



O Madre di Gesù, ti chiedo, in questo tempo di Avvento, pensando ai giorni in cui tu e Giuseppe eravate in ansia per la nascita ormai imminente del vostro bambino, preoccupati perché c'era il censimento e anche voi dovevate lasciare il vostro paese, Nazareth, e andare a Betlemme... Tu sai, Madre, cosa vuol dire portare in grembo la vita e sentire intorno l'indifferenza, il rifiuto, a volte il disprezzo. Per questo ti chiedo di stare vicina alle famiglie che oggi a Roma, in Italia, nel mondo intero vivono situazioni simili, perché non siano abbandonate a se stesse, ma tutelate nei loro diritti, diritti umani che vengono prima di ogni pur legittima esigenza.

# Porte aperte agli «embrioni Ogm»?

L'Organizzazione mondiale della Sanità pensa a linee guida, la scienza non sembra opporsi. Ma i figli con Dna alterato restano un «oltraggio»

ASSUNTINA MORRESI

È già svanita l'eco della notizia delle due gemelline cinesi nate con il Dna manipolato con la tecnica di gene editing Crispr-Cas9. Alla velocità con cui è calato il silenzio sulla vicenda ha contribuito il modo in cui ne ha dato l'annuncio He Jiankui, il responsabile dell'esperimento: non una pubblicazione scientifica ma un video su Youtube, a cui non è seguita finora alcuna conferma indipendente. Ela successiva scomparsa dello studio - ora irreperibile, probabilmente

scientifico, dalle conseguenze imprevedibili. Un fatto gravissimo, che avrebbe meritato tutt'altre risposte, e non solo degli addetti ai lavori. Inizialmente la condanna degli esperti è stata unanime. Ma in pochi giorni la comunità scientifica ha concordato sulla necessità di linee guida proprio per gli esperimenti di editing genetico sugli embrioni umani da trasferire in utero. Il tabù infranto, insomma, si è presto trasformato nel via libera alla sperimentazione, e la proposta di moratoria fatta dagli esperti solo tre anni fa è ormai acqua passata.

Va riconosciuto che negli ultimi anni è cambiato radicalmente l'atteggiamento di fronte agli sviluppi biotecnologici: è aumentata molto la tolleranza verso le trasformazioni dell'umano, anche quelle che fino a poco tempo fa sembravano destinate solo alle trame di fiction distopiche. Il 2 ottobre, ad esempio, il Wall Street Journal chiedeva «È etico scegliere il colore degli occhi del tuo bambino?» in un articolo in cui dava conto della possibilità di scegliere il colore degli occhi di un figlio. Alla modica cifra di 370 dollari i Fertility Institutes della Encino, in California, offrono questo servizio, con una tecnologia che si sta perfezionando. Altre aziende propongono test analoghi, basati su metodi forensi che consentono di predire il colore di occhi, pelle e capelli di indagati di cui si hanno solo quantità minime di Dna. La «Genomic Prediction» con 400 dollari offre invece la possibilità di individuare gli embrioni a rischio elevato di diabete e malattie cardiovascolari. Uno dei fondatori, Stephen Hsu, ha posto un dilemma: se un medico ha due embrioni sani, ma uno dei due ha un'alta probabilità di diventare un bambino con problemi a scuola e l'altro, lo deve dire ai genitori? Non si tratta di gene editing, ma se queste sono le sollecitazioni del mercato della fecondazione assistita è difficile poi vietare sperimentazioni genetiche sugli embrioni umani.

È quindi significativo l'intervento di Sheila Jasanoff sul Washington Post del 29 novembre. La famosa esperta di Science and Technology Studies, docente ad Harvard, insieme a Benjamin Hurlbut e Krishanu Sana ha condannato l'esperimento cinese definendolo un «oltraggio», chiarendo però che non si può tacere la responsabilità della comunità scientifica. La studiosa contesta che la violazione di un divieto si trasformi in un via libera a tecniche vietate: la trasgressione dovrebbe significare piuttosto maggior rigore. La sua critica è rivolta soprattutto alla differenza fra i limiti etici, scarsi, della ricerca di base e quelli, maggiori, della ricerca applicata: il trasferimento di un embrione in utero avviene solo dopo che gli studi di base hanno percorso tutti i passaggi necessari a consentirlo. È la ricerca di base, «premiata da pubblicazioni in riviste di elevato prestigio», a rendere possibile i passi successivi. Argomentazioni che ricordano le diverse posizioni emerse nel parere sul gene editing del nostro Comitato nazionale per la Bioetica. Jasanoff auspica un dibattito pubblico che non si limiti agli esperti di settore, duramente criticati: «Scienziati ed eticisti che danno un lasciapassare alla ricerca di base, solamente in attesa delle controversie (e inevitabili) applicazioni». E aggiunge: «Crispr in generale e l'esperimento cinese in particolare suscitano domande sull'umanità nel senso più fondamentale del termine - sulla nostra identità, integrità e dignità umana. Problematrice che non possono essere ridotte a piccole domande su rischi e benefici di particolari interventi tecnologici, né dovrebbero essere trattate come temi astratti di morale che i filosofi devono risolvere. La seducente promessa di ingegnerizzare i geni migliori di un bambino - come se si scaricasse sul cellulare qualche app per il benessere - offende quel bambino e svaluta la ricchezza dell'umanità».

renza fra i limiti etici, scarsi, della ricerca di base e quelli, maggiori, della ricerca applicata: il trasferimento di un embrione in utero avviene solo dopo che gli studi di base hanno percorso tutti i passaggi necessari a consentirlo. È la ricerca di base, «premiata da pubblicazioni in riviste di elevato prestigio», a rendere possibile i passi successivi. Argomentazioni che ricordano le diverse posizioni emerse nel parere sul gene editing del nostro Comitato nazionale per la Bioetica. Jasanoff auspica un dibattito pubblico che non si limiti agli esperti di settore, duramente criticati: «Scienziati ed eticisti che danno un lasciapassare alla ricerca di base, solamente in attesa delle controversie (e inevitabili) applicazioni». E aggiunge: «Crispr in generale e l'esperimento cinese in particolare suscitano domande sull'umanità nel senso più fondamentale del termine - sulla nostra identità, integrità e dignità umana. Problematrice che non possono essere ridotte a piccole domande su rischi e benefici di particolari interventi tecnologici, né dovrebbero essere trattate come temi astratti di morale che i filosofi devono risolvere. La seducente promessa di ingegnerizzare i geni migliori di un bambino - come se si scaricasse sul cellulare qualche app per il benessere - offende quel bambino e svaluta la ricchezza dell'umanità».

LA STORIA

Dalle panchine all'ospitalità Casamica apre porte e cuori



Il Papa a Casamica

«Affrontare un percorso di cura per lungo tempo lontano da casa e dai propri affetti è un carico talvolta anche più gravoso della stessa malattia. Ecco perché l'incontro a sorpresa con papa Francesco, venerdì scorso, e le sue parole per gli ospiti di Casamica di Roma sono state il regalo più bello della nostra vita».

«Persino i giorni successivi molti di loro mi chiamavano in lacrime ancora increduli», racconta Claudia Bedetti, una dei due responsabili della struttura di accoglienza che da quando è stata inaugurata, due anni e mezzo fa vicino al Campus Bio-medico, ha ospitato oltre 500 persone costrette a migrare, spesso dal sud Italia ma anche dall'estero, per ricevere cure appropriate.

«Casamica - spiega Bedetti - è una onlus nata 30 anni fa a Milano dall'idea di Lucia Cagnacci Vedani; passando tutti i giorni vicino all'Istituto nazionale dei tumori per accompagnare i figli a scuola si è accorta che molti dormivano sulle panchine. E ha scoperto che non si trattava di senza tetto ma di parenti dei malati, o addirittura degli stessi pazienti in cura, che però non avevano soldi per andare in albergo. Così ha deciso di mettere a disposizione una sua casa il vicino». Casamica ora gestisce a Milano 4 case di accoglienza in zona Città Studi (tre dedicate agli adulti e una ai bambini), per un totale di 100 posti letto. Da agosto 2016 sono state aperte due nuove case, una a Lecco e l'altra nella Capitale. Agli ospiti che possono permetterselo è richiesto un piccolo contributo per le famiglie che invece hanno difficoltà economiche. I minori, invece, sono ospitati gratis.

«Da noi trovano non solo un alloggio ma anche assistenza psicologica, oltre che il supporto dei volontari. Molti di loro sono studenti del Campus - prosegue Bedetti - Tutti i giorni si mettono a disposizione della casa: giocano con i bambini, accompagnano le signore a fare la spesa, organizzano feste di compleanno. Cerchiamo di ricreare le attività di tutti i giorni e proviamo ad alleviare la fatica di pazienti e familiari lontani dai propri affetti e dalle loro abitudini. Molti di loro si spostano per mesi, se non addirittura per più di un anno, per far curare i propri cari. I più piccoli spesso sono in cura al Bambino Gesù, polo di riferimento internazionale soprattutto per il trapianto di midollo. Per tutti, e per le loro famiglie, la presenza di papa Francesco è stata un dono enorme».

Graziella Melina



SCIENZA

## «Per battere la Sma serve l'aiuto di tutti»

Le storie di questi bambini sono diverse, ma sono tutte storie di coraggio. Di mamme e di papà eccettuati. A Edoardo, due anni, in cura al Gaslini, è stata diagnosticata a sei mesi la Sma1, la forma più grave, ma sta reagendo bene. Tiene su la testa, riesce a roteare e muove bene gli arti superiori. Gli effetti terapeutici di Spinraza e della terapia genica sono eclatanti su questi bambini. In gennaio partirà uno studio pilota di screening neonatale in Italia. «Il nostro Paese è stato l'iniziatore di un concetto di rete tra i medici che si occupano della malattia con Telethon, le associazioni di famiglie, gli avvocati e l'Agenzia per il farmaco - sottolinea Bruno - Certo, bisogna occuparsi anche del percorso riabilitativo. Ma le premesse per il successo ci sono». Il 15, 16 e 22 dicembre Fondazione Telethon lancia la campagna #Presente2018 a sostegno della ricerca che sta offrendo risposte concrete e terapie efficaci per un numero crescente di malattie. In oltre 5mila piazze saranno distribuiti cuori di cioccolato dai volontari di Fondazione Telethon, Uildm, Avis, Anffas e Unpli. La donazione minima è di 12 euro. Info: 06/44015758; volontari@telethon.it; www.telethon.it.

IL DOCUMENTO

## Farmaci, gli esperti: nuovo Prontuario per offrire il meglio

ENRICO NEGROTTI

Un documento per avviare la riorganizzazione dell'intero sistema che governa il farmaco nel nostro Paese, partendo da una revisione del Prontuario farmaceutico, è stato presentato lunedì dal ministro della Salute, Giulia Grillo. Obiettivi sono da un lato ridurre eventuali sprechi di risorse, dall'altro poter offrire al cittadino i prodotti più innovativi (e costosi) purché presentino un vantaggio terapeutico rispetto a quelli già in commercio. Il testo è stato elaborato dal Tavolo tecnico di lavoro sui farmaci e dispositivi medici, istituito lo scorso 30 luglio con il compito di migliorare la governance farmaceutica, di cui aveva dato qualche indicazione uno dei componenti del Tavolo stesso, il farmacologo Silvio Garattini, nell'intervista pubblicata su queste pagine la scorsa settimana.

Presentato il documento con le molte proposte del tavolo tecnico istituito dal ministro Grillo Critiche dagli industriali, ma il confronto ora è aperto

care l'informazione ai cittadini sia sui farmaci equivalenti, sia sui biosimilari, e incentivare il dialogo con le Regioni, che nell'assetto normativo attuale sono incaricate di gestire l'intero sistema sanitario. «Il documento sarà oggetto di confronto con tutti i protagonisti del settore - ha detto il ministro - non solo con le aziende, ma anche con i rappresentanti dei cittadini e delle associazioni dei pazienti, perché lo spirito di questo lavoro è di costruzione di un nuovo sistema di regole per restituire ai farmaci la loro missione essenziale». E ha aggiunto che «con la riorganizzazione della governance farmaceutica si potrebbero risparmiare fino a due miliardi». Prime reazioni preoccupate delle aziende, rappresentate da Farmindustria e Assogenerici (ieri anche dai sindacati di settore), che pur disponibili al confronto, chiedono però che i ragionamenti vengano condotti su un piano di scientificità e non di mera tendenza al ribasso dei prezzi.

Claudio Bruno, ricercatore al Gaslini di Genova: «Nuove terapie e interventi tempestivi, possiamo farcela. Ma va sostenuta la ricerca»

GIOVANNA SCIACCHITANO

C'è un farmaco chiamato Spinraza per curare la Sma, l'atrofia muscolare spinale, che non esisterebbe senza la ricerca. Effetti e proprietà sono stati studiati anche grazie all'impulso di Fondazione Telethon, che da sabato lancia la tradizionale raccolta fondi. La sfida: vincere la battaglia contro le malattie genetiche rare. «Stiamo vivendo una rivoluzione copernicana per questa malattia grazie alle famiglie meravigliose che hanno partecipato a sperimentazioni che hanno portato a risultati importanti», spiega Claudio Bruno, pediatra e ricercatore del Centro di Miologia del Gaslini di Genova. «Nel futuro c'è anche la terapia genica attraverso infusione endovenosa. Quello che ci preffessiamo è che intervenendo tempestivamente nei primi mesi di vita il bambino possa acquisire le tappe motorie di un individuo normale». Diagnosi precoce e misure di valutazione dei livelli di cura rappresentano la strada per vincere la battaglia contro le malattie genetiche. E i risultati ottenuti con la Sma danno grande speranza per tante altre patologie.

SLALOM

## Un nuovo farmaco sperimentale? Non sempre ne vale davvero la pena

SALVATORE MAZZA

Della Sla si parla molto ma se ne sa molto poco. Quasi niente. Sconosciute le cause, nessuna cura, imprevedibile il decorso, ossia la velocità con cui procederà la degenerazione dei tuoi neuroni. «La sua sembra una forma non molto aggressiva», mi aveva detto a giugno del 2017, durante la prima visita di controllo tre mesi dopo la diagnosi, il professor Mario Sabatelli, del Centro Nemo. Però a maggio avevo dovuto iniziare a usare un programma di dettatura

per il computer, visto che non riuscivo più a usare bene la tastiera; a giugno, per la prima volta, era stato necessario chiedere l'assistenza speciale per poter prendere l'aereo; a fine luglio non mi era più possibile mangiare da solo... «Pensa se fosse stata una forma aggressiva», mi diceva. La verità è che mi sembrava di scivolare a velocità folle lungo un toboggano ghiacciato, senza alcuna possibilità di rallentare la corsa.

Per questo quando a luglio del 2017 mio cognato mi girò la notizia che l'Agenzia del farmaco aveva ap-

provato un nuovo prodotto contro la Sla, il Radicut, la prima cosa che feci fu di inoltrare immediatamente l'email al Centro Nemo, insieme alla più che prevedibile domanda: quando sarà possibile averlo? Perché quella medicina diventasse effettivamente



Una scoperta che promette di allungare la vita di qualche mese: quando si perde l'autonomia per l'avanzare della Sla il desiderio è di accedere al più presto. Ma in famiglia la prospettiva cambia

disponibile sarebbe stato necessario aspettare fino a gennaio. Ossia sei mesi, tutti praticamente andati in burocrazia, che rispetto a una malattia che ti fa durare nell'85% dei casi da tre a quattro anni appena sono un'eternità. Quando finalmente a gennaio par-

lamo della possibilità di accedere a questa cura ero ormai sulla sedia a rotelle e senza più autonomia. Dire che ero fortemente demoralizzato è sicuramente dire poco. Poi mi spiegarono come funzionava la cura. 15 giorni di febo in day hospital, quindi due settimane di riposo, poi ancora due di day hospital e via così, per sei mesi. Il tutto a fronte di un possibile allungamento della speranza di vita di due-tre mesi; solo «possibile», però, in quanto bisognava vedere se avrei sopportato la cura, i cui effetti collaterali e-

(7-Avenire/lt) (rubriche/slalom)



**L'Olanda in marcia lancia un fondo per le gravidanze**

«Apri i tuoi occhi per il nascituro» è stato il motto della 26esima «Mars voor het Leven», la «Marcia per la vita» olandese all'Aja sabato 8 dicembre con 12mila partecipanti. In apertura cinque femministe di «Cat Mischief» hanno occupato il palco urlando «Lutero è mio e me lo gestisco io». Nonostante gli aborti in Olanda siano diminuiti, 30.144 rimangono tanti (più di un terzo di quelli italiani, con una popolazione 10 volte inferiore): «Christen Unie ha assicurato 53 milioni di euro per aiutare le donne che hanno gravidanze indesiderate» dice Car-

la Dik-Faber, di Christen Unie, parlamentare. «Con questo possiamo fare la differenza nella vita delle persone». «Schreeuw om Leven» (Cry for Life), Vbok (Società per la protezione del bambino non nato) e ChristenUnie hanno creato un fondo perché «molte gravidanze vengono interrotte per motivi economici». «La nostra Marcia è stata silenziosa» conclude Leonline Bakermans, coordinatrice olandese di One of Us -, degna risposta a tutte le violenze contro la vita». Elisabetta Pittino

# La strada senza uscita della Ru486

Aborti chimici in continua espansione (già il 15,7% dei casi in soli 9 anni) ma le indicazioni per l'uso vengono disattese. E la donna resta sola

DANILO POGGIO

Novi anni ormai dall'ingresso nella lista dei farmaci in commercio nel nostro Paese, l'utilizzo della pillola abortiva avviene in modo del tutto disomogeneo sul territorio nazionale, non senza casi di profonda confusione, discrepanze tra le regioni e rischi per la salute delle donne. La Ru486 è una preparazione farmacologica a base di mifepristone, un ormone steroideo in grado di bloccare l'azione dei recettori progestinici sulla mucosa e la muscolatura dell'utero e di favorire il distacco e l'eliminazione della mucosa uterina. L'aborto farmacologico è una procedura medica, distinta in più fasi, che si basa sull'assunzione di almeno due principi attivi diversi: il mifepristone e una prostaglandina, a distanza di 48 ore l'uno dall'altro. Il mifepristone, interessando i recettori del progesterone, necessari per il mantenimento della gravidanza, causa la cessazione della vitalità dell'embrione, mentre il secondo farmaco ne determina l'espulsione.

Inventata negli anni Ottanta, dopo molte controversie medicolegali la pillola abortiva è stata ammessa in Italia dal 10 dicembre 2009, con la pubblicazione del via libera all'immissione in commercio sulla Gazzetta ufficiale. Le disposizioni prevedono che l'aborto chimico non possa essere indotto oltre i primi 49 giorni di gravidanza e, sulla base dei pareri del Consiglio superiore di sanità, il Ministero della Salute ha emanato nel 2010 le Linee di indirizzo per rendere omogenee le modalità d'uso. Nel documento si ribadisce più volte la necessità di «compatibilità e di coerenza con i principi e i parametri di sicurezza posti dalla legge 194 del 1978», quella sull'aborto, mentre dal punto di vista clinico si afferma in modo perentorio che «i rischi connessi all'interruzione farmacologica della gravidanza si possono considerare equivalenti all'interruzione chirurgica solo se l'interruzione di gravidanza avviene in ambito ospedaliero», considerando anche «la non prevedibilità del momento in cui avviene l'aborto» e «il rispetto della legislazione vigente che prevede che l'aborto avvenga in ambito ospedaliero». Questo anche perché l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) «ha ammesso il

mifepristone soltanto a dispensazione ospedaliera, prevedendone l'assunzione in ospedale o in struttura sanitaria prevista dalla normativa e di fronte al medico, che deve accertarsi che la paziente ingoi la compressa». La procedura farmacologica, quindi, non va considerata meno rischiosa ma valutata in tutti i suoi potenziali rischi per la salute della donna, visto che con l'assunzione del farmaco

«si innesca un processo di non ritorno, perché si va incontro non solo all'interruzione della gravidanza, ma anche, dato e concesso che possa fallire il tentativo di aborto, a effetti teratogeni importanti e imprevedibili». Nel documento si richiedeva che «per le donne straniere si debba accertare l'avvenuta comprensione linguistica della procedura e dei sintomi che la donna stessa deve valutare autonomamente

La pillola abortiva viene adottata sempre più largamente in day hospital. Violate la consegna del ricovero e le restrizioni disposte dalle stesse autorità sanitarie quando il prodotto viene introdotto in Italia. Regioni e ospedali procedono in ordine sparso

(intensità del dolore, sanguinamento, ecc.) e si definiva «sconsigliabile» l'aborto farmacologico per le minorenni. Le Linee di indirizzo prevedono il pieno consenso informato della donna per un atto farmacologico che «si articola in un percorso temporale piuttosto lungo, quasi mai inferiore ai tre giorni» e con «implicazioni estremamente importanti dal punto di vista psicologico sulla donna che ha deciso di

seguire questo difficile e doloroso percorso». Il ricovero ordinario è quindi doveroso ed essenziale per poter monitorare ogni fase ed è «fortemente sconsigliata la dimissione volontaria contro il parere dei medici prima del completamento di tutta la procedura perché in tal caso l'aborto potrebbe avvenire fuori dall'ospedale e comportare rischi anche seri per la salute della donna». Eppure, malgrado le chiare raccomandazioni delle Linee guida (elaborate da una commissione di esperti) e tre netti pareri contrari da parte del Consiglio superiore di sanità di composizione diversa (e in tre diverse legislature) rispetto all'ipotesi di aborto al di fuori delle strutture ospedaliere, la situazione in Italia si presenta ben diversa, con enormi differenze e norme tra regione e regione. L'uso dell'aborto farmacologico, come si legge nella relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della 194, è in aumento: «Nel 2016 il mifepristone con successiva somministrazione di prostaglandine è stato adoperato nel 15,7% dei casi, rispetto al 15,2% del 2015 e al 12,9% del 2014. Il ricorso all'aborto farmacologico varia molto fra le regioni». Con il nuovo anno anche in Lombardia e Umbria la pillola Ru486

potrà essere somministrata in regime di day hospital, come già avviene in Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Lazio e Liguria. In alcuni ospedali di altre regioni il vincolo viene spesso aggirato e si ricorre al cosiddetto «doppio ricovero»: la donna assume il primo farmaco e poi firma le dimissioni volontarie, formalmente «contro il parere dei medici», come se fosse una sua scelta personale. Torna a casa e si ripresenta in ospedale dopo circa due giorni per assumere il secondo farmaco, seguendo esattamente la procedura che in realtà era «fortemente sconsigliata» dalle Linee guida ministeriali. Il vantaggio in termini di meriti costi è evidente a tutti, perché vengono liberati posti letto in corsia, ma la donna viene di fatto lasciata completamente sola anche davanti a eventuali rischi, come emorragie, infezioni o aborti incompleti (con il distacco dell'embrione però non espulso). Una misura di salvaguardia per la salute della donna che viene lentamente accantonata, mentre c'è chi pensa addirittura al farmaco addebito distribuito direttamente nei consultori familiari e nei poliambulatori, come il governo della Regione Lazio.

**L'INIZIATIVA**

**Educazione, non contraccettivi. Associazioni toscane in campo**

«Cambiare strategia promuovendo in primo luogo l'educazione dei ragazzi all'affettività e al corretto uso della propria sessualità e, in una Regione che registra un drammatico tasso di natalità, di sviluppare azioni di sostegno alla famiglia, alla procreazione e alla vita, per dare ai nostri giovani e alla società tutta una prospettiva realmente positiva per il futuro». Lo chiedono in una nota 14 associazioni fiorentine e toscane che prendono posizione sulle recenti delibere in materia di «salute sessuale» con la quale la Regione Toscana, tra l'altro, ha introdotto la distribuzione gratuita di contraccettivi ai giovani sotto i 26 anni. A firmare il documento sono Ordine secolare francescano, Medici cattolici, Federazione toscana Movimenti per la vita e Centri aiuto alla vita, Comitato Difendiamo i nostri figli, Scienza & Vita, Mpv Firenze, Associazione Fioretta Mazzei, Cav Ogier, Movimento casalinghe, Movit, Circoli Genazione famiglia-Manif Pour Tous e le Associazioni Grazie a piene mani, Metodo Billings e Famiglie numerose.



**VERSO LA NUOVA LEGGE**

**In Irlanda è battaglia per fermare il diritto di «selezionare» i figli**

Dopo l'ok della Camera tocca ora al Senato di Dublino esprimersi sulle norme liberali in tema di aborto anche per sesso, razza e disabilità

FRANCESCA LOZITO

La settimana prossima il Senato irlandese vota la legge per la regolamentazione dell'aborto. Il testo è passato nei giorni scorsi a una prima lettura del Parlamento con 90 sì, 15 no e 12 astenuti. Una battaglia lunga e un confronto non scontato, nonostante i numeri schiacciati, con un dibattito inteso sul nodo dell'obiezione di coscienza. Peadar Kirby, deputato di Sinn Féin sospeso dal partito proprio per aver fatto campagna contro l'aborto, è intervenuto molte volte in Parlamento per sottolineare che i servizi per l'aborto sono imposti dal governo ai medici di base e ha ribadito che non sono loro a dover gestire le interruzioni di gravidanza. A pochi giorni dal voto si registra

un dissenso da parte di un numero significativo di medici di base e di ospedali materno-infantili, che non si ritengono preparati a iniziare questo tipo di attività. La campagna informativa sull'interruzione di gravidanza, che prevede manifesti ovunque, non sarà pronta prima della metà di gennaio. Il primo ministro Leo Varadkar ha ammesso che molti ospedali non potranno offrire i servizi abortivi in tempo rispetto alla tabella di marcia che il governo si era dato all'indomani della vittoria nel referendum di maggio per l'abrogazione dell'ottavo emendamento della Costituzione, quello che equiparava i diritti della madre e del concepito che porta in grembo. Parte del ritardo è dovuto al fatto che i pro-life hanno cercato di fermare l'approvazione della legge con una se-

rie di ricorsi alla Corte di giustizia. I vescovi irlandesi sono tornati a esprimersi contro l'aborto definendolo «scomenti» perché non si è tenuto conto nel dibattito parlamentare degli emendamenti per introdurre il no ad aborti per sesso, razza o disabilità. Sono poi tornati sul tema l'arcivescovo di Dublino Diarmuid Martin e quello di Elphin, Kevin Doran. Se il Senato dovesse accogliere emendamenti la legge dovrebbe tornare alla Camera bassa. L'ex primo ministro liberale John Bruton, parlando alla conferenza dei medici cattolici irlandesi, ha ricordato che il diritto alla vita è un diritto umano di primaria importanza. Durante la campagna referendaria si era battuto contro la legalizzazione dell'aborto.

**IL FATTO**

**Informazione (o pubblicità) sull'aborto, la Germania torna a dividersi**

VINCENZO SAVIGNANO

La Germania torna a dividersi sulla legge che condanna la pubblicità dell'interruzione di gravidanza. «Non oltre gennaio 2019 presenteremo una proposta unitaria della Cdu», ha detto il deputato cristiano-democratico Michael Grosse-Bromer. La posizione unitaria sul tema dei cristiano-democratici è già nota da tempo ed è stata ribadita dalla nuova presidente del partito, Annegret Kramp-Karrenbauer, alla tv pubblica Ard: «Sono favorevole alla condanna della pubblicità dell'interruzione di gravidanza, ma dovremo trovare un punto d'incontro con la

Spd». Gli alleati di governo di grande coalizione, infatti, si sono schierati per un cambiamento dell'articolo 219a del Codice penale tedesco che, secondo i socialdemocratici, rende difficile la distinzione tra informazione e pubblicità. Quindi la Spd ha messo sul tavolo una proposta di modifica che probabilmente sarà presentata all'inizio del prossimo anno, come ha sottolineato nei giorni scorsi la presidente del partito, Andrea Nahles. Per far capire la complessità della questione, il quotidiano conservatore Frankfurter Allgemeine Zeitung ha ricordato che la riforma dell'articolo 219a sono impegnati al momento,

oltre al cancellierato, 4 ministri: Giustizia, Famiglia, Salute e Interni. Per il Codice penale è un crimine pubblicizzare, offrire o fornire informazioni sui servizi di aborto, e chi lo fa va incontro a una pena detentiva di due anni o una multa salata. Ma da più di un anno opinione

Il divieto previsto dal Codice penale vede contrapposti i due grandi partiti alleati di governo: la Cdu non vuole toglierlo, la Spd preme per aprire

pubblica e mondo politico si stanno confrontando sull'opportunità di modificare il controverso articolo. La questione è stata sollevata da Kristina Hänel, ginecologa che si è rifiutata di pagare una sanzione di 6mila euro dopo che un tribunale nel novembre 2017 l'ha dichiarata colpevole per «pubblicità di aborti» a causa di informazioni sul suo sito web. Il giudice ha motivato la sentenza affermando che la legge aveva lo scopo di impedire all'aborto di diventare «una pratica normalizzata». Hänel si è appellata contro la decisione, rifiutandosi di rimuovere le informazioni dal sito e conducendo una campagna di sensi-

bilizzazione raccogliendo oltre 150mila firme per chiedere un cambiamento della legge. Secondo i sostenitori di una modifica, i tedeschi hanno appena iniziato a rendersi conto di quanto siano restrittive le loro leggi sull'aborto, oggi regolato dalla legge 218 del Codice penale tedesco, in cui viene definito «reato contro la vita» accanto all'omicidio. Secondo le ultime statistiche ufficiali del Ministero della Sanità, gli aborti in Germania nel 2017 sono stati 101.209. Il numero di interruzioni di gravidanza è diminuito rispetto al 1996 quando era stato raggiunta la cifra di oltre 130mila aborti.

**LA SENTENZA**

**Cile, l'obiezione torna a respirare**

La Corte costituzionale boccia la legge sull'interruzione di gravidanza che non esenta alcun ospedale. Centri clinici cattolici di nuovo liberi di scegliere salvando le convenzioni

LORENZO SCHOEFFLIN

L'aborto torna al centro del dibattito politico in Cile. Dopo che lo scorso anno ad agosto era stata varata la legge che consente l'interruzione volontaria di gravidanza in caso di stupro, di fetto con malformazioni incompatibili con la sua sopravvivenza e per gravi minacce per la vita della madre, è il tema dell'obiezione di coscienza a tenere banco. A riaccendere il confronto tra favorevoli e contrari è stata la decisione della Corte costituzionale cilena che ha stabilito l'illegittimità della legge là dove obbliga tutte le strutture sanitarie a praticare aborti. Anche le cliniche che beneficiano di convenzioni e ricevono fondi pubblici potranno dunque fare obiezione rispetto alle pratiche abortive previste dalla legge ed esercitare il proprio diritto alla libertà di coscienza. Seppure nel contesto di una legge che ha segnato una sconfitta per chi difende la vita, il pronunciamento della Corte è un significativo passo avanti. La sentenza, che diventerà efficace a tutti gli effetti l'8 gennaio, non potrà essere appellata, ma i difensori del «diritto di aborto» sono già sul piede di guerra. Juan Luis Castro, deputato socialista e presidente della Commissione sanità, ha espresso irritazione per la sentenza parlando di doccia fredda per migliaia di donne in Cile. Secondo Castro si sta verificando un cortocircuito istituzionale, col governo cileno che per la prima volta si trova impossibilitato a difendere leggi democraticamente approvate. Il deputato socialista ha anche annunciato che intende presentare un progetto di legge che ponga rimedio a quella che secondo lui è un'ingiustizia, per provare a rendere più complicata la vita ai linee cliniche che hanno convenzioni statali. Gli effetti della decisione della Corte potranno essere valutati alla luce delle statistiche relative al prossimo anno. Nei primi mesi successivi all'approvazione della legge in Cile sono stati praticati 111 aborti, secondo i numeri forniti dal Ministero della Salute: 50 per tutelare la vita della madre, 35 per malformazioni del feto e 26 per gravidanza frutto di violenza sessuale. Proprio in concomitanza con l'uscita dei primi dati ufficiali, in aprile, era iniziata la polemica sull'obiezione, col nuovo governo del conservatore Sebastián Piñera che aveva reintrodotti i finanziamenti pubblici anche per le cliniche decise a non praticare aborti.