è vita 614
vita@avvenire.it

Il primo figlio di «tre genitori» commissionato a un'azienda

Il primo bebè in Europa col patrimonio genetico di tre persone nascerà da una donna greca di 32 anni, infertile e ora alla 27sima settimana di gravidanza, che si è sottoposta a una ricerca pilota della società spagnola Embryotools. Il primo caso al mondo fu nel 2016 con Abrahim Hassan, di origini giordane, nato in Messico e seguito da un team del New Hope Fertility Center di New York. La procedura si chiama Mst (*Maternal Spindle Transfer*) e implica la combinazione di materiale dall'ovulo della madre con un difetto genetico e di quello di una donatrice. L'ovocita così integrato viene poi fecondato dal seme del padre. I sostenitori di questa tecnica, che prevede la rimozione del nucleo con mitocondri danneggiati o mutati, ritengono che sia utile per evitare malattie ereditarie, ma le questioni etiche che si aprono sono evidenti. A cominciare dal fatto che a far nascere il bambino è un'azienda che offre il servizio come business.
Simona Verrazzo

Biotestamento, un caos annunciato

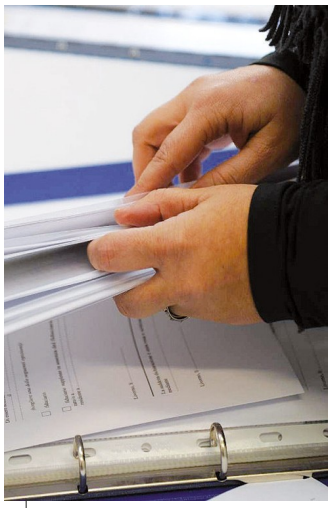
A un anno dall'entrata in vigore la legge sulle Dat (le volontà di fine vita) incontra molti problemi applicativi. Figli di un testo pasticciato

DANILO **POGGIO**

Disordine e caos. A un anno esatto – oggi – dall'entrata in vigore della legge 219 (approvata a fine 2017) sul testamento biologico nelle città italiane si respira una grande confusione sulle Disposizioni anticipate di trattamento (Dat). In pochi, dopo 12 mesi, hanno voluto depositare le proprie dichiarazioni e, comunque, al di là dei proclami, mancano gli strumenti necessari, a partire dalla Banca dati delle Dat. Anche se la legge è stata spesso presentata come prioritaria e di fondamentale interesse per l'opinione pubblica, il Ministero della Salute non ha raccolto ancora alcun dato sulle effettive dichiarazioni depositate. Intanto, i numeri che arrivano dai Comuni sono disarmanti: a Torino, per esempio, su circa 900mila abitanti, sono state depositate 1.476 Dat (appena lo 0,16%), mentre a Milano su 1.380.000 abitanti ne sono state raccolte 3.616 (lo 0,26%: 1.253 uomini e 2.363 donne, con un'età media di 63 anni).

Dal punto di vista operativo, la situazione si presenta disomogenea in tutta Italia e non sono ancora state indicate con precisione neppure le modalità di raccolta, di gestione, archiviazione e conservazione delle disposizioni: in teoria, dovrebbero essere facilmente fruibili per i medici nel momento in cui abbiano in cura il paziente che non sia in grado di autodeterminarsi, ma la realtà è ben diversa. La legge prevede che le Dat siano «redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del Comune di residenza» e che le Regioni «che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche» possano, con proprio atto, «regolamentare la raccolta di copia delle Dat». La conseguenza è una situazione a macchia di leopardo, con contraddizioni e disuguaglianze. Alcuni Comuni hanno redatto, per proprio conto e con forme differenti, un regolamento cittadino per organizzare al meglio le dichiarazioni. A ottobre la Regione Toscana ha approvato un regolamento con le indicazioni su raccolta, registrazione, codifica, conservazione e consultazione dei dati, stabilendo una serie di regole e ricorrendo a un rigido disciplinare tecnico.

Dati episodici e incerti, il Ministero della Salute all'oscuro di cosa accade sul territorio, Regioni e Comuni che agiscono in ordine sparso Non esiste neppure la Banca dati nazionale già finanziata dalla Legge di bilancio 2018


L'archivio delle Dat depositate in un ufficio comunale

In una circolare dell'8 febbraio 2018 il Ministero dell'Interno provò a chiarire alcuni punti, ribadendo la posizione del tutto neutra dell'ufficiale di stato civile, che «non partecipa alla redazione della disposizione né fornisce informazioni o avvisi in merito al contenuto», limitandosi a verificare «i presupposti della consegna», ovvero l'identità e la residenza del dichiarante. Non esiste neppure uno schema unitario preordinato di dichiarazione (per esempio con domande o risposte a crocette). Come indicato in un parere del Consiglio di Stato dello scorso luglio, «in via generale, va mantenuta la possibilità di rendere le Dat senza un particolare vincolo di contenuto: l'interessato deve poter scegliere di limitarle solo a una particolare malattia, di estenderle a tutte le future malattie, di nominare il fiduciario o di non nominarlo...». Il Consiglio di Stato definisce «utile» un atto d'indirizzo che porti a mettere a disposizione «un modulo tipo, il cui utilizzo è naturalmente facoltativo, per facilitare il cittadino a rendere le Dat», ma esclude «la possibilità di prevedere una vera e propria standardizzazione a fini della conservazione elettronica».

Per uniformare le diverse realtà, la Legge di bilancio 2018 ha previsto e finanziato l'istituzione presso il ministero della Salute di una Banca dati nazionale. Il Ministero, nel marzo scorso, ha istituito un gruppo di lavoro (anche con rappresentanti delle Regioni e dell'Autorità garante per la protezione dei dati personali) per definire i vari aspetti, ma, a oggi, la Banca dati non esiste. Pochi giorni fa il capogruppo M5s Stefano Patuanelli ha proposto una modifica delle modalità di presentazione delle dichiarazioni, inserendola in un emendamento al dl Semplificazioni. La proposta, contestata dai principali fautori della legge sul biotestamento, stabilisce che le Dat non vengano depositate nel Comune di residenza ma in quello di nascita, e prevede un regolamento emanato entro il 30 giugno prossimo in cui sono «sono stabilite le modalità di raccolta delle disposizioni anticipate di trattamento presso la banca dati». L'ufficio dello stato civile che ha ricevuto in consegna la Dat del cittadino residente, magari scritta precedentemente, dovrà trasmetterla all'ufficio dello stato civile dove è stato iscritto o trascritto l'atto di nascita, andando così a ingolfare ulteriormente un sistema che a oggi non ha ancora funzionato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Deposito delle Dat si accende la guerra degli emendamenti

MARCELLO **PALMIERI**

Comune in cui vai, applicazione delle Dat che trovi. Così, mentre ogni amministrazione locale interpreta a modo suo – o a volte s'inventa – una diversa attuazione della legge 219 su «consenso informato e Disposizioni anticipate di trattamento» (le Dat, appunto), dal Parlamento giungono ulteriori segnali di confusione. Con un emendamento al disegno di legge di conversione del decreto legge «Semplificazioni», 11 senatori M5s hanno proposto di modificare la legge di fine 2017 stabilendo che le Dat non vadano più depositate nel Comune di residenza ma in quello di nascita, disponibili solo per il medico curante. Non solo: la banca dati nazionale delle Dat – non prevista dalla legge, ma indispensabile – prima di essere costituita andrebbe assoggettata ad altri passaggi formali. Immediate le reazioni, con i Radicali che hanno parlato di «scusa perfetta per aggiungere ritardi ai ritardi» e la Società di cremazione (So.crem.) di Bologna che, rilanciando l'appello dell'Associazione Luca Coscioni, ha invitato ad attivarsi «per respingere un emendamento oscurantista». Ecco allora i "contro-emendamenti", prima firmataria Paola Boldrini (Pd), sottoscritti da altri 6 senatori di Pd, M5S e Misto-LeU: un tentativo di ripristinare la legge sulle Dat, dicono i sottoscrittori, smontata dal "gruppo degli 11" M5s, partito nel quale «confluisce di tutto e di più», come osserva Paola Binetti, senatrice Udc, cercando di spiegare questo dissidio interno ai pentastellati sul fine vita. Fatto sta che mentre a Palazzo Madama si litiga sulle Dat, Montecitorio ha iniziato ieri la discussione sulla "morte a richiesta", come riferiamo in questa pagina. «Un fatto importante» per Marco Cappato, tesoriere della Coscioni, colui che accompagnando dj Fabo a morire in Svizzera per suicidio assistito ha dato avvio al procedimento culminato lo scorso 23 ottobre in Consulta. All'esito di quell'udienza la Corte costituzionale invitò le Camere non solo a legiferare su eutanasia e suicidio assistito ma anche a farlo entro il 24 settembre 2019. Quel giorno i giudici costituzionali terranno una nuova udienza. E diranno una parola definitiva sulla legge che troveranno vigente.

11 senatori M5s vogliono la consegna del documento al Comune di nascita e non di residenza, avversati da colleghi di Pd, Leu e del loro stesso partito

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ALLA CAMERA

Eutanasia, al via iter per renderla legale

Iniziata ieri la discussione della proposta di legge alle commissioni Giustizia e Affari sociali Il personale sanitario sarebbe obbligato a eseguire le volontà suicide del paziente

ENRICO **NEGROTTI**

Le commissioni Giustizia e Affari sociali della Camera hanno iniziato ieri, in seduta congiunta, l'esame della proposta di legge per introdurre l'eutanasia nel nostro Paese. Il testo, presentato nella scorsa legislatura dopo una raccolta di firme dell'associazione Luca Coscioni e dei Radicali, è composto di quattro articoli: prevede che ogni cittadino maggiorenne possa chiedere di porre termine alla propria vita se affetto «da una malattia produttiva di gravi sofferenze, inguaribile o con prognosi infausta inferiore a 18 mesi» (art. 3).

In un comunicato congiunto, le presidenti Giulia Sarti (Giustizia) e Marialucia Lorefice (Affari sociali), entrambe dei 5Stelle, dichiarano: «Con le relazioni illustrative dei deputati Trizzino e Turri è stato avviato l'iter della proposta di legge d'iniziativa popolare che disciplina il rifiuto dei trattamenti sanitari e la liceità dell'eutanasia. In un prossimo ufficio di presidenza programmeremo il ciclo delle audizioni che verranno richieste entro l'8 febbraio. È un tema sensibile sul quale da anni si tenta di trovare una sintesi tra diverse e opposte visioni della società. Questa proposta di legge infatti, è di iniziativa popolare, e noi del Movimento 5 Stelle dobbiamo rispondere in primis ai cittadini, ascoltare i loro bisogni e portare in Parlamento i temi che più li coinvolgono e influiscono direttamente sulla loro vita quotidiana». «Siamo certe – concludono le due presidenti – di poter lavorare nel pieno spirito di collaborazione fra tutte le forze politiche».

L'articolo 1 stabilisce che ogni cittadino possa rifiutare «l'inizio o la prosecuzione di trattamenti sanitari», compreso ogni tipo di supporto vitale. E «il personale medico e sanitario è tenuto a rispettare la volonta del paziente». Anzi, se non adempie le volontà espresse, oltre a conseguenze penali o civili, è tenuto «al risarcimento del danno, morale e materiale, provocato dal suo comportamento» (art.2). Infine a chi abbia attuato «tecniche di eutanasia» secondo la legge non si applicano le disposizioni del codice penale che puniscono aiuto al suicidio e omicidio del consenziente (art. 4 comma 4). La richiesta deve essere «attuale» e «inequivocabilmente accertata», ma può essere prevista in anticipo, in «un atto scritto» che può comprendere la nomina di un fiduciario che confermi la volontà del soggetto, se questo non fosse in grado di manifestarla.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STATI VEGETATIVI

Familiari e associazioni martedì torna la «Giornata»

«La conferenza di consenso rappresenta in medicina un utile ed efficace strumento in grado di sintetizzare ciò che si conosce e affrontare le incertezze con comportamenti di buona pratica clinica». Si risponde cioè a un quesito di partenza attraverso una giuria multidisciplinare ed eterogenea. Fino al 2012 le conferenze di consenso erano state promosse dalle società scientifiche anche se condivise dalle associazioni. La svolta avvenne con la prima «Conferenza nazionale di consenso delle associazioni» che rappresentano i familiari che accudiscono un proprio caro in coma, stato vegetativo, minima coscienza e grave cerebrolesione acquisita. Dopo una serie di eventi in giro per l'Italia, ne nacque un documento presentato a Bologna il 6 ottobre 2012 nella quattordicesima «Giornata nazionale dei risvegli per la ricerca sul coma» promossa dall'associazione «Gli amici di Luca».

L'iniziativa, promossa da La Rete e Fnatc, per la prima volta spostò il punto di vista: le continue richieste dei familiari e il ruolo sempre più rilevante che le associazioni avevano assunto le spinse a convocare una propria «Conferenza nazionale di consenso» per rispondere ai bisogni dei familiari, alle domande che derivavano dal loro ruolo, con indicatori di qualità condivisi tra mondo sanitario e associazionismo.

La domanda che ci eravamo posti allora era: quali sono i fattori di qualità nell'accreditamento dei servizi, nei percorsi di cura, nei modelli assistenziali, nella tutela dei diritti e nella corretta comunicazione tra sanitari, familiari e associazioni? La risposta, articolata in un approfondito documento, è oggi da rivedere e aggiornare alla luce dei mutamenti scientifici, legislativi, culturali ed epidemiologici avvenuti. Così, la seconda «Conferenza di consenso delle associazioni» riprende forma e si ripropone martedì 5 febbraio (dalle 10.30 alle 13) sempre con il patrocinio del Ministero della Salute nell'auditorium di Lungotevere Ripa 1 a Roma ed è rivolta alle associazioni di familiari, ai clinici, agli operatori socio-sanitari, ai rappresentanti delle istituzioni e delle strutture di riabilitazione, ai giornalisti (per adesioni: info@amicidiluca.it).

A distanza di 7 anni l'iniziativa prende vita nel corso della «Giornata nazionale sugli stati vegetativi» istituita dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri e sollecitata dalle associazioni dopo la morte di Eluana Englaro, basandosi ancora una volta sui risultati attesi e ancora sospesi. Sospesi perché, nonostante le migliori indicazioni rispetto ai bisogni emersi, non hanno trovato la corretta applicazione pratica che ci si aspettava. L'applicabilità delle Conferenze di consenso dovrebbe essere la matrice che spinge ad agire ma, nonostante la continua richiesta di ascolto e di condivisione, è ancora il lato più debole da affrontare.

Fulvio De Nigris
Direttore centro Studi per la Ricerca sul Coma - Casa dei Risvegli Luca De Nigris

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SLALOM

La mia meravigliosa danza d'amore, sui versi di un Nobel mancato

SALVATORE **MAZZA**

Anche adesso che i muscoli si sono decisamente rimpicciolìti a causa della Sla, e la pelle quindi qua e là "avanza", i miei tatuaggi sono ancora ben visibili e nitidi. Del resto sono molto semplici, piccoli; niente dragoni, e neppure quei complicati arzigogoli colorati che tanto spesso vediamo addosso a questo o quel calciatore. E hanno un loro significato ben preciso. Il primo è un simbolo araldico che in qualche modo, col suo disegno che richiama lo scudo dei cavalieri erranti, vuole rappresentare il mio sentirmi – da sempre – senza radici. E d'altra parte con un padre siciliano e una madre sarda, nato a Napoli quasi di passaggio, cresciuto a Genova, e trasferito a Roma all'inizio dell'adolescenza, avere un po' di difficoltà a definire con precisione le proprie radici, o anche solo rispondere alla semplice domanda "di dove sei?", credo possa essere considerato normale.

Il secondo tatuaggio è una semplice lettera, una "C". Ed è, come facilmente immaginabile, l'iniziale del nome di mia moglie, che in realtà si chiama Maria Cristina ma che io ho sempre chiamato Cri (nonostante le sue proteste, qualche volta). Il problema è che tra nome e cognome si tratta di una roba talmente lunga che sai quando inizi e non sai quando finisci, per cui almeno sul nome è meglio risparmiare. Il terzo, invece, sono alcuni versi di una canzone di Leonard Cohen, *Suzanne*, per me bellissimi, che fissano in poche, folgoranti parole che cosa leghi due anime per l'eternità. Il quarto e ultimo tatuaggio, infine, è il titolo di un'altra canzone di Leonard Cohen (per chi ancora avesse qualche dubbio, sì, è forse il mio autore preferito, e secondo me il premio Nobel avrebbero dovuto assegnarlo a lui piuttosto che a Bob Dylan). La canzone è *Dance me to the end of love*, che vuol dire qualcosa come "conducimi a passo di danza fino alla fine dell'amore". Per chi non la conoscesse, consiglio di andarsela a sentire, è indimenticabile, e anche di leggerne la traduzione del testo. La cosa buffa, tornando al discorso dei tatuaggi, è che io non ho mai saputo ballare. Zero totale, la negazione assoluta; io e la danza ci siamo sempre trovati agli antipodi.

La Sla vuole togliere tutto, ma non può sottrarre la poesia e la musica. È con le forze che ho, eccomi a ballare insieme a mia moglie

Eppure quando oggi Cri mi prende per le mani e, indietreggiando e ondeggiando piano piano le braccia per aiutarmi a tenere l'equilibrio, guida i miei passi incerti, i pochi che riesco ancora a fare, mi sembra per davvero di ballare. E saranno anche, i miei, i passi tardi e goffi di un orso ferito, però per me sono quelli della più meravigliosa delle danze.

(9-Avvenire.it/rubriche/slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOS0wMS0zMVQxMDozMjo0MyMjI1ZFUg==

Bisogna essere nel confessionale, e tu lì devi dare consolazione, non punire niente. Per questo ho aperto la facoltà di assolvere [dal peccato di] aborto per misericordia, perché tante volte – ma sempre – [le donne] devono incontrarsi con il figlio. Consiglio, quando piangono e hanno quest'angoscia: «Tuo figlio è in cielo, parla con lui, cantagli la ninna nanna che non hai cantato, che non hai potuto cantargli». E lì si trova una via di riconciliazione della mamma con il figlio. Con Dio già c'è: è il perdono di Dio. Dio perdona sempre. Ma la misericordia è anche che lei [la donna] elabori questo. Il dramma dell'aborto. Per capirlo bene, bisogna essere in un confessionale. È terribile.

Papa Francesco
Conferenza stampa sul volo di ritorno da Panama, 28 gennaio

è vita

Ecco l'America dell'«aborto tardivo»

New York e non solo: sono ben 20 gli Stati Usa che consentono la pratica dopo la 21ª settimana di gestazione. Anche con modalità disumane

ELENA **MOLINARI**

La polemica è scoppiata a New York, ma l'eco che ha ricevuto in tutti gli Stati Uniti – e nel mondo – nel giro di una sola settimana rivela come una legge approvata nell'Empire State abbia toccato un nervo scoperto del dibattito sull'aborto, doloroso anche per molti sostenitori del "diritto di scelta" di una donna. La misura approvata nello Stato del Nordest ha infatti colpito per il suo ampio respiro: autorizza a interrompere una gravidanza fino al nono mese se la salute della madre rischia di essere compromessa – definizione molto ampia che comprende anche la salute mentale e della quale solo arbitro è il medico – o se il feto è gravemente ammalato. In precedenza, gli aborti dopo la 24ª settimana erano consentiti solo per preservare la vita della madre se a grave rischio. Ora la legge permette a tutti i professionisti della salute, e non solo ai ginecologi, di praticare un aborto.
Ma l'attenzione attirata dal «Reproductive Health Act» della Grande Mela ha fatto passare in secondo piano il fatto che negli Stati Uniti l'aborto tardivo non è una novità. Già altri 7 Stati (Alaska, Colorado, New Hampshire, New Jersey, New Mexico, Oregon, Vermont) oltre alla capitale Washington, l'hanno legalizzato. E in totale sono 20 quelli dove è possibile, in circostanze non limitate all'imminente rischio di morte della donna, uccidere in utero un feto dopo la 21ª settimana, anche nei casi in cui potrebbe nascere e sopravvivere. D'altro canto, 17 Stati attualmente vietano l'aborto dopo 22 settimane di gestazione (24 dall'ultima mestruazione) sulla base del fatto che il feto può provare dolore. Altri 9 richiedono che un secondo medico certifichi che l'aborto tardivo è necessario. Un panorama legale complesso che rivela quanto sia controversa una pratica che per la sua stessa natura crea notevoli contraddizioni giuridiche e deve essere portata a termine in modo raccapricciante.
Più la gravidanza è avanzata, infatti, più è complicato mettervi fine. Gli aborti dopo la 20ª settimana richiedono che il feto venga smembrato all'interno dell'utero in modo che possa essere rimosso senza danneggiare il collo dell'utero della donna. Alcuni ginecologi considerano tali metodi, noti come "dilatazione ed evacuazione", pericolosi perché possono comportare una notevole perdita di sangue e aumentano il rischio di lacerazione dell'utero, potenzialmente compromettendo la capacità della donna di avere figli in futuro.
Per questo due medici abortisti, uno in Ohio e uno in California, hanno sviluppato indipendentemente un metodo che comporta la dilatazione del collo dell'utero, quindi l'estrazione del feto per i piedi finché solo la testa rimane all'interno e infine la perforazione del cranio. Un metodo barbaro che buona parte della comunità medica americana ha respinto, firmando una dichiarazione inviata nel 2002 al Congresso americano nella quale affermano che «esiste un consenso morale, medico ed etico» attorno al fatto che «la pratica di eseguire un aborto a nascita parziale è una procedura inumana che non è mai necessaria dal punto di vista medico e dovrebbe essere proibita». Il Congresso ha finito per proibire la "nascita parziale" nel 2003, con una legge che la Corte Suprema americana ha definito costituzionale nel 2007 e che rimane in vigore.

> Il provvedimento appena approvato nella Grande Mela apre un conflitto con misure che negli Usa proteggono il bambino nell'utero materno. Un'incertezza che potrebbe essere risolta solo da una sentenza della Corte Suprema

In risposta, molti esecutori di aborti hanno adottato la pratica di indurre la morte fetale prima di iniziare l'estrazione, di solito iniettando una soluzione di cloruro di potassio direttamente nel cuore del bambino. Sono metodi che la maggior parte dei ginecologi rifiuta di utilizzare.
Secondo l'Istituto Alan Guttmacher, gruppo di ricerca che teorizza il diritto di abortire e conduce sondaggi sui medici abortisti nel Paese, almeno il 16% di loro esegue ancora aborti dopo 21 settimane o più di gravidanza, e il numero di tali interruzioni – pari all'1,5% del totale – non è risibile oscillando fra i 6mila e i 12mila l'anno.
La misura di New York si spinge in territorio controverso anche dal punto di vista legale, contraddicendo il Codice penale che in 38 Stati sanziona la morte procurata di un infante in utero. Fino al 23 gennaio se una donna incinta veniva ferita e il suo bambino moriva persino a New York tale morte era considerata omicidio. Il «Reproductive Health Act» ha eliminato questa protezione, servita finora come deterrente per i casi più estremi di violenza domestica o di aggressioni alle donne che, secondo le statistiche, si impennano nel corso di una gravidanza. A livello federale, inoltre, «The Unborn Victims of Violence Act» del 2004 riconosce un embrione o feto a qualsiasi stadio di sviluppo come una vittima in caso di violenza contro la madre.
Il rompicapo giuridico lascia prevedere che la legalità dell'«aborto tardivo» (*late abortion*) arriverà alla Corte Suprema, che si troverebbe così a dover rispondere una volta per tutte a questioni fondamentali nel dibattito sull'aborto, come il significato dell'eccezione per la salute della madre, e soprattutto il momento in cui uccidere un bambino non nato diventa un omicidio.
La misura newyorkese potrebbe diventare dunque presto una cartina al tornasole delle molte contraddizioni del dibattito sull'aborto negli Stati Uniti, soprattutto se altri Stati seguiranno il suo esempio. La Virginia potrebbe infatti presto abrogare tutte le restrizioni all'aborto, fino al momento della nascita. Un disegno di legge appoggiato dal governatore Ralph Northam e dai democratici renderebbe legale interrompere una gravidanza nel terzo trimestre, consentendo ai medici di autocertificare la necessità di procedure tardive, consentire aborti dopo la 21ª settimana in ambulatorio, rimuovere i requisiti ecografici e il periodo di attesa di 24 ore fra la richiesta di aborto e la sua esecuzione. Ma proprio ieri un video che mostra uno degli autori della legge, la deputata Kathy Tran, sostenere che la misura della Virginia renderebbe possibile abortire «fino alla 21ª settimana» è diventato virale su Internet.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOMENICA LA GIORNATA NAZIONALE

«È vita, è futuro» invito per tutti Movimento per la Vita dal Papa

«Il futuro inizia oggi: è un investimento nel presente, con la certezza che "la vita è sempre un bene» (Evangelium vitae, n.34), per noi e per i nostri figli. Per tutti. È un bene desiderabile e conseguibile". Sono le parole che concludono il Messaggio del Consiglio permanente Cei per la 41ª Giornata nazionale per la vita, che sarà celebrata nelle diocesi e nelle parrocchie domenica sul tema «È vita, è futuro». Alla vigilia dell'appuntamento, sabato 2 febbraio, il Papa riceverà il direttivo del Movimento per la Vita guidato dalla presidente nazionale Marina Casini Bandini, che gli consegnerà - tra l'altro - la prima copia del nuovo libro firmato insieme al padre Carlo Casini «La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e la capacità giuridica del concepito» (edito dallo stesso Mpv, 112 pagine, 5 euro), saggio che in appendice riporta il «Manifesto sul diritto alla vita nel 70° anniversario della dichiarazione universale sui diritti dell'uomo» pubblicato da "Avvenire" il 10 dicembre e firmato da un gran numero di associazioni del laicato cattolico.

La nuova app vaticana dedicata ai grandi temi della bioetica

«KEYS TO BIOETHICS»

La App di bioetica per rispondere alle domande sulla vita

Scaricabile per iOS e Android, è stata realizzata dal Dicastero per i Laici, la Famiglia e la Vita e presentata alla Gmg di Panama

ANTONELLA **MARIANI**

L'embrione è solo un grumo di cellule? Le tecniche di diagnosi prenatale sono accettabili? Chi giudica il valore di una vita? La riproduzione assistita è l'unica alternativa in caso di sterilità? Cosa sono i metodi naturali? Cosa significa morire con dignità? Da oggi per rispondere a queste domande non servirà andare a caccia di informazioni sulla rete o scartabellare manuali. Basterà scaricare l'applicazione *Keys to bioethics* e addentrarsi in una delle dieci sezioni (dalle Ricerche sull'embrione alla Teoria del gender, passando per la Donazione di organi fino all'Eutanasia) e da lì sfogliare le pagine che raccontano cosa dice la legge e cosa prevede la Chiesa, quali sono le domande aperte, con le relative risposte, alcune riflessioni etiche e testimonianze. La prima applicazione di bioetica (per sistemi iOS e Android) è stata presentata nei giorni scorsi alla Gmg di Panama dalla sua ideatrice, Gabriella Gambino, vice Direttrice del Dicastero per i Laici, la Famiglia e la Vita. *Keys to bioethics*, realizzata in lingua italiana, spagnola e inglese con la collaborazione della Fondazione Lejeune, è in effetti destinata principalmente ai giovani, per la consultazione sui tablet e sugli smartphone. Non è un prodotto interattivo; assomiglia più a un manuale consultabile in maniera immediata e semplice. «L'idea di creare una app su temi di bioetica è nata a partire da un precedente manuale in formato cartaceo, che la Fondazione Jérôme Lejeune di Parigi aveva realizzato in occasione della Gmg di Rio de Janeiro nel 2013 e che aveva distribuito ai giovani negli zainetti – racconta Gambino –. Per pura casualità, alcuni mesi fa mi sono imbattuta in una copia del manuale e, cercando di immaginare come attirare l'attenzione dei ragazzi sui temi di bioetica, approfittando della Gmg di Panama, ho pensato ai miei figli e ai loro coetanei: hanno sempre in mano i cellulari, dentro i quali cercano la risposta a qualsiasi domanda. Da qui l'idea di fare del manuale, rivisitato e aggiornato, una app scaricabile sui telefonini. Uno strumento pratico, col quale i ragazzi potranno confrontarsi su temi ormai comuni, ma rispetto ai quali è difficile orientarsi e saper discernere alla luce del vero bene».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN LABORATORIO

Macachi clonati sindrome cinese

La notizia dell'esperimento di Shangai, con primati usati per studiare depressione e Alzheimer, conferma la linea adottata dal governo di Pechino sulla ricerca

ASSUNTINA **MORRESI**

Cinque macachi insonni clonati: è il risultato di uno studio di frontiera ancora *made in China* che ha combinato manipolazione genetica e clonazione per produrre animali-modello per lo studio di patologie. L'esperimento è stato condotto all'Institute of Neuroscience della China Academy of Sciences di Shanghai, centro di ricerca costato 106 milioni di dollari e diretto da Mu-ming Poo, che ha anche partecipato al lavoro, svolto in due fasi: nella prima sono nati macachi con fecondazione in vitro, durante la quale gli embrioni sono stati modificati geneticamente mediante Crispr-Cas9, disabilitando un gene legato al ciclo sonno-veglia. Fra le scimmie rese insonni dalla manipolazione genetica ne è stata scelta una, il cui Dna è stato utilizzato nella seconda fase dell'esperimento, la clonazione, con la stessa tecnica con cui è nata la pecora Dolly: 325 gli embrioni formati con identico Dna nucleare – quello della scimmia geneticamente modificata – utilizzando ovociti di scimmie "donatrici", adeguatamente stimolate a tal fine. Gli embrioni sono stati trasferiti in 65 scimmie surrogate, e ne sono nati i cinque cuccioli di macaco, parimenti insonni. È la prima clonazione da macachi adulti. Per clonare due scimmie lo scorso anno i ricercatori avevano utilizzato Dna fetale.
Poo ha stimato in mezzo milione di dollari il costo del processo, che consentirebbe di studiare disturbi del sonno e patologie connesse, come la depressione. Seguendo le stesse metodiche sarebbe possibile produrre primati clonati per studiare malattie degenerative come l'Alzheimer. Un ulteriore vantaggio sarebbe la diminuzione degli animali da sacrificare in laboratorio per le sperimentazioni di farmaci: avendo tutti lo stesso Dna, si eliminerebbero le differenze nelle risposte dovute al diverso patrimonio genetico. Non sono mancate proteste da parte di chi ritiene i primati così prossimi agli esseri umani da rendere inaccettabile questo tipo di esperimenti. In Virginia, ad esempio, il gruppo «People for the Ethical Treatment of Animals» ha definito questi esperimenti «una pratica mostruosa».
Ma mentre in Occidente la ricerca sui primati è sempre più limitata, in Cina il loro uso per lo studio delle patologie è fra gli obiettivi del governo nel piano partito nel 2011, col Ministro della Scienza che ha investito in questo settore quasi quattro milioni di dollari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

In Inghilterra +30% di stop alle gravidanze oltre la 20esima settimana

ANGELA **NAPOLETANO**

Più "progressista" ancora della Gran Bretagna, sul fronte dell'aborto, adesso è l'Isola di Man. Il 15 gennaio il piccolo Stato autonomo alle dipendenze della corona britannica ha varato una legge che depenalizza completamente l'interruzione volontaria di gravidanza, concedendo la possibilità di poterla praticare anche oltre le 24 settimane. È così che Douglas, capitale dell'isola, riesce a strappare a Londra un triste primato: quello di città più "libera" e "aperta" per le donne che intendono abortire. In Gran Bretagna, tuttavia, la cultura abortista non accenna ad arrestare. Come mai in passato, cresce, in particolare, il numero degli "aborti tardivi": uno ogni tre ore, tutti i giorni.
A rivelarlo sono i dati resi pubblici dal viceministro della Salute, Jacqueline Doyle-Price, rispondendo a un'interrogazione parlamentare presentata dal deputato conservatore John Hayes. Chiamata a rispondere su quanti sono stati negli ultimi cinque anni gli interventi di interruzione volontaria di gravidanza oltre la 20ª settimana, Doyle-Prince ha parlato di circa 15mila casi. Dando per assodato il fatto che un aborto – benché in Gran Bretagna sia per legge consentito fino alla 24ª settimana – sia "tardivo" già al quinto mese di gravidanza (20 settimane), la domanda posta dal deputato Hayes al Parlamento porta allo scoperto una tendenza taciuta. Tra il 2013 e il 2017 le Ivg di questo genere sono passate dalle 2.753 alle 3.564, con un incremento del 30%. Difficile spiegare cosa stia spingendo al rialzo.

> Un fenomeno esploso negli ultimi 5 anni, legato a diagnosi di malformazioni E l'Isola di Man apre agli aborti senza più limiti

Secondo la Società per la protezione dei bambini non nati, ong inglese prolife, l'unico elemento che potrebbe contribuire a rendere più chiaro il contesto entro cui si inserisce il sempre più frequente ricorso all'aborto tardivo riguarda il rifiuto delle disabilità. Commentando i dati diffusi dal Ministero della Salute, l'associazione fa notare che la maggior parte degli aborti tardivi registrata nel 2017 è dovuta al «rischio che il bambino sarebbe nato gravemente malformato». «Nel caso della sindrome di Down in particolare, il numero di aborti – viene spiegato in una nota – è aumentato del 50% in 10 anni, e ciò avviene nonostante ci sia una maggiore consapevolezza positiva delle persone che vivono con questa condizione».
Sul fronte dell'aborto, sull'Isola di Man riescono a fare di peggio. Una nuova legge entrata in vigore il 15 gennaio ha completamente liberalizzato il ricorso all'aborto volontario. La riforma prevede che qualunque donna, senza fornire alcuna particolare spiegazione, possa chiedere di interrompere la gravidanza dalla 14ª alla 23ª settimana. L'intervento può essere concesso anche oltre la 24ª settimana nel caso in cui venga accertato una «grave rischio per la salute della madre» o «condizioni sociali» incompatibili con una nascita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOS0wMS0zMVQxMDozMjo0MyMjI1ZFUg==