

Suicidio assistito per legge il Canada al confronto finale

Il Canada è sempre più vicino a una legge federale che autorizza il suicidio assistito. La Corte suprema ha fissato come data ultima il 6 giugno. Il governo, guidato dal premier liberale Justin Trudeau, ha presentato un disegno di legge, C-14, di «morte medicalmente assistita», per modificare il Codice penale e togliere il divieto ad aiutare una persona a togliersi la vita. Cinque i criteri previsti, da soddisfare: essere maggiorenne; soffrire di una «malattia grave e incurabile», «in avanzato e irreversibile stato di declino delle proprie funzioni», con «duratura sofferenza» e per cui «la morte sia prevedibile»; richiesta volontaria; consenso informato; avere un'assicurazione sanitaria che copra le spese. Le maggiori critiche sono sul secondo punto, dove le zone d'ombra sono numerose e pericolose. Visti i numeri al Parlamento federale di Ottawa, la legge dovrebbe essere approvata, ma alcuni membri del partito di Trudeau hanno annunciato il loro no per motivi religiosi. Contrarie tutte le fedi: la Conferenza episcopale canadese ha definito il testo «un affronto alla dignità della vita».

Simona Verzazzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Saper perdere, occasione per guardarci dentro



di Marco Voleri

E' una domenica mattina di quelle primaverili, con il cielo terso e l'aria che profuma di ciliegi in fiore. Matteo sta entrando nel campo di calcio con il suo borzone giallo e verde, quasi più grande di lui. Ha 13 anni e un sogno nel cassetto: diventare un grande calciatore come Cristiano Ronaldo o Lionel Messi. Matteo si impegna a fondo, non salta quasi mai un allenamento. Ci mette forza e cuore. Gli spalti del campo di quartiere cominciano timidamente a riempirsi. Amici, parenti e qualche appassionato. Comincia la partita. Matteo ha in testa da una settimana intera questo incontro, visto che la squadra avversaria

è in testa al torneo, appena due punti sopra alla squadra gialloverde. La partita è importantissima, ci si gioca il campionato. Dopo mesi passati in fredde trasferte invernali, sudore, pioggia e fango, Matteo e i suoi compagni hanno la possibilità di superare gli avversari in classifica. Dopo il primo tempo il punteggio rimane sul pareggio, troppa la pressione per i ragazzi e la paura di perdere. Verso la fine dell'incontro l'arbitro fischia un calcio di punizione dal limite dell'area per la squadra avversaria. Il portiere posiziona la barriera, l'attaccante avversario calca una precisa parabola che si insacca in rete. Pochi minuti dopo finisce il match. Matteo è arrabbiato, urla e prende a calci qualsiasi cosa gli capita. Così lui, e ancora di più i suoi genitori, che recriminano un rigore non dato dall'arbitro nel primo tempo alla squadra del figlio. De-

lusione e amarezza per la sconfitta. Già, la sconfitta. Sarebbe utile, forse, educare i ragazzi al valore della sconfitta e alla sua gestione in una vita che non sarà fatta sempre di vittorie. La sconfitta, di per sé, ha sempre una sua utilità. Perché nella vita - è appunto - non si finisce mai di imparare, e perdere spesso ci dà la possibilità di evidenziare i nostri errori. Al contrario, rinnegare la sconfitta significa spesso rifiutare di guardarsi con trasparenza e ammettere i propri limiti. Perdere è umano, ma si può fallire e ricominciare senza che il nostro valore specifico venga scalfito. Una cosa è certa: rispetto a chi cerca sempre di farsi largo per arrivare primo a ogni costo per apparire, prevaricare o avere, preferisco chi perde. Perché con dignità e semplicità ha la possibilità di conoscersi davvero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 21 aprile 2016

Eterologa, mani estere sul mercato italiano

Il libro

Così si tutela la «dignità del nascere»

di Marina Tommaro

«**T**ra madre e figlio ancora prima della nascita si istituisce un rapporto psico-affettivo che non è sostituibile con nessun surrogato; un rapporto decisivo per il suo futuro e per i processi di crescita che ne faranno una persona». Apre con la riflessione del compianto giurista Pietro Barcellona, il testo «La dignità del nascere» edito dall'associazione culturale San Filippo Neri, che raccoglie oltre l'intervento del docente scomparso, le considerazioni sul tema di Paola Ricci Sindoni, docente all'Università degli Studi di Messina e di Angelo Vescovi, direttore scientifico della «Casa Sollievo della Sofferenza» di San Giovanni Rotondo. E il libro, presentato a Roma, vuole ripercorrere la dignità del nascere da tre punti di vista: giuridico, biologico e sociale, prendendo spunto da un testo scritto nel 1986 dal vescovo ausiliare di Roma, Lorenzo Leuzzi: «Riflessione etico-morale sulla fecondazione in vitro», in un momento in cui queste tecniche erano in una fase iniziale.

«Inizialmente - spiega Vescovi - l'intenzione di queste ricerche fu quella di dare una risposta al desiderio di procreazione di quelle coppie afflitte da gravi problemi di infertilità». Ma ben presto il progetto originale prese una piega molto diversa, creando in poco tempo situazioni di conflitto morale e sociale. «Il problema principale - sottolinea il biologo Vescovi - è che manca una discussione seria e obiettiva che prenda in esame il diritto alla vita dell'embrione, che è «de facto» e «in toto» un essere umano e quindi il rispetto della dignità del vivente, che va al di là di tutte le disponibilità tecniche attuali».

E molte volte queste tecniche di ricerca non si pongono più alcuna domanda morale, come spiega Paola Ricci Sindoni, descrivendo lo scenario agghiacciante del «global baby». «Qualche tempo fa - racconta Sindoni - ho letto su un giornale americano che era nato un «global baby». Cioè un piccolo il cui padre biologico era italiano, l'ovulo di una donatrice greca, nella pancia in affitto di una bulgara, che ha partorito «il prodotto finito» così è chiamato il bambino, in una clinica a Creta». In tutto questo la dignità del piccolo, non viene presa in alcuna considerazione. «Non si tratta di una chiusura verso la scienza - spiega ancora la docente - ma vuol dire restituire la bellezza al dono della procreazione, come il frutto di un amore e non di un esperimento biologico». Fondamentale diventa allora l'educazione al rispetto della vita nascente: «Ogni generato - sottolinea il vescovo Leuzzi - deve essere accolto come un dono, non come un prodotto di laboratorio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Viviana Dalloiso

Sarà anche «libera e gratuita» sulla carta, ma le difficoltà oggettive delle strutture pubbliche italiane con la fecondazione eterologa - in particolare per la mancanza di donne disposte a donare i propri ovociti e di fondi per acquistarli all'estero - continuano a favorire i centri privati. Su tutti quelli stranieri, che nell'ultimo anno sono entrati di forza nel business della provetta nostrana a suon di investimenti milionari in strutture, consulenze scientifiche, pubblicità. La Spagna è capofila, forte di una preferenza accordata storicamente dalle coppie italiane ai suoi centri un po' per vicinanza geografica e linguistica, un po' per le cifre abbordabili dei trattamenti (ma non stracciate come quelle dei meno accreditati Paesi dell'Est). Non a caso una clinica robusta come l'*Instituto valenciano de infertilidad* (Ivi) - sede principale a Barcellona, oltre venti ambulatori disseminati in tutta la penisola iberica - dal 2004 a oggi vanta ben 11.137 pazienti italiani. Parola di Daniela Galliano, direttrice della filiale nostrana, un primo «spot» inaugurato la scorsa estate nel quartiere Parioli di Roma. Da qui pochi giorni fa ha snocciolato i numeri di un largo successo. Al centro Ivi della Capitale sono stati oltre mille (1.048 per la precisione) i pazienti che hanno solcato l'ingresso in appena otto mesi. E «se poco più di un quarto (264, pari al 25%) arriva da Roma, il resto copre l'intero stivale, da Milano (56, ovvero il 5%) a Firenze (46, ovvero il 4,4%) a Taranto (23, pari al 2,1%)». Il target? Altrettanto prevedibile: «La maggior parte - riferisce la clinica - ha tra i 40 e i 44 anni (473), seguono le 35-39enni (236) e le ultra-45enni (216)». Riguardo i trattamenti il più richiesto - manco a dirlo - è proprio l'ovodonazione per la fecondazione eterologa: servizio che come gli altri, «dopo tutte le fasi di screening e analisi, viene effettuato nei centri spagnoli dell'Ivi». In Spagna infatti gli ovociti non mancano visto che per le donatrici è previsto un «rimborso spese compensativo» (per le assenze dal lavoro e le spese sostenute, sostengono i centri) che in molti casi si aggira intorno ai mille euro. Struttura-sportello in Italia, trattamenti fuori: la formula premia: le coppie, in primis, visto che le liste d'attesa in questo modo vengono praticamente azzerate (nel centro pubblico più impegnato su questo fronte, il Careggi di Firenze, per tentare l'eterologa si deve aspettare un anno e 5 mesi); ma soprattutto le cliniche, che in questo modo incrementano il parco-clienti senza

Le grandi cliniche spagnole allargano il giro d'affari nel nostro Paese aprendo sedi da Roma a Modena e portando clienti nelle sedi iberiche, mentre vendono gameti a ospedali pubblici

incappare in problematiche e lungaggini italiane. D'altra parte i centri, se autorizzati, possono senza problemi trasportare embrioni e gameti da un Paese all'altro e, anche se la cosa preoccupa molte coppie sui numerosi forum online che documentano l'affidabilità delle strutture spagnole, trionfa ovviamente il partito dei fan: costerà, certo, forse ci saranno opacità, ma tempi e procedure almeno sono snelle e soprattutto non c'è il rischio di sentirsi dire di no. Anche la Eugin, altro colosso iberico che ha inaugurato una accattivante sede a Modena, promette di esaurire davvero ogni sogno: compreso quello di diventare mamma da sola, o con una partner femminile. Come? Effettuando i trattamenti a Barcellona, dove la legge spagnola li consente, ma con l'optional non trascurabile di un team italiano. E di un primo colloquio in



Una clinica spagnola dell'Ivi, presente a Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Test genetici solo con consulenze»

di Enrico Negrotti

I continui progressi della genetica offrono nuove possibilità di diagnosi e cura, ma suscitano anche inediti problemi e interrogativi. Tra questi la possibilità che durante un test eseguito con le attuali tecnologie di sequenziamento genomico (di seconda generazione) vengano alla luce «reperti incidentali» (*incidental findings*), vale a dire dati non relativi alla patologia che si sta indagando, ma comunque di qualche rilevanza per il paziente. Che può avere interesse o volontà a conoscere o non conoscere queste informazioni. Su questi temi il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) ha da poco approvato un documento (elaborato da un gruppo di lavoro coordinato da Bruno Dallapiccola e Monica Toraldo Di Francia) frutto di quasi due anni di lavori e che esprime alcune raccomandazioni che riguardano non solo gli addetti ai lavori (medici, laboratori di analisi, centri di ricerca, istituzioni sanitarie) ma tutti i cittadini.

«Quando si esegue un'analisi genomica - chiarisce Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'Ospedale Bambino Gesù di Roma - si possono trovare sorprese, per esempio una mutazione correlata a un tumore: l'informazione da for-

Il Comitato nazionale per la bioetica raccomanda un'attenta gestione dei moderni e potenti strumenti di analisi genomica, privilegiando l'interesse del paziente. Che può comprendere anche il diritto di non sapere

nire al paziente è legata al tipo di consenso informato che è stato acquisito prima del test. La regola importante da rispettare è fornire un'adeguata consulenza genetica prima e dopo l'esame». Un aspetto troppo spesso trascurato, visto la larga offerta di queste analisi, spesso con finalità commerciali: «I test rivolti direttamente ai consumatori stanno invadendo il mercato - osserva Monica Toraldo Di Francia, docente di Bioetica alla Stanford University - e costituiscono un problema serio anche per i sistemi sanitari nazionali. Non essendoci consulenza, e con dati non verificati, le persone vanno poi dai loro medici per chiedere interpretazioni più puntuali di test che hanno un margine di aleatorietà molto alto e caricano il Ssn di una serie di «abusi» diagnostici». Le analisi genetiche - ribadisce Dallapiccola - devono essere svolte da personale competente, che sappia correggere errori di ti-

po interpretativo che dipendano dalla macchina». Altra questione riguarda le varianti le cui implicazioni cliniche non sono ancora certe: «Ma quello che adesso è privo di interpretazione può diventare noto tra sei mesi. Non dobbiamo dimenticare che, seppure a doppio taglio, l'analisi genomica rappresenta un'arma utile per la diagnosi delle malattie». Oltre a raccomandare «un ripensamento della formazione delle figure professionali impegnate nel campo della salute» e la promozione di «iniziative rivolte alla cittadinanza» che rendano possibile il confrontarsi in modo attivo con queste evoluzioni, il documento del Cnb affronta il tema del «diritto a non sapere», specie in caso di diagnosi di malattie per le quali non c'è possibilità di trattamento. «Si è trattato di affrontare dal punto di vista più filosofico - sottolinea Monica Toraldo Di Francia - il complesso concetto di autonomia». Rispetto al dibattito in corso negli Stati Uniti, la posizione italiana (ed europea) «lascia più spazio al diritto delle persone di non sapere (o fino a che punto sapere) quali «reperti incidentali» possono essere emersi». Un problema delicatissimo quando riguarda minori: «Occorre tenere sempre presente l'interesse del paziente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca

Giovani senza figli: oltre alla crisi pesa l'insicurezza

di Graziella Melina

Prima il lavoro, la stabilità economica, e poi la famiglia e i figli. Anzi, meglio uno solo. Come emerge dalla ricerca condotta dall'Istituto Giuseppe Toniolo, in collaborazione con l'Università Cattolica, edita dal Mulino e disponibile dal 28 aprile, per i giovani italiani «le preferenze relative al numero di figli idealmente desiderati superano decisamente le aspettative che tengono conto del contesto reale». Effettuato su un campione di 9mila giovani dai 28 ai 35 anni, il Rapporto Giovani 2016 mette in luce un aspetto concreto: i giovani sono portati a progettare il futuro con ponderazione e concretezza a causa della crisi economica e della conseguente instabilità lavorativa.

«Oltre l'80% degli uomini e delle donne - rileva il rapporto - vorrebbe infatti una famiglia composta da due o più bambini. Ma tenendo conto di limiti e restrizioni, tale percentuale scende attorno al 60%». In realtà, avvisano gli esperti, a frenare i giovani dal mettere su famiglia non sarebbe solo l'aspetto economico. «Sicuramente c'è un dato oggettivo legato alle condizioni di lavoro e al reddito - spiega Elena Marta, docente di Psicologia sociale e di comunità della Cattolica di Milano, tra gli autori del rapporto -, dall'altra parte credo che ci sia qualche fragilità in più rispetto al passato. Nello scarto tra desiderio e realtà ci sono componenti oggettive, ma si gioca anche tutta l'ambivalenza psicologica nel voler assumere delle responsabilità. E questa sicuramente una generazione che ha voglia di avere figli, che fa fatica date le condizioni strutturali, ma che forse rispetto alla generazione passata vive in un contesto che genera più insicurezze interiori».

Con gravi ricadute sul tasso di fecondità, il cui record in negativo secondo l'Istat è stato toccato nel 2014, con 503mila nascite contro 598mila decessi. «Solo il 20% degli uomini (contro il 30% delle donne) prevede di avere un figlio entro i prossimi tre anni. Di tale quota solo il 30% dei rispondenti prevede di averlo entro dodici mesi». Inoltre, «chi ha un titolo di studio più alto, inserito in percorsi di carriera più soddisfacenti e faticosi posticipa questa scelta, soprattutto gli uomini». In sostanza non solo ormai «si riduce il numero di chi fa figli in giovane età, ma chi inizia prima ad averli non vede condizioni favorevoli per replicare a breve tale scelta». Infatti «i giovani che hanno già figli - sottolinea la psicologa - sono contenti di avere avuto il primo, ma non esprimono in percentuale molto elevata il desiderio di averne un secondo. E non si tratta di paura legata a una rinuncia per sé, ma al desiderio di rispondere ad aspettative molto elevate rispetto a quello che dovrà garantire. Inoltre, in passato, si condivideva la genitorialità con altri, c'era una comunità educativa che sentiva accogliente. Potevi contare su organismi intermedi, come dice papa Francesco, che ti aiutavano a far fronte alle sfide della quotidianità. Oggi invece prevale la paura di dover fare tutto da soli». Ecco allora la necessità «di accompagnare di più questa generazione a sentirsi più sicura», ben sapendo che «questa sicurezza la percepisce solo in una comunità accogliente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA