni aspetto (psicologico, spirituale, sociale) perché – conclude il presidente Penco – si tratta di qualcosa di devastante sotto tutti i punti di vista, compreso quello di una solitudine che diventa veramente drammatica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Slalom

## Una vita spericolata Oltre ogni previsione

SALVATORE MAZZA



Di tutti i guai che ho combinato in vita mia, il più grosso è stato probabilmente quando ho distrutto la macchina di mio padre. Era una grande Opel di un impossibile color celestino, io avevo 19 anni e la guidavo come fosse una Ferrari, peccato tenesse la strada come un'Ape. Finì con l'auto che carambolava tra un enorme palo della luce e i due muraglioni che fasciano un tratto urbano dell'Aurelia antica, a Roma, con decollo finale e atterraggio sul tetto dopo un pregevole tonneau e mezzo. Tutto sommato mi andò di lusso, tre costole rotte e una decina di punti in faccia. La misura di cosa avevo combinato la ebbi solo quando, accompagnato da un vicino di casa, un paio d'ore dopo tornai sul posto dell'incidente, dove la polizia stava facendo i rilievi. Quando mi avvicinai al relitto un agente, guardando prima la

mia faccia incrociata e poi il rottame, mi chiese se ero uscito da là dentro e, al mio assenso, espresse con grande franchezza che ero stato molto fortunato. Mia madre invece, che era voluta venire e che non aveva smesso un attimo di minacciare rappresaglie apocalittiche, si zittì di colpo e non parlò più per tutto il giorno (trenta giorni dopo, il 15 ottobre, mi fece trovare a pranzo una piccola crostata con una candelina: «Oggi compii un mese»). Mio padre, rientrando a casa la sera con in mano tutto ciò che restava dell'Opel, l'autoradio, non disse niente, mi chiese solo se al mattino dopo lo potevo accompagnare in ufficio con la 500. Da quel giorno smisi di guidare come se ogni volta fosse un gran premio, anche se non nascondo che, quando mi veniva voglia di correre, su due o quattro ruote, lo facevo senza riguardo per nessuno, nemmeno per le figlie. E se Giulia, la

grande, spesso mi incitava ad andare ancora più forte (con lei seduta dietro ho segnato il record di velocità su due ruote con passeggero), Camilla, la piccola, è sempre stata più prudente, e un paio di volte – depositata in orario ad appuntamenti dopo essere partiti in ritardo – mi ha salutato con un secco "tu sei pazzo". Dalle zuffe all'asilo all'essere dato per disperso in montagna, ho sempre avuto un talento naturale per cacciarmi nei guai. E alla vigilia di sposarmi uno dei miei incubi ricorrenti era che un mio figlio potesse darmi solo un'unghia delle preoccupazioni che avevo dato ai miei. Comunque, nella mia vita non è mai mancata un'assicurazione contro gli infortuni. Peccato che invece non abbia mai pensato che si possa restare invalidi anche per malattia, come sono ora con la Sla. Davvero peccato. (40-Avenire.it/rubriche/Slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La Finlandia verso la revisione della normativa sull'aborto legale**

In Finlandia è arrivata oltre le 50mila firme la petizione per chiedere la modifica della legge sull'aborto. L'attuale normativa prevede che le donne possano interrompere volontariamente la gravidanza dopo il parere favorevole di uno o due medici: a seconda dei casi viene preso in esame l'intero contesto, anche economico e sociale, compresa la presenza di altri figli. L'iniziativa di revisione punta invece a un nuovo testo in cui la donna possa abortire, senza alcuna consultazione, fino alla

12esima settimana. La principale associazione che sostiene la raccolta firme è l'Unione delle Donne (Naisasialiitto Unioni), secondo la quale l'attuale legge ostacolerebbe l'accesso alla pratica dell'aborto. In realtà, i dati dell'Istituto nazionale per la salute e il benessere parlano di un incremento degli aborti dello 0,6% tra il 2019 e il 2018 (56 in più in dodici mesi), dopo anni di declino, nonostante la pratica sia sempre condizionata al parere medico. (Simona Verrazzo)



