

Azouz Marzouk espulso dall'Italia I giudici: «È socialmente pericoloso»

VARESE. È stato notificato ieri ad Azouz Marzouk il provvedimento di espulsione dall'Italia. Era l'11 dicembre 2006 quando il 28enne tunisino, nella strage di Erba, perse l'intera famiglia: il figlioletto Youssef di 2 anni e la moglie Raffaella Castagna. A confermare il provvedimento, emesso da un magistrato di sorveglianza del Tribunale di Varese, è stato il legale del giovane, Roberto Tropenscovino, il quale ha aggiunto che Azouz è ripartito in aereo diretto a Zaghouan, la casa dei suoi genitori. Il provvedimento, ha spiegato il legale, è legato ai trascorsi penali di Azouz, a causa dei quali è stato ritenuto «socialmente pericoloso». Neppure un mese dopo la strage,



infatti, il primo dicembre 2007, venne arrestato per spaccio di droga. Prima finì nel carcere di Vigevano, poi ottenne gli arresti domiciliari, ma si scoprì che ospitava un cugino irregolare, e così tornò dietro le sbarre. Patteggiata una pena di 13 mesi, era uscito dal carcere il 30 dicembre scorso: qualche mese per rifarsi una vita, aprire un bar a Lecco con un socio, trovare una nuova fidanzata, una ragazza del posto di 21 anni. Ma sempre con quel provvedimento di espulsione - condizione che era stata posta per accedere al patteggiamento - ad attenderlo. Fino a ieri, quando è scoccata l'ora.

Catania, al Policlinico 4 neonati morti in 72 ore



Chiuso il «blocco dei parti» ma tra i decessi non sarebbero emersi collegamenti
Accertamenti dei Nas

CATANIA. Quattro neonati muoiono nel giro di 72 ore al Policlinico di Catania, il blocco parti viene chiuso, scattano gli accertamenti sanitari e le indagini della magistratura. Ma non c'è allarme, anche perché non è emerso, almeno fino a ieri, alcun decesso di anomalo. I decessi si sono verificati, uno dopo l'altro, nello scorso fine settimana; nessuno, tra i sanitari, ha segnalato motivi di allarme e il «blocco parti» del reparto di ostetricia e ginecologia è stato chiuso, lunedì scorso, soltanto per motivi precauzionali. Del resto, il vicedirettore sanitario, Paolo Adorno, ha subito dichiarato che «non ci sono collegamenti tra i quattro decessi», ma «un'insolita coincidenza statistica nel tasso di

mortalità all'interno di un reparto in un lasso di tempo estremamente ristretto». Espressione che, più semplicemente, si potrebbe tradurre che sarebbero frutto di una semplice casualità i quattro decessi di neonati nel giro di tre giorni. I genitori dei bambini morti hanno, comunque, chiesto di fare chiarezza sull'accaduto, mentre una coppia tra loro ha segnalato il fatto al 113, quando già e la direzione sanitaria del Policlinico e la Procura della Repubblica cominciavano a raccogliere i primi elementi di indagine. Il procuratore capo Vincenzo D'Agata ha confermato l'indagine in corso e ha precisato che già la polizia ha consegnato una relazione urgente. Ieri, nei

reparti interessati, i carabinieri dei Nas hanno eseguito accertamenti conoscitivi attraverso dei test con tamponi, finalizzati alla presenza di germi che avrebbero potuto una infezione. I Nas avrebbero anche acquisito cartelle cliniche e altra documentazione sanitaria, tra cui pare anche risultati di analisi e di altri accertamenti sanitari effettuati sui bambini deceduti. Anche l'Asl ha effettuato indagini di laboratorio e altri accertamenti sanitari. Nella stessa giornata di ieri la terapia intensiva del reparto di neonatologia è stata riaperta; resta chiusa una parte del «blocco parti», ma sembra per permettere l'effettuazione di lavori programmati da tempo.

Giuseppe Vecchio

ETICA E POLITICA

Il politico-filosofo sottolinea come la questione sia tornata d'attualità dopo la

decisione di alcuni Paesi di legalizzare l'interruzione di gravidanza per la scelta del sesso del nascituro

Buttiglione rilancia: moratoria sull'aborto

Il presidente Udc: aumentare gli spazi per la vita

DA ROMA PIER LUIGI FORNARI

Rocco Buttiglione, in partenza per la Polonia e la Germania per promuovere una larga partecipazione dei cattolici al voto delle europee, rilancia la moratoria sull'aborto. «Non è mai un bene né un diritto - afferma il presidente dell'Udc - e su questa base è possibile raccogliere un ampio consenso per circoscrivere la cultura dell'aborto e aumentare gli spazi della difesa della vita». Nei prossimi giorni, perciò, ripresenterà alla Camera la mozione che già lo scorso anno propose al Senato, «aperta ai suggerimenti» di chi, qualsiasi sia il suo schieramento, voglia condividere questa battaglia. Il testo impegna il governo a promuovere una risoluzione dell'Onu che, tra l'altro, condanni l'uso dell'aborto per il controllo demografico, come è scritto anche nella legge 194, ed affermi «il diritto di ogni donna a non essere costretta o indotta ad abortire». Perché quest'iniziativa proprio ora? «Il fatto è - spiega il politico filosofo - che il dramma dell'aborto torna costantemente di attualità». In diversi Paesi sono in discussione proposte per legalizzare l'interruzione volontaria della gravidanza per la scelta del sesso da parte della coppia. Di fatto questo già avviene in molte nazioni. Alcuni Stati praticano l'aborto selettivo, a danno prevalentemente del sesso femminile, con «un grave squilibrio in alcune aree geografiche tra maschi e femmine». In Cina l'aborto «è un cardine delle politiche demografiche, dopo il primo figlio spesso è fortemente incoraggiato, dopo il secondo è obbligatorio». Inoltre si ricattano tanti Paesi poveri, condizionando gli aiuti all'adozione di politiche abortive. Per quanto riguarda l'Italia, sostiene

il presidente Udc, c'è da prendere atto che «esiste una maggioranza che rigetta la sanzione penale». Tuttavia è evidente che «nonostante certe faziose letture mediatiche, ci sia un diffuso consenso sul fatto che l'aborto non è un diritto ma un disvalore morale che la legge non deve punire ma certo scoraggiare per quanto possibile». Il modo migliore per difendere il nascituro, secondo l'esperto dello scudocrociato, forse l'unico concretamente praticabile, «è rafforzare l'alleanza fra madre e bambino. Questo chiede misure politiche a sostegno della donna che è tentata di abortire per ragioni economiche (una minoranza ma per nulla affatto trascurabile) o per ragioni psicologiche o perché comunque si trova sola ed impreparata davanti al compito della maternità». Propone, quindi, di aprire il Servizio sanitario nazionale ai Centri per la Vita «che offrono, con pudore e discrezione ma con fermezza, alternative all'aborto». Nello stesso tempo i consultori non devono essere semplicemente servizi di distribuzione di certificati che lo autorizzano. Buttiglione cita a proposito la vicenda di «una giornalista che senza essere incinta è andata in un consultorio ed ha ottenuto il certificato per abortire senza nessun colloquio, senza che nessuno tentasse di applicare le parti preventive della 194». Ci sono, poi, alcuni casi nei quali ritiene «possibile aggregare un consenso anche su di una misura che limita direttamente l'aborto». Uno di essi è costituito da quello praticato oltre la ventesima settimana. Ma adesso l'obiettivo della mozione è una moratoria internazionale, impegnando il governo a promuovere all'Onu una risoluzione che, tra l'altro, dica che l'aborto non può mai esse-

re imposto alle donne contro la loro volontà. Un altro impegno del vicepresidente della Camera, è scongiurare la possibilità dell'assenteismo dei cattolici nel voto europeo, motivato dalla deriva etica della Ue. «Molti dicono: "questa Europa non ci piace, non andiamo a votare" - argomenta - Ma è sbagliatissimo, perché nel vecchio Continente c'è una maggioranza favorevole ai valori cristiani. Si rischia, però, che quella dell'Europarlamento sia contro, perché parte del nostro mondo non vuole votare. Devono farlo invece, per costruire un'Europa migliore, scegliendo candidati che difendano la visione cristiana dell'uomo». Infatti l'assemblea di Strasburgo, che ha tentato di fare pressione in favore del matrimonio gay e dell'aborto, è stata eletta solo dal 46% degli aventi diritto. Ma la battaglia non è solo in Italia. «C'è una mobilitazione europea perché i cristiani alzino la testa e facciano sentire la loro voce», conclude Buttiglione.



Il presidente dell'Udc, Rocco Buttiglione rilancia l'iniziativa in difesa della vita (Foto Omnimilano)

Fecondazione, nuove strategie di tutela

DAL NOSTRO INVIATO A RICCIONE (RIMINI) ENRICO NEGROTTI

La recente sentenza della Corte Costituzionale è considerata uno «spartiacque» che ha indotto i presidenti delle società scientifiche di medicina della riproduzione a redigere un documento di consenso per fornire ai medici le indicazioni pratiche cui attenersi, pur non potendo essere vincolanti. Anche perché, come hanno sottolineato gli avvocati che hanno sostenuto i ricorsi alla Consulta, la legge ora è stata «ridisegnata» dai giudici nel senso di una maggiore libertà del medico, a cui va tutta la responsabilità della scelta dei trattamenti da adottare e della loro giustificazione. La tavola rotonda che ha concluso la giornata di lavori al primo Congresso unificato delle Società italiane di medicina della

riproduzione che si conclude oggi a Riccione (Rimini) è stata sicuramente il «piatto forte», che voleva far chiarezza su una sentenza che, seppur accolta con favore dai centri di procreazione assistita, mantiene per gli operatori alcuni dubbi. Ma tutti considerano acquisito il fatto che la tutela dell'embrione sia secondaria, o «affievolita», come ha scritto la Corte, e quindi da bilanciare con le esigenze della procreazione, leggasi i desideri (anche legittimi) degli adulti che vogliono diventare genitori. A fornire la sua spiegazione della decisione della Consulta è intervenuto l'avvocato Marilisa D'Amico sottolineando come sia stata posta una «eccezione forte al principio generale di divieto alla crioconservazione degli embrioni»: viene lasciata autonomia al medico di valutare quanti siano gli embrioni strettamente necessari «tutte le volte che il singolo caso lo prevede». La professoressa D'Amico ha anche ricordato che le sanzioni penali della legge 40 (articolo 14 comma 6) che arrivano anche a reclusione e multe pesanti, restano in vigore. Quindi il numero di embrioni da produrre, ha specificato l'avvocato, dovrà essere individuato dal medico «di volta in volta sulla base delle più aggiornate e accreditate conoscenze scientifiche, in quanto idoneo ad assicurare un serio tentativo di procreazione assistita, riducendo al minimo ipotizzabile il rischio per la salute della donna e del feto». Non è possibile alcun intervento vincolante del ministero, per esempio attraverso le Linee guida (ma il sottosegretario Eugenia Roccella aveva già smentito tale ipotesi), né un parere, per quanto autorevole, della comunità scientifica. In ogni caso il medico resta solo con la sua «scienza e coscienza», come ha ricordato l'ex primario alla Mangiagalli di Milano Pier Giorgio Crosignani. L'avvocato D'Amico si è spinta a ritenere che la Consulta abbia dato il via libera anche alla diagnosi preimpianto perché, a suo dire, non è in-

tervenuta sull'articolo 13 della legge perché era in vigore le Linee guida del ministro Livia Turco che già la permettevano. Resta il fatto che valutare cosa sia il «serio tentativo» da parte di un medico che fa un trattamento di procreazione assistita non è sempre semplice. Ecco dunque che le società scientifiche (Cecos, Sidr, Sierr, Sifes e Sios) hanno redatto un do-

«Piano terapeutico personalizzato e limite di crioconservazione», tra i punti indicati nel documento steso dalle società del settore nel convegno di Riccione



Eleonora Porcu

documento per fornire le indicazioni che ritengono più adeguate e aggiornate scientificamente. In particolare viene proposto che «il piano terapeutico venga personalizzato per ogni paziente e coppia»; venga definito in maniera individuale il «numero ottimale di embrioni necessario ad ottenere la gravidanza»; venga «limitata la crioconservazione embrionale al minimo indispensabile, valutando caso per caso il momento del trasferimento embrionario ed il momento della crioconservazione»; e che se la coppia lo richiede, venga eseguita «diagnosi genetica preimpianto con proibizione di esami a finalità eugenetica». Vengono indicate anche una serie di condizioni patologiche in cui «non è auspicabile eseguire ripetuti cicli di stimolazione ovarica, che quindi rendono indispensabile utilizzare tutti gli ovociti prodotti». Che, è stato precisato dopo un intervento di Eleonora Porcu (Ospedale Sant'Orsola di Bologna), non si traduce nell'obbligo di crioconservare embrioni, ma di non sprecare ovociti. Alla stessa Porcu sono andati gli auguri dei presenti perché unica rappresentante degli operatori di fecondazione assistita chiamata nella commissione recentemente istituita al ministero.

Confronto aperto su sterilità, tumori e cellule staminali Ma si percorrono ancora strade eticamente inaccettabili

DAL NOSTRO INVIATO A RICCIONE (RIMINI)

Fattori maschili di sterilità, fattori biologici che garantiscano una prognosi, situazioni difficili (quali un precedente tumore della donna), metodi di congelamento degli ovociti, cellule staminali. Sono alcuni dei temi affrontati dalla discussione scientifica di questo primo Congresso unificato delle società italiane di medicina della riproduzione che si conclude oggi a Riccione (Rimini). Essendo stato dedicato il congresso ai gameti, infatti, l'attenzione è stata approfondita sui fattori della sterilità e - per volontà degli organizzatori - i lavori sono stati spesso esposti da ricercatori più giovani, che espongono testi contrapposti o complementari, con discussione di un esperto, talvolta da presidenti di società scientifiche. Tipico esempio di questo approccio è stato il confronto nel modo di trattare la sterilità maschile dipendente da mancata presenza di spermatozoi nel liquido seminale: sono stati messi a confronto la soluzione chirurgica e il ricorso alla fecondazione assistita. Nonostante il lavoro del chirurgo offra ottime possibilità di riuscita, è emerso che essendo pochi in Italia gli urologi specializzati in questo tipo di in-

tervento, spesso vengono inviati alla procreazione assistita tramite lcsi anche pazienti che potrebbero vedere risolto il proprio problema di sterilità dal chirurgo. Altri problemi suscita la necessità di sottoporre a test genetici pazienti che essendo portatori di alterazioni genetiche potrebbero trasmetterle alla prole. Altri temi più di frontiera non offrono ancora soluzioni adeguate. Se infatti i fattori biologici che sono prognostici di un esito positivo delle tecnologie riproduttive non sono ancora stati individuati con sicurezza, gli esperti suggeriscono che si guardi più a un'integrazione di diversi dati che a un singolo fattore. Altrettanto lontano, anche se affascinante, è la utilizzazione delle cellule staminali per produrre gameti utili alla fecondazione artificiale. Non del tutto impossibile un tentativo di fecondazione artificiale dopo un tumore al seno: infatti è noto che i farmaci che inducono l'ovulazione sono ricchi di estrogeni, che sono un fattore causale del tumore stesso. Infine il congelamento di ovociti ha fatto passi da gigante e alcuni centri sono ormai arrivati a successi paragonabili a quelli che si ottenevano con il congelamento degli embrioni.

Enrico Negrotti