

## Londra

Ricerca senza freni:  
cresce il dissenso **2**

## eutanasia

La Svizzera reagisce  
alle morti con l'elio **3**

## sotto la lente

Madre provetta  
nasconde l'eugenetica **4**Con la «neutralità etica»  
si vuole far fuori il buon senso

Ogni nuova questione «eticamente sensibile» ripete lo stesso percorso: deflagra con la forza del «caso», attira reazioni estreme, dal forte retrogusto ideologico, che mettono nel mirino presunti oscurantismi da abbattere. E poi, tempo dopo, eccola rientrare nell'alveo del buon senso, dove sarebbe rimasta se qualcuno non l'avesse sventatamente strumentalizzata per forzare principi consolidati nella coscienza degli italiani. È stato così per la querelle sulla rianimazione dei grandi prematuri – chiusa a farli spenti nei giorni scorsi, dando ragione senza ammetterlo a tutto quel che dicevamo da due anni –, sembra andare così anche per il verboso documento applicativo della 194: che, individuato il problema, propone non-soluzioni all'insegna della neutralità etica. Ma che fatica, per fermarlo...

[www.avvenireonline.it/vita](http://www.avvenireonline.it/vita)

# 194, le linee guida tornano nel cassetto. Meglio così

DI ILARIA NAVA

Le linee guida alla legge 194 sull'interruzione volontaria di gravidanza proposte dal ministro della Salute Livia Turco non sono state approvate. La titolare della Salute aveva cercato un accordo con le Regioni giovedì scorso, quando in Conferenza Stato-Regioni aveva sottoposto il proprio testo ai presidenti. Quello della Lombardia era stato l'unico voto contrario, ma sufficiente a impedire l'intesa, che richiede l'unanimità. Un'opposizione più che motivata, sia sul piano formale che sostanziale. Nell'ambito della sua competenza regionale, infatti, la Lombardia ha già emanato con una deliberazione della giunta, le proprie linee guida, in vigore da gennaio. Ieri la partita decisiva.

Già in mattinata il confronto tra i governatori delle Regioni aveva fatto emergere posizioni ancora distanti, soprattutto per il fatto che in settimana, pur sapendo del no lombardo, il Ministero non aveva fatto nulla per trovare un accordo né si era lavorato insieme per modificare la discutibile bozza ministeriale. In pratica nonostante il mancato accordo della settimana scorsa, il testo della Turco era stato rimesso tale e quale sul piatto della riunione di ieri, con la ferma determinazione di farlo passare ribadita martedì dal ministro. Ma «sino a ieri non è stato convocato alcun tavolo per migliorare il documento, rendendolo compatibile con quanto già legiferato dalle Regioni, così come aveva assicurato la Turco» ha affermato Romano Colozzi, assessore alle Finanze della Lombardia che in qualità di delegato per i Rapporti istituzionali partecipa alla Conferenza. Per questo, ha proseguito l'assessore, «la nostra posizione resta quella già espressa e non è pretestuosa perché questo documento è incoerente rispetto alla 194. Sembra inneggiare più alla prevenzione della maternità che dell'aborto».

E così già ieri mattina il presidente della Conferenza delle Regioni Vasco Errani (Emilia Romagna) ha chiesto e ottenuto dal ministro per gli Affari regionali Linda Lanzillotta di

*Fallisce il tentativo di far passare a pochi giorni dalle urne un discutibile documento che, volendo affrontare il fenomeno degli aborti, riesce a non citare mai chi si fa carico delle maternità difficili, interessandosi invece quasi solo di contraccezione. Il dissenso della Lombardia rinvia la delicata scelta a dopo il voto*

depenare la questione dall'odg della riunione prevista nel pomeriggio. «Ognuno è rimasto sulle proprie posizioni – ha dichiarato il sottosegretario alla Salute Serafino Zucchelli, intervenuto ieri per conto della Turco – e sul tema è intervenuta la campagna elettorale che ha tolto serenità di giudizio. Non c'è l'intesa delle Regioni e quindi il documento lo teniamo nel cassetto». La questione sarà probabilmente lasciata in eredità al prossimo titolare della Salute, visto che, almeno per ora, quella di ieri risulta essere l'ultima Conferenza prima delle elezioni. Non sembra esserci né il tempo né il clima per trovare un accordo, e soluzioni differenti da parte del ministro risulterebbero inopportune da parte di un governo dimissionario a due settimane dalla nuova legislatura. L'unica ipotesi possibile sarebbe quella di inviare queste linee guida come atto di indirizzo, cosa che lascerebbe alle Regioni l'autonomia di decidere se accoglierle o no. Ma anche questo suonerebbe come un gesto politico, che farebbe carta straccia della necessità di tracciare una strada la più possibile condivisa e coerente con la legge. Insomma, meglio non fare nulla, per ora.

Dall'anno della sua promulgazione (1978) la legge 194 in realtà non ha mai avuto un regolamento attuativo, anche perché la norma – al contrario della legge 40 – non lo prevede espressamente. In un momento in cui è incandescente la

discussione sul tema dell'aborto, e in cui c'è ampio consenso sulla necessità di una migliore applicazione della parte preventiva della legge, rimasta sinora lettera morta, le linee guida costituiscono dunque uno strumento da maneggiare con cura. Un'occasione da non sperperare, per rendere effettivi tanti discorsi sulla necessità di lavorare per offrire un sostegno alle maternità difficili e cercare di eliminare le cause che inducono ad abortire.

«Nel documento presentato dal ministro Turco si parla molto di metodi anticoncezionali – afferma Lucio Romano, vice presidente del Movimento per la vita e ginecologo all'Università Federico II di Napoli – ma non si menziona la prevenzione post-concezionale. I problemi che siamo chiamati a risolvere riguardano una donna che si trova in difficoltà a causa di una gravidanza: è il momento post-concezionale quello più delicato, in cui è necessario offrire assistenza psicologica, umana ed economica». Ed è il lavoro che il Mpv, attraverso i Centri di aiuto alla vita, cerca di realizzare dal '78, fornendo sostegno a chiunque vi si rivolga. Un ruolo riconosciuto anche dalla 194, che però nelle linee guida ministeriali non viene mai menzionato: «Mi chiedo perché si tende sempre a disattendere il ruolo dei Cav – prosegue Romano –, come se la loro azione fosse invasiva, non rispettosa della donna. In realtà, si pongono sempre con un atteggiamento di umile e competente disponibilità». E la prassi sembra dare una conferma: «Più di 100 mila bambini sono nati grazie al lavoro dei volontari, che si fanno carico della madre e del bambino a livello globale. Se consideriamo solo l'aiuto economico che i Cav forniscono alle madri in difficoltà – 160 euro mensili per 18 mesi a ciascuna – otteniamo una somma che supera qualsiasi cifra che potrebbe essere stanziata dal governo». Una risposta a 360 gradi, e che invece nel documento ministeriale manca del tutto: «Non possiamo dare risposte di tipo esclusivamente

## Le Linee guida alla legge 194 proposte dal ministro della Salute

- Ruolo centrale dei **consultori**
- Un **medico non obiettore** in ogni distretto
- Nei consultori garantire la **precedenza**, anche senza appuntamento, per chi richiede **pillola del giorno dopo, spirale, certificazione urgente di aborto**
- **Prescrizione della pillola del giorno dopo** anche al Pronto soccorso
- Per gli adolescenti offerta a **basso costo** dei **contraccettivi**
- Attività di **informazione ed educazione** sulla salute sessuale e riproduttiva **nelle scuole**
- **Ridurre i tempi** tra la **richiesta** di aborto e l'**intervento**
- **Corsi di formazione** per gli operatori socio-sanitari per favorire le relazioni con l'utenza straniera



## INSINTESI

**1** La Conferenza Stato-Regioni convocata ieri per approvare le prime linee guida della legge sull'aborto, a trent'anni dal suo varo, ha preso atto del profondo dissidio.

**2** Un fallimento che rimanda al mittente. Ma attenzione...

tecnico, anche perché queste potremmo trovarle tranquillamente in qualsiasi reparto ospedaliero di ginecologia, ma anche di tipo antropologico ed etico, sulle quali la 194 ci interpella. Le soluzioni contenute nelle linee guida ministeriali lasciano trasparire una cultura che favorisce la deresponsabilizzazione; non rispettano la complessità della materia. Un'autentica cultura della vita si fa carico dell'essere umano già concepito, non soltanto della prevenzione anticoncezionale. Tutti parlano di cultura della vita, e le linee guida potrebbero essere un'occasione per tradurre queste parole in politica».

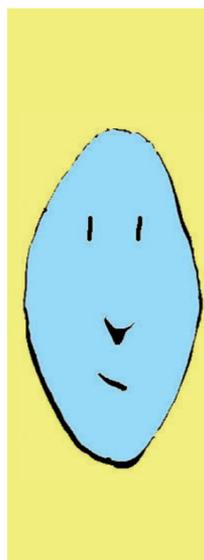
Concorda Marina Duga, psicologa e psicoterapeuta: «È del tutto assente un discorso di tipo educativo. Anche laddove si fa cenno all'informazione e al miglioramento dei servizi, il documento ministeriale si mantiene sempre su un piano procedurale. Invece, soprattutto nel caso di gravidanze in età adolescenziale, è fondamentale dare spazio al confronto e alla riflessione, visto che il problema è spesso legato a fattori di non consapevolezza di sé, cosa che necessita l'intervento dell'adulto per aiutare a crescere, e non solo a evitare il danno». Per le linee guida, in altre parole, occorre pensarci meglio.

## Linee guida alla 194 adottate dalla Regione Lombardia (2008)

- Ruolo centrale dei **consultori**
- **Corsi di aggiornamento** per operatori dei consultori, anche in collaborazione con associazioni e sindacati
- Leggi e iniziative a **sostegno della maternità** (inclusi volontariato e Centri aiuto alla vita) illustrati dai medici e divulgati con materiale informativo
- Il **certificato** per l'aborto urgente deve indicare la **motivazione** dell'urgenza
- **Presenza in ospedale** delle associazioni di **genitori di bambini affetti da patologie diagnosticabili in gravidanza**
- **Registro regionale anonimo** in cui confrontare la diagnosi prenatale con l'accertamento eseguito sul feto abortito
- Accertamento dei **motivi per l'aborto** oltre i 90 giorni di gravidanza con la consulenza di uno **psicologo/psichiatra**
- **Certificato per l'aborto** dopo i primi 90 giorni redatto da almeno **2 ginecologi e firmato dal dirigente del reparto**
- **L'aborto non può mai essere effettuato dopo la 22esima settimana + 3 giorni di gravidanza**

stamy

di Graz



Ci scusiamo per l'interruzione elettorale. Le questioni etiche saranno riprese il più presto possibile.

Graz

## Comitato di Bioetica

di Viviana Dalonso

# Feti abortiti: 8 regole per la ricerca

Otto condizioni, imprescindibili. Sono quelle poste dal Comitato nazionale di bioetica (Cnb) sull'utilizzo di cellule fetali per finalità scientifiche e terapeutiche, in un comunicato ufficiale reso pubblico ieri sera. Il parere del Cnb arriva dopo l'accesso dibattito dei giorni scorsi, sollevato dalla decisione del Comitato etico del Policlinico di Milano, che aveva bocciato l'ipotesi di ammissibilità della pratica presentata dall'équipe di medici guidata da Paolo Rebulla, direttore del Centro trasfusionale dell'ospedale. Rebulla si era appellato proprio al Cnb, sostenendo che l'utilizzo di tessuti di feto da aborto era stato autorizzato tre anni fa dall'organismo.

Ieri, dunque, la presa di posizione ufficiale del Comitato Nazionale. Che innanzitutto ha inviato al ministro della Salute Livia Turco il documento del 2005 «Terapia cellulare del morbo di Huntington attraverso l'impianto di neuroni fetali», in cui – chiamato a esprimersi sulla questione – il Cnb aveva posto in evidenza che «il reperimento di cellule fetali da feti morti a

*Indipendenza tra medici e ricercatori, consenso solo dopo l'avvenuta interruzione di gravidanza, tutela della donna: il Cnb detta le condizioni per l'utilizzo delle cellule fetali*

seguito di interruzione volontaria di gravidanza e il suo utilizzo a fini scientifici e/o terapeutici, pur non configurandosi come bioeticamente illeciti in linea di principio, sollevano tuttavia alcune gravi perplessità in ordine al rischio che tali pratiche possano in qualche modo costituire un incentivo all'aborto». E che, cosa più importante, ha precisato le condizioni a cui la pratica dell'utilizzo di cellule di feti abortiti dovrà essere subordinata.

Prima, fondamentale regola: il Cnb ritiene di subordinare l'ammissibilità bioetica della pratica «all'accertabilità della piena indipendenza» e della «chiara separazione» dei rispettivi processi decisionali tra il personale medico dell'istituzione sanitaria

che pratica l'interruzione di gravidanza e i ricercatori impegnati nella sperimentazione scientifica, in modo che (ed eccoci alla seconda condizione) non sussista «nessun genere di vantaggio, incentivo o interesse tra i due soggetti implicati nella pratica».

Altri punti evidenziati nel documento sono: la necessità di una «adeguata informazione per l'acquisizione del consenso della madre e, qualora possibile, di entrambi i genitori legando la richiesta del consenso alla sola fase successiva dell'aborto» (onde evitare un indebito incentivo al ricorso alla pratica abortiva); che non vengano modificate «le modalità e le procedure dell'interruzione volontaria di gravidanza in funzione delle finalità scientifiche»; che alla donna sia garantito diritto di riservatezza; infine, che «sia accertata una elevata rilevanza scientifica e/o terapeutica della pratica e, ove possibile, preferire l'utilizzo di tessuto fetale proveniente da aborto spontaneo». Il tutto, sempre e comunque, dopo «una preventiva valutazione etica del comitato etico competente».

# Ricerca senza freni: a Londra cresce il dissenso

di Elisabetta Del Soldato



sotto la lente

Dopo che il premier Brown ha concesso ai membri del suo esecutivo la libertà di voto sulla nuova legge del campo dell'embriologia, in Inghilterra il dibattito sulla ricerca scientifica non si arresta. E mentre i cattolici richiamano l'attenzione sulle recenti scoperte nel campo della riprogrammazione, anche i laici alzano la voce: creare ibridi? Non può ridursi a mero esercizio politico

**H**a una portata storica la decisione del premier britannico Gordon Brown di offrire ai membri del suo esecutivo la libertà di voto sulla nuova legge che regolerà il campo delle fecondazione artificiale ed embriologia in Gran Bretagna. La decisione, maturata dopo forti pressioni, è arrivata alla vigilia del voto alla Camera dei Comuni, che sarà chiamata proprio tra qualche settimana - anche se la data precisa non è stata ancora resa nota - a esprimere il verdetto finale su un disegno di legge che andrà a revisionare l'atto del 1990, lo Human Fertilisation and Embryology Bill. Il fatto che Brown si sia arreso alle richieste non solo della Chiesa Cattolica, ma di alcuni membri del suo stesso governo «è importantissimo e non ha molti precedenti», spiega Josephine Quintavalle di Core, dell'associazione Comment on Reproductive Ethics. «Il compito dei deputati che si oppongono - continua - è ora quello di spiegare all'opinione pubblica il significato delle legge e le ragioni per cui vi si

## IL "VOTO DI COSCIENZA" ALLA CAMERA DEI COMUNI

È atteso il voto del Parlamento inglese sulle proposte di aggiornamento della legge sulla fecondazione artificiale e gli embrioni

- Il primo ministro Gordon Brown ha riconosciuto libertà di voto ai parlamentari laburisti per la sola prima lettura del testo governativo (nei voti successivi resta l'obbligo di votare a favore)
- La libertà di voto è concessa su tre punti:
  1. **Divieto alle cliniche di rifiutare** il trattamento di fecondazione artificiale a **donne singole o a coppie lesbiche**. La nuova legge sostituisce la "necessità di un padre" con quella "di buoni genitori".
  2. Possibilità di creare in **provetta** un bambino per salvare un fratello malato.
  3. **Liceità** dei cosiddetti embrioni ibridi, formati da materiale genetico umano e animale, destinati esclusivamente alla **ricerca**.



oppongono. Quello della gente, invece, è di dare l'appoggio ai deputati che vogliono votare contro. Creerà stupore, ma la maggior parte dei cittadini britannici non conosce affatto i temi al centro delle polemiche su questo voto». Tra i quali, lo ricordiamo, si impongono all'attenzione internazionale almeno quattro nodi cruciali: il via libera alla creazione di embrioni ibridi, l'eliminazione della figura del padre nei trattamenti di fecondazione artificiale, il permesso alle coppie lesbiche di avere figli senza la necessità del padre e l'avvio di modificazioni genetiche ai feti per la creazione di "fratelli salvatori" (serbatoi di organi e tessuti per quelli effettivamente venuti alla luce).

In base alla decisione di Brown, ora i parlamentari laburisti e i ministri che si oppongono alla legge (generalmente vincolati alla cosiddetta *Three Line Whip*, l'obbligo di votare a favore di una legge promossa dal governo, pena le dimissioni) potranno esprimere il loro voto di coscienza, ma solo su tre aspetti di questa e solo alla sua prima lettura. Quando si tratterà della seconda e ultima lettura dovranno votare a favore del progetto generale di legge. Tra i punti sui quali potranno votare "contro" c'è quello di permettere alla ricerca di creare embrioni ibridi. L'opposizione più forte, oltre a quella della Chiesa Cattolica - che durante il fine settimana di Pasqua ha fatto sentire la sua voce chiedendo a Gordon Brown di garantire libertà di voto - si registra all'interno dell'esecutivo. Il ministro della Difesa Des Browne ha detto, subito dopo aver appreso la decisione di Brown, di essere soddisfatto della libertà di voto concessa in merito ad alcune delle parti più controverse della legge, ma non ha rivelato come voterà sulla legislazione in totale. Il segretario del Galles, Paul Murphy, uno dei tre ministri

cattolici del gabinetto, ha ammesso anche lui di essere sollevato dalla decisione del premier e ha confermato che voterà con il governo alla terza lettura. Ruth Kelly, ministro dei Trasporti, non ha invece commentato, anche se qualche giorno fa ha cercato di convincere il mondo della scienza a concentrarsi su altri metodi per la ricerca sulle cellule staminali che escludano l'uso degli embrioni. «La scienza - ha detto - ha già dimostrato di poter ottenere lo stesso fine usando le cellule dell'epidermide adulta o del cordone ombelicale. Non capisco perché la ricerca si ostina a voler usare gli embrioni».

Ma la "ribellione" in corso non riguarda solo l'esecutivo, visto che il leader del partito conservatore, David Cameron ha già annunciato la libertà di coscienza per i suoi e visto che sulle panche dei deputati laburisti molti si sono alleati per ottenere la stessa possibilità. Per esempio Geraldine Smith, cattolica, deputata laburista, si è detta molto rincuorata: «Se Brown fosse rimasto sulle sue posizioni - ha detto - avrebbe creato una situazione molto difficile per noi che per dilemmi etici, religiosi o di altra natura, sentiamo che non è giusto votare contro la nostra coscienza. Inoltre non sarebbe stata una mossa politica strategica da parte del premier: si sarebbero creati molti risentimenti». Anche l'ex ministro Stephen Byers, non cattolico, ha ammesso che la libertà di voto è essenziale per alcuni aspetti del disegno di legge. «Come deputato laburista non cattolico - ha sottolineato l'ex ministro del Commercio e dell'Industria - su alcune questioni voglio arrivare alla mia decisione e non essere istruito da altri. Non si può ridurre la questione della creazione di ibridi a un semplice esercizio politico».

## prematuri

Per la medicina ora contano come gli adulti



Il ministro Turco ha appena inviato una circolare ai vari presidi ospedalieri in cui raccomanda di attenersi alle conclusioni del Consiglio Superiore della Sanità per quanto riguarda la rianimazione dei prematuri. Ci congratuliamo col ministro e con tutti coloro che in questi anni hanno capito che le scelte etiche non si fanno a partire dai "massimi sistemi", ma dalla realtà. Quanto c'è stato da combattere per far passare questo criterio nel discorso sui prematuri, contro pregiudizi, disinformazione, paure personali, criteri di "economicità"! Ma alla fine è prevalso il sano criterio della realtà: un bambino conta come un adulto. Un prematuro di 24 settimane ha le stesse possibilità di morire o rimanere disabile di quelle che ha un adulto colpito da un ictus, ma nessuno si azzarderebbe a negare le cure al secondo. «Cosa ha un bambino di meno di un adulto?» abbiamo chiesto tante volte, e siccome era impossibile trovare una risposta che avesse un senso per sostenere che un neonato si può lasciar morire e un adulto no, abbiamo vinto. Solo in nome della ragione.

È un metodo da seguire, cui ci sembra che la politica finalmente stia interessandosi, per prendere decisioni. Consiste nel non domandarsi più qual è il parere dei media che fanno tendenza, o quello del cantante, della star - ricordiamo le prime pagine di certi giornali durante la discussione sulla legge 40, piene dei sorrisi di "testimoni televisivi" in una campagna invece profonda e decisiva -. Non domandarsi neanche qual è il parere di una confusa maggioranza, dato che di certi temi scientifici e tecnici la maggioranza (che può essere orientata facilmente dai media e dai testimonial) sa ben poco. Invece il metodo corretto sta nel partire da una semplice domanda: «Fa bene o fa male alla persona?». E questo prima ancora di approfondire le implicazioni morali. Già: perché così potremo capire che la droga, prima ancora di essere un fatto morale, è un rischio per la salute, dallo spinello al crack; e che prima di parlare di liberalizzarla bisogna attaccare l'immagine "positiva" che gli è stata appiccicata dalla moda. Capiremo che l'aborto è un dolore per la donna perché ogni donna sa - e la scienza con lei - che è la morte del figlio; e allora invece di discutere se sia un diritto, sarà bene capire come aiutare le mamme e le famiglie. Capiremo che l'eutanasia la chiede chi è solo, e che le politiche sociali non bastano se non sono accompagnate da una politica culturale verso la valorizzazione della terza età; così come capiremo che la fobia verso la disabilità che porta a preferire la morte alla malattia, nasce perché nessuno ha fatto capire che la malattia non è la fine della vita, che il mondo non è proprietà di chi è sano... e che in fondo volendo far sparire i disabili cerchiamo di celare al mondo le nostre nascoste disabilità.

Più si studia la letteratura scientifica, più si capisce che la scienza è amica di una visione etica della vita, e non certo nel senso necrologico in cui viene intesa oggi l'etica, della quale si parla quasi solo per decidere chi far vivere o far morire. La scienza non è amica di questa "etica". Il caso dei "grandi prematuri" è invece un modello di uso della ragione e di considerazione politica di questo; continui la politica in questo cammino moralmente e scientificamente virtuoso.

Carlo Bellieni

## staminali

di Alessandra Turchetti

«Ricerca su embrioni? Solo problemi»

«**Q**uando leggo queste notizie, mi chiedo su che cosa ci vogliamo confrontare. Nessuno vuole bloccare la ricerca sulle cellule staminali ma chi fa questo lavoro deve interrogarsi, in primo luogo, sul modo in cui lo porta avanti. Per me rimane fondamentale l'aspetto etico». Le parole di Ornella Parolini, direttore del Centro di ricerca "Eugenia Menni" (Crem) della Fondazione Poliambulanza di Brescia, fanno riflettere. Impegnata da diversi anni nello studio sulle cellule staminali isolate da placenta, con risultati promettenti ormai a livello internazionale, commenta la notizia diffusa lunedì sulla ricerca condotta al Kettering Cancer Center di New York, dove topi affetti da morbo di Parkinson sono stati curati mediante staminali embrionali. Nell'esperimento, le staminali sono state create appositamente prendendo una cellula dalla coda del topo, isolandone il Dna e inserendolo in una cellula uovo precedentemente privata del suo nucleo da cui poi si raccolgono

le staminali embrionali.

Un vero e proprio caso di clonazione terapeutica, su cui lo stesso autore «è stato chiaro - prosegue la biologa bresciana - ha dichiarato che ottenere lo stesso risultato per l'uomo non è semplice a causa di ostacoli tecnici e metodologici, da un lato, e "forti problemi di ordine etico", dall'altro. Riconosce apertamente, cioè, che ricavare staminali in questo modo significa comunque creare embrioni umani da sacrificare a fini terapeutici. Questo conferma che la strumentalizzazione della notizia è sempre e solo negativa». Ornella Parolini sta continuando la ricerca che l'ha vista protagonista nel panorama mondiale sul fronte delle potenzialità delle staminali ottenute dalla placenta. Dopo i primi risultati degli studi "in vitro", cominciano ad arrivare anche quelli sui modelli animali. Con gli americani Cesar Borlongan e David Hess del Medical College of Georgia, che da anni si occupano di malattie neuronali, sono stati prodotti dati interessanti in animali con ischemia cerebrale indotta.

contromano

## Da Dolly agli ibridi, obiettivo: sterline



Un strano vento spira da Londra. A ogni sbuffo porta voci

preoccupanti riguardo alla tutela della vita. Cloni, embrioni chimera, uteri in affitto, figli di tre genitori, selezione del sesso: tutto ciò rimbalza in giro per il mondo, ma è nato in Gran Bretagna. Ancora il pianeta non ha finito di capire in base a quali azzardi veterinari e agricoli nel Regno Unito si sia innescata l'epidemia Bse, il "morbo della mucca pazza", provocato da mangimi "sperimentali" somministrati ai bovini senza adeguata previsione delle conseguenze. Sull'epicentro i numeri parlano chiaro: 190mila bovini morti nel Regno Unito contro circa duemila nel resto del territorio Ue. Quanto al contagio umano, a oggi sono confermati in tutto il mondo 170 casi della variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob, 160 dei quali nel Regno Unito. Caso sfortunato, o conseguenze di una politica scriteriata?

Tutto ha un perché. E se andiamo a guardare sotto i tappeti della ricerca scientifica, scopriamo che troppa polvere ha il colore delle sterline. La storia comincia quindici anni fa, a inizio anni Novanta, quando il governo britannico decide di trasformare la ricerca scientifica nazionale in una macchina da guerra

Viaggio nella sperimentazione azzardata made in England: che a partire dagli anni Novanta ha sostituito al valore alla vita umana la logica del guadagno. Con esiti inquietanti (vedi mucca pazza)

che favorisca meritocrazia e competitività. L'assetto dell'università viene riorganizzato sulla base di due principi: l'assegnazione di finanziamenti pubblici in proporzione ai risultati della ricerca, e l'utilizzo della leva fiscale per favorire le commesse private alla ricerca da parte delle industrie. Su questi due pilastri si regge il White Paper, documento governativo che nel 1993 sancisce l'inversione di tendenza, stabilendo in via definitiva il matrimonio tra produzione scientifica e vantaggi industriali-economici. In parole povere: fateci vedere quel che sapete fare e vi daremo i soldi per farlo, purché ci faccia guadagnare. L'idea aveva il suo fascino, ma ha innescato un meccanismo che, in alcuni campi delicati come quello bioscientifico, al dunque - almeno, per chi ritiene la vita un principio senza prezzo e non un "valore" quantificabile - si è rivelato perverso. Il programma governativo, battezzato con involontaria ironia *Technology Foresight*, "Lungimiranza tecnologica", sempre più spesso nei laboratori di ricerca ha imposto un cortocircuito tra azzardo e guadagno, con annunci sempre più spregiudicati

pur di aggiudicarsi le commesse. E, viceversa, si direbbe che troppo spesso siano i "commercianti" a dettare il ritmo della ricerca secondo le loro convenienze.

Dovrebbe esistere un organismo di controllo. Si chiama Human Fertilisation and Embryology Authority (Hfea). Istituita il 1° agosto 1991, la Hfea non è servita a impedire la "deriva commerciale" della ricerca scientifica. Benché infatti sia stata affidata a personalità ritenute di primo piano, di rado si è sottratta a logiche populistiche, quando non esplicitamente mercantili. La sua prima presidente è stata la filosofa Mary Warnock, autrice del famoso rapporto che decretava che l'embrione non potesse essere definito persona umana prima del quattordicesimo giorno di vita. Dopo di lei le cose sarebbero peggiorate. Un successivo presidente di Hfea è stato Lord Richard Harries of Pentregarth, vescovo anglicano di Oxford per 19 anni. Il suo atto più memorabile resta aver avviato la delicata decisione di legalizzare la ricerca su embrioni ibridi. Insomma, Hfea è un authority che a onta dell'autorevolezza di facciata ha fatto poco per frenare la corsa verso il "progresso", spesso schermandosi dietro la volontà popolare: "la gente vuole così" è stato il movente al momento di avallare gli embrioni-chimera. Nel 2002 la Hfea aveva raccolto online i pareri della gente sull'opportunità di lasciar scegliere ai genitori il sesso del nascituro, e nel 2005 ha tastato il terreno

dell'opinione pubblica prima di decidersi ad alzare le tariffe praticate ai donatori di seme maschile e femminile. I donatori scarseggiavano, ma a suo dire la gente li pretendeva "a ogni costo".

Quanto al "disinteresse" degli scienziati e alla loro noia di "ricercatori puri", fa fede l'arcinota vicenda della pecora Dolly, "creata" il 5 luglio 1996 al Roslin Institute, presso Edimburgo. Dolly, per la cronaca, è stata abbattuta il 14 febbraio 2003 per malanni conseguenti all'invecchiamento precoce. Ovviamente ciò ha indotto perplessità nella comunità scientifica internazionale. I creatori di Dolly - che in pubblico avevano escluso indignati che la loro scoperta potesse aprire la strada alla clonazione umana - zitti zitti si affrettarono a vincolare la loro scoperta presso l'Ufficio europeo di brevetti, specificando che essa avrebbe coperto anche la manipolazione di materiale genetico di provenienza umana. Il 16 agosto 2000 il governo britannico avrebbe il via agli esperimenti sulla clonazione umana. Basta un giro per i siti internet delle istituzioni universitarie per sincerarsi del fatto che oggi in Gran Bretagna non esiste ricerca che non dipenda dal finanziamento di qualcuno interessato a sfruttare ciò che verrà "inventato". E se questo può andar bene nel campo del tondino, è assai più dubbio che vada bene nel caso di quel "valore" che non ha corso di moneta e che si chiama uomo.

# Morire con un sacchetto in testa? La Svizzera reagisce

**eutanasia**



**Sdegno diffuso nel mondo politico della Confederazione elvetica per le quattro persone che si sono tolte la vita con un sacchetto di plastica riempito di elio, nuovo mezzo usato dall'associazione Dignitas. C'è chi vuole legalizzare tutto. Ma c'è anche chi (finalmente) non ci sta più**



♦ **Fitoterapia da svelare Oggi in tv a «2030»**  
La fitoterapia è al centro di due puntate speciali di «2030», il programma di bioetica e scienza condotto da Cesare Cavoni in onda stasera alle 22.10 su Sat2000 e in replica venerdì alle 19 e sabato alle 10.55. Nella prima puntata si parte dalla definizione dall'inquadramento e dalla definizione di fitoterapia per cercare di chiarirsi le idee su una disciplina che sta prendendo piede nel nostro Paese. Una pratica medica che consiste nella somministrazione a fini terapeutici di preparazioni vegetali. Un settore quello della fitoterapia che spesso viene confuso con l'omeopatia ma che invece parte da ben altri presupposti e si occupa delle malattie in modo radicalmente diverso.

DI FEDERICA MAURI

«Non si può chiedere agli occhi e fingere che non succeda nulla. È giunto il momento di agire!», esclama indignata la parlamentare ecologista Ruth Genner. «Minelli va fermato al più presto», le fa eco la collega democristiana in Parlamento Kathy Riklin. In Svizzera si infiamma la polemica sui recenti casi di suicidio con il gas elio compiuti tramite l'intervento dell'organizzazione di aiuto al suicidio Dignitas. Le immagini in cui quattro persone mettevano fine alla loro vita con un sacchetto di plastica in testa riempito di elio hanno scioccato il procuratore generale di Zurigo, Andreas Brunner, incaricato di indagare sulla vicenda. Scioccato si è detto pure il capo del Dipartimento di giustizia zurighese, Markus Notter, dopo aver saputo della lunga agonia che le quattro persone hanno patito prima di morire (sembra diverse decine di minuti). E ora anche il mondo politico dell'intera Confederazione ha iniziato a interrogarsi sulla vicenda e a chiedersi se non sia giunto il momento di intervenire. Perché questo nuovo metodo usato da Dignitas permette il suicidio assistito senza il ricorso a un medico. La sostanza utilizzata solitamente in questi casi, il pentobarbitale sodico, può infatti essere ottenuta unicamente su prescrizione medica. L'elio invece può essere acquistato liberamente e senza alcun controllo medico.

Alcolpire ancora di più è però il voltafaccia dello stesso Ludwig A. Minelli, fondatore e presidente di Dignitas, che fino a qualche tempo fa non solo definiva il ricorso all'elio una «soluzione non adeguata», ma aggiungeva che questo non garantiva la morte di chi lo inalava. La tecnica dell'elio sembra sia stata messa a punto negli Stati Uniti. Esisterebbe addirittura un dvd in cui un certo Derek Humphry, membro del Final Exit-Network (organizzazione americana simile a Dignitas), illustra il suicidio con tale metodica: «Niente medico che debba correre rischi, veloce e sicuro». Davvero una «morte dignitosa». E un'esperienza difficile da dimenticare per chi vi ha assistito, secondo Jacques de Haller, presidente della Federazione dei medici svizzeri.

## box **Ti aiuto a ucciderti ma non per egoismo**

Soltanto chi «per motivi egoistici» aiuta una persona a suicidarsi è punito, secondo l'articolo 115 del Codice penale svizzero, con la reclusione fino a cinque anni. Si tratta di procurare la sostanza letale a chi desidera suicidarsi: quest'ultimo poi la ingerisce senza l'aiuto di nessuno. Una recente sentenza del Tribunale federale ha stabilito che i medici possono fornire assistenza al suicidio ai malati psichici. L'eutanasia attiva diretta (ad esempio l'iniezione letale) è punibile secondo gli articoli 111 (omicidio intenzionale), 114 (omicidio su richiesta) o 113 (omicidio passionale). (F.M.)

Ma Minelli non è intenzionato a fermarsi: il suo obiettivo è ora di esportare il suicidio all'elio in altri Paesi. Il mondo politico, finora restio a prendere posizione, sembra essersi ricreduto. «Non

Christine Egerszegi, del Partito liberale radicale, non si tratta di modificare la norma sul suicidio assistito quanto di intensificare il controllo sulle organizzazioni che offrono tale "servizio". «Non deve più

succedere che sia fornita assistenza al suicidio in un parcheggio», dice Egerszegi riferendosi al caso di due cittadini tedeschi suicidatisi all'interno di un'automobile appunto in un parcheggio, lo scorso anno, in Svizzera. Diversi vedrebbero quindi di buon occhio una maggiore regolamentazione delle organizzazioni eutanasiche, come chiede una mozione del senatore Hansruedi Stadler. Norme chiare sono indispensabili anche per il presidente della Commissione nazionale di etica, Christoph Rehmann-Sutter.

Sollecitato a più riprese, il governo ha però deciso di non legiferare: troppo complicato ma soprattutto rischioso, visto che di fatto legittimerebbe l'operato delle stesse organizzazioni ora nell'occhio del ciclone. Lo Stato - si afferma a Berna - non deve intervenire in una situazione

tanto delicata e personale che concerne la relazione fra il medico, il paziente e i suoi familiari. Dopo il terremoto politico elvetico del 12 dicembre scorso e la conseguente uscita di scena del ministro della Giustizia Christoph Blocher, gli occhi sono ora tutti puntati sulla neoelita Eveline Widmer-Schlumpf. Interpellato, il suo portavoce Sascha Hardegger rassicura: «È un dossier sempre attuale». Difficile però dire quale scelta prenderà la diretta interessata. «Immagino che affronterà questo dossier in modo più sensibile (rispetto all'ex ministro Blocher, ndr)», ha dichiarato ancora Christine Egerszegi. Per conoscere la posizione del nuovo ministro di Giustizia bisognerà attendere il prossimo 11 aprile, giorno in cui tratterà un bilancio dei suoi primi 100 giorni di governo. L'attesa, assieme allo sdegno, intanto cresce.

**fuoriporta**

## La Francia e un dibattito suicida



Forse il titolo che ha colto più nel segno è quello del commento di Alain-Gérard Slama, su *Le Figaro* di sabato scorso: «Eutanasia, un dibattito suicida». Dove il giornalista francese ha messo in guardia dalla tentazione di infrangere - sull'onda dell'emozione sollevata da un singolo caso - «uno dei tabù antropologici che fondano la dignità dell'uomo e gli impediscono di alienarsi totalmente nelle mani della società, delegando ad essa, tramite un ospedale, la responsabilità di amministrarle una "morte dolce" a condizioni che è la legge a dover stabilire». Il riferimento era ovviamente al caso di Chantal Sébire, la donna che agli inizi di marzo aveva chiesto di essere aiutata a morire, prostrata da una rara forma di tumore (estensione neuroblastoma) che le aveva sfigurato il volto, togliendole vista, gusto e olfatto. In particolare la Sébire aveva chiesto al tribunale di Digione di autorizzare un medico a somministrarle una dose letale di penthotal. Autorizzazione che però le è stata negata: in Francia la legge Leonetti, promulgata nel 2005, vieta l'accanimento terapeutico e arriva a permettere al paziente di sospendere le cure che lo tengono in vita, ma non permette il suicidio medicalmente assistito. Sébire è stata poi trovata morta giovedì scorso di «morte non naturale»: gli esiti definitivi dell'autopsia diranno in che modo davvero sia morta e con l'aiuto eventuale di chi. L'ultimo «caso Welby» francese (l'ultimo,

*Eutanasia sì, eutanasia no, eutanasia a metà». Continua la discussione aperta dal probabile suicidio assistito di Chantal Sébire. Mentre pochi si accorgono della «lezione» che arriva in questi giorni da Belgio e Olanda*

perché episodi del genere non sono una novità: fu il «caso Humbert», nel 2003, un giovane tetraplegico soppresso su sua richiesta da un medico coadiuvato dalla madre, a spingere il governo transalpino a varare la legge Leonetti in materia di «fine vita» ha riaperto il dibattito sulla legalizzazione dell'eutanasia.

Come in ogni «caso Welby» che si rispetti è spuntato repentino il sondaggio ad hoc: nove persone su dieci sarebbero molto o abbastanza favorevoli all'eutanasia attiva, secondo un rilevamento telefonico fatto da Ifop/Paris Match su un campione di 956 francesi. Intanto, il deputato dell'Ump (il partito del presidente Sarkozy) Jean Leonetti è stato incaricato dal premier François Fillon di verificare il processo di applicazione del testo di legge che porta il suo nome, per evidenziarne le possibili lacune. Voci come quelle dei socialisti Jean-Marie Le Guen e dell'ex premier Laurent Fabius hanno chiesto l'introduzione dell'eutanasia, annunciando la presentazione di un disegno di legge apposito. Personalità come l'attuale ministro degli Esteri, Bernard Kouchner, si sono dette possibiliste a riguardo. Altri

ancora, come il neogollista e presidente dell'Assemblea nazionale Bernard Accoyer, hanno invitato alla prudenza. Decisamente per un «no» all'eutanasia, invece, Jean-Marie Le Pen, leader del Front National.

Una proposta di «compromesso» è giunta infine da Nadine Morano, sottosegretario con delega alla famiglia, che ha ventilato l'idea di mantenere l'impianto della legge Leonetti del 2005, istituendo una commissione di esperti in grado di valutare e concedere l'autorizzazione all'eutanasia in casi estremi. Ma poche voci - tra cui quella, appunto, del giornalista Alain-Gérard Slama - hanno invitato a considerare fin dove possano arrivare quelle che vengono presentate come aperture «umanitarie», per casi estremi. A parte la Svizzera (vedi sopra), nel vicino Belgio, che ha legalizzato l'eutanasia nel 2002, si sta discutendo in questi giorni se estenderla anche a bambini con malattie in stadio terminale e adulti affetti da *dementia*: soggetti che non possono decidere autonomamente e per cui dovrebbero farlo i genitori o i congiunti. Poco più in là del Belgio, in Olanda, lo psichiatra Boudewijn Chabot, già protagonista della campagna per la legalizzazione della «morte assistita» nei Paesi Bassi, ha mandato da poco in libreria il suo ultimo contributo alla causa: *Autoeutanasia* (Bert Bakker edizioni, pagine 352, euro 34,90), guida pratica alle tecniche - dalla denutrizione, all'uso di barbiturici - per togliere il disturbo in perfetta autonomia.

## Amci

### Assistenza religiosa in corsia

Oggi alle 18, presso la Sala conferenze dell'Istituto suore di carità di Maria Bambina (via Santa Sofia 17, Milano), l'Associazione medici cattolici italiani (Amci) di Milano organizza il convegno: «L'assistenza interreligiosa negli ospedali». I lavori saranno moderati da monsignor Italo Monticelli, responsabile regionale della Pastorale della sanità. Il tema verrà trattato dal rabbino Giuseppe Laras e da El Joulani Imad, presidente della comunità islamica di Bergamo. L'argomento è di grande attualità: l'assistenza interreligiosa negli ospedali non si limita alla presenza di religiosi delle diverse fedi accanto ai malati, ma può allargarsi ad altri ambiti come la refezione, la presenza di segni religiosi nelle sale, il rifiuto a farsi visitare da persone di diverso sesso rispetto alla propria.

**intanto, in Italia**

## «La soluzione ha un nome: cure palliative»



Gian Vito Romanelli

Non farsi cogliere, di fronte a una prognosi infausta, da una disperazione tale da essere indotti al suicidio. Oppure a formulare richieste eutanasiche. Sono innumerevoli le persone nel nostro Paese che potrebbero portare una

testimonianza in questo senso. Ne parliamo con Gian Vito Romanelli, medico di famiglia esperto in cure palliative, che lavora nell'hospice San Giuseppe dell'Asl n. 20 di Verona. **Il tema dell'eutanasia ritorna in primo piano con i recenti casi del Belgio e della Francia**  
«Sono storie terribili: la tragedia di Hugo Claus riapre la discussione sulla demenza, che forse bisognerebbe iniziare a valutare come una malattia terminale, alla quale dare risposte assistenziali con le cure palliative. La vicenda di Chantal è più frequente e possibile, perché per una donna la trasformazione della propria immagine corporea comporta sempre un dramma. In entrambi i casi emerge un dato incontrovertibile: un uomo, se lasciato solo ad affrontare la sua sofferenza, pensa all'eutanasia come alla soluzione possibile. Del resto, anche la persona in preda alla depressione può pensare alla soluzione suicidaria come modo per mettere fine alle sue sofferenze. Resta il fatto che è sempre un momento in cui si è abbandonati. L'uomo ha bisogno, nei momenti difficili della sua esistenza, di sfogare la rabbia data dalla perdita del controllo sul suo corpo e l'angoscia della paura, condividendo tutto questo con qualcuno che l'accompagni nel suo personalissimo calvario, senza pietosità, ma aiutandolo a risolvere le sue angosce e a prepararsi, per quanto

*Lo insegna l'esperienza di chi lavora sul campo: le richieste eutanasiche sono quasi sempre figlie di contesti di solitudine o depressione. La fine «dignitosa» che la gente cerca è quella che oggi offre la medicina palliativa. Parla l'esperto Gian Vito Romanelli, dell'Asl di Verona*

possibile, agli eventi ineluttabili che il suo destino gli offre». **C'è chi ritiene però che, di fronte a un episodio come quello francese emerga la necessità di una legislazione che regoli la morte assistita. Anche nel nostro Paese.**  
«Non credo che una legge possa dare agli operatori sanitari la serenità e la tranquillità necessarie per applicarla su tematiche così complesse e delicate. Ed effettivamente, la tendenza che si registra in alcuni Paesi in cui l'eutanasia è stata legalizzata già da tempo è quella di andare verso l'abbandono di questa scelta nefasta. Mi riferisco all'Olanda e ai dati resi noti lo scorso anno dal *British Medical Journal* e che in questi giorni sono tornati alla ribalta». **Sul caso dello scrittore belga Hugo Claus, invece, è stata commessa da molti una imprecisione: hanno detto che sarebbe morto per sedazione palliativa.**  
«È un grave errore che va chiarito: nella medicina palliativa la differenza tra sedazione palliativa ed eutanasia è molto chiara. È dimostrato che i pazienti seguiti in un progetto assistenziale di medicina palliativa, sia in hospice che a domicilio, richiedono raramente l'eutanasia. L'eutanasia non è un atto terapeutico ed in genere viene richiesta quando

l'ammalato ed i suoi familiari non si sentono accuditi e presi in carico dall'equipe curante. La sedazione palliativa, invece, è un atto terapeutico, proposto quando i sintomi del malato diventano refrattari alla cura. Lo scopo della sedazione non è il raggiungimento del decesso, ma l'attenuazione della percezione, da parte del paziente, dei sintomi». **Qualcuno potrebbe avanzare il dubbio che la sedazione palliativa acceleri il processo di morte.**  
«È chiaro che in pazienti che hanno una prognosi infausta, dopo la sedazione può iniziare quel processo irreversibile che chiamiamo "fase agonica", che può durare anche giorni e che va controllata nel suo divenire, ma sempre nel rispetto del mistero della vita. Spesso, infatti, assistiamo a persone che sopravvivono giorni contro ogni logica scientifica. Sembra quasi che i concetti fisiologici e biochimici, vengano soppiantati da altre regole, che appartengono solo all'individuo». **Quale genere di risposta a suo parere si può dare all'opinione pubblica che di certo rimane scossa e provata da queste storie e che può sollevare richieste legislative improprie, o diritti a una camuffata autodeterminazione, solo sull'onda dell'emotività?**  
«La migliore risposta è l'informazione diretta e precisa di come la medicina palliativa può assistere, nella fase ultima della vita, pazienti affetti da malattie inguaribili, dando risposte puntuali e tempestive ai sintomi disturbanti e accompagnando il paziente e i suoi familiari nel processo di accoglimento di una morte accettabile e dignitosa. Ai parenti dei malati che assisto dico sempre di testimoniare, a quanti sono loro vicino, la possibilità di una cura efficace dei sintomi e la possibilità di una relazione di aiuto che attenui l'angoscia dell'ineluttabilità della fine».

di Francesca Lozito

# Mamma provetta nasconde l'eugenetica

di Giulia Galeotti



**La tendenza ormai affermata è quella del "figlio a tutti i costi". Negli Usa le aspiranti madri (single, mature, benestanti) sono disposte a tutto quanto a pratiche riproduttive: compravendita di ovuli, uteri in affitto e - manco a dirlo - accurate diagnosi pre-impianto...**

◆ **Terapie fetali: un ciclo di seminari**  
Prenderà avvio questo sabato, al Policlinico Universitario "A. Gemelli" (Aula 616), un ciclo di otto seminari di approfondimento dedicati ai temi di ginecologia e ostetricia. Il primo appuntamento verterà sulla sviluppo delle terapie fetali e sulle prospettive di cura con le cellule staminali: tra i relatori il professor Giuseppe Noia, responsabile del Centro Diagnosi e Terapia Fetale del Gemelli, Salvatore Mancuso, già direttore del Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna e della Vita Nascente dell'Università Cattolica di Roma e il genetista Angelo Vescovi (info presso la segreteria organizzativa: 06/3233301).

## rotocalchi

Per la vita nessuna replica...

Par condicio? No grazie. Così fa A di questa settimana, con una paginata di Lella Costa anti-Ferrara senza che l'interessato abbia la possibilità di rispondere. Così, "pro-life" diventa una sigla che «sa di fermenti lattici», e Giuliano per la sua battaglia dovrebbe chiamare in causa non le donne bensì gli uomini. E se non lo fa i casi sono due: o è in malafede, oppure sa che l'impresa è senza speranza». E senza replica.

Bello e commovente invece il servizio che *Vanity Fair* dedica ai bambini gravemente prematuri e alle loro famiglie. Storie di piccoli venuti al mondo troppo presto, eppure curati a uno a uno, amati con dedizione da uno stuolo di medici e infermieri, cullati da genitori che non si arrendono. La mamma di una creaturina di 830 grammi racconta: «Siamo abituati ad avere ogni cosa subito, e se sfugge al nostro controllo è una tragedia. Invece no, se Madre natura decide diversamente devi prenderne atto». (A.Ma.)

**N**egli Stati Uniti la questione del *choice*, cioè del diritto alla libertà di scelta sulla gravidanza, sta assumendo un sostanziale slittamento di significato. Tra gli anni Settanta e gli anni Novanta il problema scottante era l'aborto: i paladini di quella "libertà di scelta" sentivano impellente la necessità di difendere la privacy della donna. Oggi, invece, il tema assume un nuovo risvolto: la libertà di scegliere diventa il diritto di decidere le condizioni della nascita in laboratorio. Dal "se" far nascere un figlio, si è dunque passati al "quale" figlio fare nascere. In quest'ottica, essere favorevoli al diritto di privacy significa accettare tutto ciò che l'industria del mercato riproduttivo rende possibile. Nel ventesimo secolo, cioè, la scelta radicale non è più quella di interrompere la gravidanza, ma invece quella di avviarla. E in tale passaggio, sembra quasi che l'aborto sia diventato un tema "facile", visto che lì si trattava di decidere, mentre in tema di scienza riproduttiva (in cui un figlio lo si vuole, a ogni costo) le cose sono molto più intricate. Così, ad esempio, il fronte femminista, piuttosto compatto in tema di aborto, si è invece spaccato rispetto agli annessi e connessi della provetta (numerose esponenti si oppongono ad alcune pratiche, come alla compravendita degli ovuli o all'affitto dell'utero). M la provetta ha introdotto altri cambiamenti attraverso sconvolgimenti più o meno radicali. Ad esempio, negli Stati Uniti sta mutando la categoria delle ragazze madri. Fino a ieri si trattava, per lo più, di donne povere, poco istruite e spesso di colore. Oggi, invece, molte donne hanno un figlio senza compagno non per caso, ma perché lo vogliono, essendosi rivolte appositamente a cliniche specializzate. Così le nuove ragazze madri sono bianche, ricche, in carriera e non più giovanissime. Ma c'è di più, visto che la nuova categoria denuncia il forte razzismo di cui è vittima: le madri single sarebbero ancora una sorta di "paria". Se, infatti, molti centri accettano anche le coppie omosessuali (essendo il razzismo verso i gay ormai inammissibile), essi rifiutano però di accettare tra le loro clienti le donne sole.

**U**n altro cambiamento indotto dalla provetta interessa le analisi prenatali, effettuate sia antecedentemente all'impianto che a gravidanza avviata. Posto che (come più volte denunciato) queste indagini non sempre sono attendibili e che, comunque, sono invasive e pericolose, potendo con facilità a danneggiare l'embrione, esse stanno raggiungendo livelli di "sguardo" impensabili, rivelando sempre di più ogni giorno che passa. Se in passato permettevano di valutare lo stato di salute del feto, oggi rendono possibile diagnosticare quello che probabilmente sarà lo stato di salute del bambino, individuando anche patologie che si manifesteranno in età adulta, come il cancro al seno e l'alzheimer. Ma il fatto che vi possa essere una propensione futura a una forma tumorale, che si manifesterà (mettiamo) a cinquant'anni, legittima la scelta di non far nascere quella persona? La domanda è impellente non foss'altro per i grandi progressi che la medicina compie, per cui situazioni che

## box La sorpresa di Antinori: «Sono contro la pillola abortiva»



**L**o aveva già detto in una lunga intervista rilasciata a *Liberazione* lo scorso 12 gennaio. Ma se fossero restati dei dubbi - come sembra evidente, visto il dibattito innescato qualche settimana fa dai media circa il presunto, e mai dato, via libera dell'Aifa alla Ru486 anche in Italia - il ginecologo Severino Antinori, punto di riferimento nostrano per le tecniche di fecondazione e per le "vittime" della legge 40, direttore dell'Associazione mondiale della medicina riproduttiva, è tornato all'attacco senza mezzi termini: la pillola abortiva è un farmaco pericolosissimo, che «provoca grosse emorragie» e a causa del quale «bisogna spesso intervenire col raschiamento, perché lascia residui intrauterini». Parole sorprendenti, comparse su *Liberazione* del 25 marzo, soprattutto perché uscite dalla bocca di quello che la stessa autrice dell'articolo definisce un "mangiapreti", convinto sostenitore della diagnosi pre-impianto e della pillola del giorno dopo. Senza contare che la Ru486, sempre secondo Antinori, ha un altro tacito "inconveniente": «Da problemi alla fertilità». Per essere più chiari cioè, e tornando proprio all'intervista rilasciata su *Liberazione*, «può provocare sterilità con una percentuale di probabilità che - contro quella dell'aborto clinico, che si aggira attorno al 6, 10% dei casi - è addirittura raddoppiata, costringendo le donne, poi, a ricorrere alla fecondazione assistita». Dati di fatto, o ancora manipolazione della realtà ad opera di certo "integralismo cattolico"? (V. Dal.)

fino a ieri portavano alla morte, oggi sono risolvibili e curabili. Un altro aspetto correlato (al quale si pensa ancora troppo raramente) è quello della ripercussione che tutto ciò può avere sulla figura del genitore. Sia le analisi pre-impianto che altri aspetti commerciali della provetta (come la scelta nell'acquisto di sperma o di ovuli), permettono di fatto ai genitori di decidere che figlio far nascere: ciò, però, non è in stridente contrapposizione con l'idea di base della genitorialità, e cioè quella dell'amore incondizionato e della gratitudine per la vita che nasce? Cosa ci si arriva ad aspettare da un figlio che è stato voluto secondo le proprie intenzioni, con grande dispendio di energie, anche economiche?

## frasi sfatte

### Il sesso della responsabilità (e viceversa)

«**I furibondi personaggi che urlano contro l'aborto (quello consentito dalla legge 194, non quello clandestino), non nominano mai le responsabilità maschili, la scelta dell'uomo di darsela a gambe...**».

Natalia Aspesi, «**Il Venerdì di Repubblica**», 21 marzo.

«**C**ome ha fatto il suo». La tenera Natalia sta rispondendo alla lettrice Chiara che denuncia l'eclisse del suo uomo. «Prendetevi le vostre responsabilità - incita Chiara - accompagnatela quel giorno all'ospedale». Prima, aggiungiamo noi, accompagnatela pure al consultorio e, insieme, vagliate tutte le possibilità di tenere quel figlio, prima di decidere di "interromperlo". Quanto a Natalia Aspesi, prima colpevolizza Chiara: «Doveva premunirsi personalmente o rifiutare di fare l'amore con un

uomo sessualmente sbadato ed egoista». Poi strumentalizza il dramma umano per i suoi scopi ideologici, denigrando chi non la pensa come lei («furibondi... urlano») e scrivendo sciocchezze: lo stesso Giuliano Ferrara, a cui lei sta presumibilmente pensando, continua a fare riferimento alla sventatezza dei maschi e alla superiore consapevolezza femminile. Quanto a noi, la responsabilità è sia femminile che maschile. Anche quando scriviamo sui giornali, gentil Natalia. (T.G.)

## matita blu

### Juno e la balena immaginaria



**I**l prossimo 4 aprile arriva sugli schermi italiani il film *Juno*, Oscar per la miglior sceneggiatura originale. Juno è la storia di una sedicenne che, rimasta sventatamente incinta di un coetaneo, decide di partorire, facendo adottare il bimbo a una coppia - meglio: a una madre, perché il padre è il solito maschio distratto - che lo desidera. Ben prima del premio, e pure della sua lista, Giuliano Ferrara ne aveva tessuto l'elogio su *Panorama*: «La chiave della storia è il "no, grazie" all'aborto (...) dovuto a qualcosa di misterioso, una sorta di eleganza dello spirito, un tributo spontaneo all'amore e alla responsabilità». Tuoni e fulmini. A bacchettare Giuliano scende in campo Natalia Aspesi il 6 marzo su *Repubblica*. E sibila: «Si immagina lo sbandieramento massiccio, del resto già iniziato, del carinissimo film americano usato come una clava, per ragioni molto più politiche che etiche». Sapete perché *Juno* non va toccato? I motivi sono ragionevoli e profondi: «Nel film non si par-

la mai di difesa della vita, non ci sono vescovi o predicatori o profittatori politici (notare il raffinato climax, ndr) che evocano assassino, il feto non è un personaggio, non c'è il peso del moralismo o del senso di colpa, nessuno che giudichi o minacci o consigli o imponga». Però, che tirata! Ma che cosa aveva scritto di così spietato Ferrara? «Nella figura piccina di Juno, nel suo amore ritrovato, anche senza il figlio ma non senza che lui possa avere una madre che lo accudisca, c'è una morale senza moralismo che è il segno tipico della pedagogia celeste del cinema americano di tutti i tempi». Nulla di quanto Aspesi gli rimprovera.

**L**a tirata di Natalia continua con «l'immenso potere delle donne, libere di generare e non essere madri, o di essere madri senza generare». Per la verità, Ferrara è assai più "femminista": «Epoica del femminile e del femminismo delle ragazze (...), un racconto delicato sulla forza delle donne e sull'ambiguità dei giovani maschi che alla fine sono loro a redimere e rallegrare con uno sprazzo di vero amore». E chi

scrive queste cose dei maschi? «I ragazzi sono costruiti per fare sport, per consumare immagini, per fidanzarsi e sfidanzarsi a caso, non sanno letteralmente che cosa nella loro esistenza superi la dimensione dell'ormonale, la piattezza dei desideri senza molta speranza». Ohibò, è Ferrara!

**M**a allora con chi ce l'ha Natalia Aspesi? Con nemici immaginari: «Le famiglie del film non sono quelle del family day (...), eppure paiono meglio». Ovviamente Natalia Aspesi al Family Day non c'era, i cattolici non la incuriosiscono neanche un po', nemmeno da cronista. E il film? Ci ha capito poco pure di quello. «I compagni chiamano Juno balena vagante», annota. Il 9 marzo sul *Foglio*, riprendendo in modo colto e pacato il film, Mariarosa Mancuso spiega: «Il film è una favola (...). "I'm a Cautionary Whale", annuncia la sedicenne (...). Il gioco è tra "Cautionary Tale", che significa "favola con insegnamento morale" e "whale" che significa balena». Questa è informazione. L'altra è ideologia.

## pillole

### «Stop alla Ru486 Anzi, avanti tutta» Il giallo di Trento



**S**i arresta la sperimentazione della Ru486 al Santa Chiara di Trento: un'inversione di marcia o uno stop politico all'ospedale trentino, più volte alla ribalta nazionale per l'utilizzo «spinto» del farmaco (300 aborti in due anni)? Né l'uno, né l'altro, la frenata annunciata il lunedì di Pasqua non esiste proprio: «L'approccio farmacologico verrà ripreso nelle prossime settimane - è la felpata rettificata dell'Azienda sanitaria ai titoli della stampa locale - dopo un rallentamento della connessa attività dovuto a motivi contingenti». Anzi, «questioni organizzative» taglia corto Emilio Arisi, primario di Ginecologia e ostetricia, nell'intervista in cui rassicura che «tutto riprenderà come prima». Ovvero con l'importazione del farmaco direttamente dalla Francia, nell'attesa della registrazione in Italia - che Arisi annuncia per giugno, ma la partita è ancora apertissima - che «farà accorciare i tempi per chi desidera l'aborto medico».

**A**risi è da oltre 14 anni presidente nazionale dell'Uicemp (Unione italiana centri educazione matrimoniale e pre-matrimoniale), branca italiana dell'Ippf, la più grande organizzazione mondiale non governativa dedicata alla cosiddetta "salute sessuale e riproduttiva". La sua strenua difesa della Ru486 risale all'avvio della sperimentazione (gennaio 2006) quando rassicurò i colleghi con una citazione di dubbio gusto, in un tedesco bellico: «Jeder anfäng ist schwer», «Ogni inizio è difficile». Eppure dietro l'episodio segnalato in questi giorni a Trento si può leggere il segnale sintomatico di come la pillola abortiva venga utilizzata nel capoluogo. Arisi giustifica infatti la sospensione temporanea col fatto che «una specializzanda che seguiva la cosa se n'è andata via. Allora ho dovuto pensare a come riorganizzare il servizio visto che siamo tre gatti». E mostrandosi altruista alla cronista del quotidiano *L'Adige* («è un piacere che faccio alle donne») assicura che «ripartirò io stesso, come ho fatto all'inizio» visto lo scarso numero di medici non obiettori a disposizione (5 su 16, a quanto pare).

**S**arebbe peraltro interessante sapere, ma in reparto nessuno ne parla, perché i colleghi non obiettori non seguano Arisi sulla prima linea della Ru486. Significativo un altro dato: anche in precedenza la gestione della Ru486 al Santa Chiara era stata affidata a una specializzanda che lasciò l'ospedale in relazione a un'indagine giudiziaria, scattata dopo un decesso. Mentre da tempo si chiede conto dell'esito di un'indagine interna sul caso «Santa Chiara», Arisi va avanti garantendo che «il problema è solo organizzativo perché non è comunque automatico che le pazienti che venivano per l'aborto medico abbiamo optato per quello chirurgico».

Diego Andreatta

di Tommaso Gomez



**L'appuntamento con le pagine di Avvenire sui temi della bioetica è per giovedì 3 aprile**

**Per inviare notizie, segnalazioni, proposte, lettere e interventi alla redazione di "vita":**

email: [vita@avvenire.it](mailto:vita@avvenire.it)  
fax: 02.6780483