# L'inganno dei «cinque giorni»

La pillola EllaOne senza ricetta per le adolescenti apre questioni educative e mediche. Irresponsabile occultarle

DANILO POGGIO

«A nessuno interessa la salute delle donne? Prendere quell'alta dose di ormoni senza controllo medico è molto pericoloso e soprattutto si rischia l'abuso tra i ragazzi. In gioco c'è la vita delle giovani generazioni». Tea Ceni Longoni è presidente del Centro aiuto alla vita di Magenta e Rho. Dirige due centri di counseling materno e tiene da molti anni incontri formativi nelle scuole e nei centri giovanili per l'educazione all'affettività. La decisione di liberalizzare completamente il commercio di EllaOne, nota come "pillola dei 5 giorni dopo", continua a destare grande preoccupazione per chi, da anni, si occupa di sostegno alla vita stando accanto alle donne. «Non posso che definire tragica questa decisione arrivata completamente in sordina. Per farmaci molto più banali è necessaria la ricetta del medico perché si teme l'abuso indiscriminato, e invece non si pone alcuna attenzione per EllaOne. Non ci si pone il problema della salute delle donne, pare che non interessi proprio a nessuno». Secondo Ceni Longoni, è il frutto di una mentalità abortiva dominante, presente anche nei più giovani: «Pochi giorni fa, insieme a un'ostetrica, ero in una terza media per parlare della fecondazione. Durante la lezione, un ragazzino 13 anni è intervenuto

per dire che, dopo il concepimento, si deve decidere se abortire o tenere il bambino. L'aborto è considerato una scelta normale già a quell'età. Oggi davanti a una gravidanza non ci si rallegra più ma ci si chiede cosa fare. Vent'anni fa negli ambulatori pre-aborto era normale incontrare donne in lacrime, mentre oggi pare di essere in un ambulatorio chirurgico». In questa mentalità diffusa andrebbe letta la decisione dell'autorità di farmacovigilanza (l'Aifa) di togliere l'obbligo anche per le minorenni di esibire al farmacista la prescrizione medica, dopo che nel marzo 2016 era già stato eliminato sopra i 18 anni. «È una scelta che risponde alla richiesta

del mercato - aggiunge la formatrice -. I ragazzi fanno un uso della sessualità disinibito e libero, ma in realtà hanno una grande confusione in testa». Per chi si occupa di sostegno alla vita, diventa quindi sempre più difficile intercettare giovani donne in difficoltà, perché si privatizza sempre più la questione, evitando ospedali e strutture pubbliche: «Come possiamo arrivare a loro? Stiamo pensando di poter lavorare con le farmacie (che diventano le vere frontiere), con i medici di base e rafforzare le attività nei consultori. C'è una grande riflessione in merito. È necessario ripensare un percorso culturale ed educativo, che sappia passare anche dai nuovi media, in particolare dai social network».

Anche per Andrea Natale, ginecologo all'ospedale Macedonio Melloni di Milano, il rischio è la progressiva banalizzazione del tema: «Sarebbe opportuna la ricetta non solo per le minorenni ma anche per le donne adulte, altrimenti si continua a proseguire con la mentalità dell'usa e getta. Vanno comunque valutati eventuali

rischi per la salute. Il principio attivo di EllaOne, l'ulipristal acetato, era con il dosaggio di 5 milligrammi in un farmaco molto utile per la cura dei fibromi, ma è stato ritirato dal commercio perché considerato pericoloso. La stessa molecola, nel dosaggio di 30 milligrammi, si trova invece nella pillola dei cinque giorni dopo, che ora viene distribuita senza alcun controllo. Una contraddizione che pone molte domande». La semplicità dell'accesso alla pillola dei cinque giorni dopo ha anche risvolti psicologici importanti, contribuendo a rendere l'intimità fisica un semplice genere di consumo. «Oggi la sessualità è fluida - spiega Cecilia Pirrone, psicoterapeuta specializzata nell'età evolutiva - perché può essere estemporanea, vissuta con il compagno di una sera senza conseguenze particolari. I metodi contraccettivi sono sempre più a portata di mano spesso senza che i ragazzi ne conoscano effettivamente il funzionamento. È possibile perché non ci sono più resistenze di sorta nei confronti dell'attività erotica di qualsiasi natura a qualunque età. È accessibile perché non esistono limiti esterni all'accesso allo stimolo erotico. Un tempo il concetto di "vietato ai minori" rappresentava una barriera sociale condivisa, e questo permetteva di sognare e di desiderare la sessualità. È normalizzata,

perché nei giovanissimi il concetto di «fare sesso» si sostituisce all'idea di «fare l'amore». Con questo sfondo culturale confuso, diventa fondamentale dare ai ragazzi informazioni precise e permettere loro di interrogarsi: «Rendere immediatamente fruibili questi medicinali - evidenzia Pirrone - significa continuare a eliminare ogni vincolo. Se è tutto accessibile, se non serve neppure una ricetta, non si mantengono quei paletti normativi, medici o sociali che obbligano le persone a chiedersi il senso di ciò che si sta facendo e le conseguenze che ne possono derivare, sul corpo e sulla mente. Facendo così, non si dà ai ragazzi la possibilità di porsi delle domande». Il corpo è una macchina perfetta, preziosa e complessa, che va rispettata e trattata con cura. Ed è un elemento che deve essere ben chiaro ai ragazzi: «In adolescenza imparare ad attendere e desiderare l'atto sessuale è vitale - conclude la psicoterapeuta - perché significa dare ai ragazzi il tempo di maturare nella mente prima che il gesto diventi azione. Permette di prepararlo e pensarla prima della sperimentazione concreta. Ed è un bene se questo significa anche confrontarsi con un medico, crearsi un senso critico, spendere del tempo per avere cura di sé e dare senso a un gesto».



DRAGO (M5S)

**«Basta approccio soltanto tecnico: le figlie non siano lasciate da sole»**

Avolendo la necessità della ricetta per le minorenni che chiedono il farmaco EllaOne «viene di fatto negato il coinvolgimento delle famiglie delle ragazze per un ambito tanto importante». A sostenerlo è Tiziana Drago, senatrice M5s, sui temi etici spesso su posizioni non uniformi a quelle del suo schieramento. «Se è vero che esistono anche famiglie problematiche, è pur vero che stiamo parlando di giovani, che stanno vivendo un'età particolare. E il sostegno dei genitori può aiutare le ragazze ad affrontare la situazione in un modo diverso». Drago ha depositato un disegno di legge per "rinforzare" la prima parte della 194 soprattutto con la prevenzione: «Non è una questione partitica. La difesa della vita è legata semplicemente al buon senso, non a destra o sinistra. In primis è necessaria una reale educazione alla salute nelle scuole. Quando si parla di educazione sessuale, spesso ci si limita a una mera descrizione di metodi contraccettivi: per i ragazzi sono informazioni ormai facilissime da reperire anche in rete». La questione, invece, è molto più complessa. «La sessualità dovrebbe essere intesa come relazione, espressione di un sentimento. Gary Chapman ha scritto *I cinque linguaggi dell'amore* e dimostra come l'amore si esprima in modalità differenti. Tra queste c'è il linguaggio del corpo». Eppure, quando si parla di questi temi ci si concentra su questioni tecniche: «L'educazione nelle scuole - conclude Drago - dovrebbe riprendere in mano il concetto della relazione. Altrimenti si riduce il rapporto sessuale a un fenomeno meccanico, quasi una moda. E questo è evidente sui mezzi di comunicazione, in particolare i social. È importante che i ragazzi comprendano bene il rapporto tra libertà e responsabilità». (D.P.)

ANTONELLA MARIANI

Un gruppo di 22 giuristi può decidere - da solo - di regolamentare il commercio di vita umana, e anche come farlo? La domanda non è bizzarra, se si pensa che dal 12 al 16 ottobre si è svolto il tavolo di lavoro della Conferenza dell'Aja sul diritto internazionale privato, alla quale oltre ottanta Paesi delegano la formulazione di protocolli per uniformare la legislazione dei Paesi membri su argomenti di peso, tra cui il più rilevante finora è stato la protezione dell'infanzia. Ebbene, i 22 superesperti, in carica dal 2015 e fino al 2022, stanno lavorando sul tema del riconoscimento legale della filiazione. Un ampio capitolo del protocollo - che ieri ab-

biamo potuto consultare - riguarda la maternità surrogata. Nonostante il testo elaborato dichiara di non voler entrare nel merito della pratica della Gravidanza per altri (Gpa), nei fatti la si regolamenta nel dettaglio. Nel «superiore interesse dei bambini» si suggerisce infatti quali debbano essere i rapporti giuridici tra genitori intenzionali e madre surrogata (che si propone di rinominare in modo più neutro come "donna surrogata"), e quali i passaggi giuridici di riconoscimento della filiazione, anche in Stati diversi da quelli di nascita del bambino. È evidente che un tale protocollo, in fase avanzata di elaborazione, costituisce una gigantesca pietra d'inciampo per l'ampio fronte che chiede l'abolizione u-

niversale della Gpa. «Tra gli 86 Paesi aderenti alla Conferenza dell'Aia, quelli che riconoscono la maternità surrogata (commerciale e non) sono al massimo 10. Il testo elaborato è una subdola imposizione alla stragrande maggioranza dei Paesi che la vietano o comunque non la prevedono», commenta Francesca Marinaro, già parlamentare, membro dell'ufficio di presidenza della Coalizione internazionale per l'abolizione della maternità surrogata (Ciams, 36 organizzazioni in 11 Paesi compresa l'Italia, con sede principale a Parigi). Un altro elemento critico è che «non c'è stato alcun dibattito pubblico e coinvolgimento delle istituzioni dei Paesi che aderiscono alla Conferenza», continua Marinaro, secondo la qua-

le «sarebbe opportuno chiedere al ministro degli Esteri se è a conoscenza dei lavori di questo gruppo». Da osservare che il ministro Di Maio si era detto contrario alla Gpa. La campagna per l'abolizione globale dell'utero in affitto in nome della dignità della donna e del bambino deve affrontare dunque nuovi ostacoli. Internazionali, come si è visto, e anche interni: oggi un gruppo di associazioni (tra cui i radicali della Coscioni e l'Uffici nuovi diritti Ggil) organizzano un presidio a Roma davanti alla Camera «a favore della Gestazione per altri non commerciale» e contro le proposte di legge Meloni-Carfagna che chiedono la punibilità della Gpa anche se un italiano vi ricorre all'estero.

IL PROGETTO DI REGOLAMENTAZIONE INTERNAZIONALE

## Madri in affitto, l'avanzata silenziosa dei giuristi "pro"

LA STORIA

## Giulio, quattro lauree e la scelta di battersi contro le malattie neurologiche

ANNA SARTEA

«Il cervello umano mi ha sempre affascinato enormemente. È l'oggetto più complesso che conosciamo e possiede un potere computazionale superiore a qualsiasi computer. Quando al quarto anno di liceo ho partecipato alle Olimpiadi delle neuroscienze, è stato amore a prima vista. E ho deciso di studiarlo da autodidatta negli anni scolastici. Poi mi sono iscritto a Medicina all'Università di Pisa e sono diventato allievo della Scuola Superiore Sant'Anna». Giulio Deangeli ha un sogno e vuole realizzarlo a tutti i costi: trovare il modo di sconfiggere le malattie neurodegenerative. Per questo, pur avendo solo 25 anni, il giovane padovano ha già conseguito tre lauree in tre mesi, tutte con il massimo dei voti, e si appresta a ottenere la quarta. Dopo quella in Medicina a luglio, si è laureato in Ingegneria a set-

tembre, in Biotecnologie a ottobre e a dicembre concluderà il percorso magistrale in Biotecnologie molecolari. «Ho studiato tutte queste materie perché volevo costruirmi un bagaglio di conoscenze multidisciplinari che mi permettessero di avere gli strumenti necessari per dedicarmi a tempo pieno alla ricerca. L'Alzheimer, il Parkinson, la Sla - per citare solo le malattie neurodegenerative più note - costituiscono una vera tragedia umana per il malato e le persone che cercano di prenderne cura di lui. Non abbiamo armi per questa guerra enorme, è il motivo per cui voglio fare il ricercatore. Ad aprile comincerò il dottorato all'Università di Cambridge». Per il quale si è gua-

dagnato cinque borse di studio: là avrà modo di lavorare anche con Maria Grazia Spillantini, considerata l'erede di Rita Levi Montalcini e Michel Goedert, vincitore del Brain Prize 2018, il Nobel delle neuroscienze. «Per me è un onore poter stare al fianco di simili maestri. Con la professoressa Spillantini, cui va il merito di aver scoperto l'alfa-sinucleina, la proteina centrale responsabile di alcune malattie neurodegenerative, ho avuto una prima occasione già quattro anni fa, nei tre mesi di internato a Cambridge con una borsa Amgen Scholars». Il nonno di Giulio è morto a causa di una malattia neurodegenerativa, e lui ha sperimenta-



Giulio Deangeli

L'analisi

ANDREA MAZZI



## LA VITA SMASCHERA LE NOSTRE IPOCRISIE

Alcuni interventi pubblicati da "Avenire" sul tema dell'aborto hanno sottolineato che non occorre fermarsi alla legge ma ampliare lo sguardo alla società in cui siamo immersi. Infatti le leggi di uno Stato non piovono dal cielo ma sono l'espressione di una determinata cultura. Quali messaggi trasmette la società oggi? È una società centrata sull'individuo: spesso la maternità è un fatto personale, la realizzazione di un desiderio del singolo. Quindi alla gestante non è dovuto alcun sostegno nelle difficoltà. È la società dei consumi: a donne e uomini viene chiesto di impegnarsi nel lavoro retribuito per poter acquistare beni ritenuti indispensabili. Quando i figli aumentano la coppia va in crisi perché percepisce di non poter mantenere il tenore di vita ritenuto adeguato. Il figlio è visto come un valore in sé solo se ci sono le condizioni per accoglierlo. Siamo dunque una "società abortista"? L'aborto infatti non è un fatto accidentale ma la strada perché le donne si sbarazzino dei figli che la società non accetta. Questa è un'espressione della più ampia cultura dello scarto denunciata da papa Francesco. Non solo il bimbo ma anche sua madre è scartata (come ho chiarito nel mio libro *Indesiderate*). Di fronte a una gravidanza difficile la donna ha due strade: l'aborto, che prevede un percorso semplice, rapido e gratuito; o la continuazione della gravidanza, per cui gli aiuti sono insufficienti, il riconoscimento sociale è nullo, e anzi c'è spesso un pesante giudizio, frequenti le pressioni per disfarsi del figlio, ritrovandosi sole in una situazione di grande fragilità. La 194 è lo strumento perché questo scarto avvenga "a norma di legge", al di là della cortina fumogena di alcune dichiarazioni di principio. E ha ottenuto lo scopo prefissato. Questo contesto provoca un grande incremento degli aborti. Infatti oggi a fronte di 440mila bambini nati ci sono circa 80mila bimbi abortiti: non un problema che riguarda pochi, ma un fenomeno sociale di vaste dimensioni. Le discriminazioni verso mamme e bambini sono all'ordine del giorno, come ho toccato con mano in anni di incontri. L'iliana non voleva abortire ma si è lasciata convincere dal marito perché «se la legge lo consente, vuol dire che non è una cosa cattiva», e quindi ha percepito le sue resistenze come scrupoli di coscienza. «Smettila con le tue storie e va ad abortire» ha detto il marito a Loretta che, sulla soglia della sala operatoria, non avrebbe voluto entrare. Attorno aveva medici e infermieri. Difficilmente lui le avrebbe detto di fare una cosa vietata dalla legge e disapprovata dalla società. L'aborto diventa un fatto privato, che non è possibile socializzare: se la scelta di privarsi del figlio in certi casi è la soluzione giusta nessuno deve interferire con la donna e cercare di proporre alternative. Con grande ipocrisia questo viene giustificato in nome dell'autodeterminazione delle donne, della volontà di non influenzarle. In realtà non è autodeterminazione, bensì indifferenza della società e abbandono da parte delle istituzioni. Ma, come diceva don Oreste Benzi, «di fronte all'aborto, nessuno ha le mani pulite». Servizio Famiglia e Vita Associazione Comunità Papa Giovanni XXIII

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA