

Il Cile e l'aborto legale La parola al Congresso

In Cile sono cominciate martedì le audizioni alla Commissione salute della Camera dei deputati del Congresso di Santiago, per esporre le diverse posizioni sulla legge per la depenalizzazione dell'aborto, uno dei punti-chiave del secondo mandato presidenziale di Michelle Bachelet. In rappresentanza della Pontificia Università Cattolica del Cile è intervenuto il rettore, dottor Ignacio Sánchez. Con lui, ma con posizioni opposte, un rappresentante dell'Università del Cile. «Siamo a favore della vita - ha dichiarato Sánchez - di conseguenza la nostra rete sanitaria sarà un luogo dove proteggerla, non dove eseguire aborti». Sánchez si è espresso sul caso dell'aborto a seguito di un incesto o di uno stupro: «Le gravidanze frutto di un atto così brutale hanno un innocente che non deve pagare la conseguenza di questa decisione». Gli altri due casi in cui sarà consentito l'aborto, se la legge venisse approvata, sono: gravi malformazioni del feto e pericolo di vita per la donna.

Simona Verrazzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fatto
di Francesco Ognibene

Un anno dopo ha vinto il mercato

«Non è cambiato nulla». È palpabile la delusione della coppia che, rivolgendosi al Tribunale di Catania per chiedere l'accesso alla fecondazione eterologa, aveva dato il via al ricorso alla Corte Costituzionale dal quale era nata la sentenza del 9 aprile 2014, esattamente un anno fa. La vittoria giudiziaria - come noto - ha legalizzato la pratica aprendo però una situazione di assoluta incertezza con fenomeni largamente prevedibili e annunciati, quanto allo stato irrisolvibili: primo tra tutti la quasi totale assenza di donatori di

gameti che obbliga le coppie infertili desiderose di risolvere il loro desiderio di avere un figlio con la fecondazione attraverso gameti altrui a rivolgersi a centri specializzati all'estero, là dove il mercato detta legge. Eppure, ad ascoltarla fino in fondo, la coppia del caso-pilota - tuttora senza il secondo agognato figlio - ha molto da insegnare: «Siamo in attesa per l'adozione da 5 anni - raccontano oggi -, la accoglieremo con tanta gioia, e anche prima della sentenza l'avremo fatto. Non abbiamo intrapreso la battaglia per accanimento, ma perché ci sia-

mo resi conto di appartenere a una categoria di persone che non avevano la possibilità di far sentire la propria voce». Un anno dopo, l'Ospedale Careggi di Firenze annuncia una sola gravidanza e ben 2mila coppie in lista d'attesa, confermando l'avvio delle pratiche per l'acquisto di gameti da aziende estere causa assenza di donatrici italiane. Associazioni specializzate intanto aggiornano il listino prezzi per l'eterologa all'estero: dai 4mila euro in Grecia ai 12mila in Spagna. Era davvero il mercato che si voleva, un anno fa?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

news

◆ **Giuristi cattolici sull'eterologa**
I Giuristi cattolici della diocesi di Montepulciano-Chiusi-Pienza organizzano domani alle 15.30 a Chiusi Stazione un incontro su «Fecondazione eterologa: aspetti giuridici, etico-sociali, medici». Moderati da Andrea Fagioli (*Toscana Oggi*) parlano Andrea Nicolussi, giurista della Cattolica, Maria Nincheri Kunz, presidente dei Medici cattolici toscani, e Francesco Ognibene (*Avvenire*).

◆ **Milano sul «Dolore innocente»**
Le fondazioni Ambrosianeum e Matarrelli promuovono il 15 aprile a Milano (via delle Ore 3, ore 17.30) un incontro su «Il dolore innocente» con monsignor Angelo Bazzari (Don Gnocchi), Fiammetta Casali (Unicef) e Fabio Mosca (Policlinico).

Giovedì, 9 aprile 2015

Legge 40 alla Consulta, il governo non la difende

di Marcello Palmieri

L'Avvocatura dello Stato non interverrà martedì 14 davanti alla Corte Costituzionale per difendere la norma dai nuovi ricorsi sull'accesso alla procreata di coppie fertili però malate

Londra

Cure palliative col contagocce

Le cure palliative nel Regno Unito hanno bisogno di urgente attenzione e di forti investimenti, ha sottolineato uno studio pubblicato ieri dalla London School of Economics. Sono più di centomila le persone che ogni anno potrebbero trarre enormi benefici dalle cure palliative ma purtroppo, sottolinea la ricerca, non le ricevono e nella maggior parte dei casi finiscono con il trascorrere gli ultimi momenti della loro vita soffrendo pene che potrebbero essere evitate. L'accesso alle cure del fine vita, si legge nel rapporto dell'università londinese, non sarebbe inoltre aperto a tutti in egual misura. Le persone che più facilmente vengono escluse dalle cure palliative sono quelle sopra gli 85 anni; quelle che vivono da sole o in zone molto povere; quelle che appartengono alle comunità caraibiche, asiatiche o ad altre minoranze etniche. «La maggior parte delle cure palliative - spiega un portavoce dell'ente di carità per la cura degli anziani Marie Curie - viene offerta ai malati di cancro anche se le morti per tumore rappresentano solo un terzo delle morti totali. Il nostro sistema sanitario deve capire che investendo nelle cure palliative renderebbe la vita migliore a migliaia di persone, risparmiando milioni di sterline». Ieri un portavoce della Sanità ha assicurato che il servizio sanitario è impegnato a prendersi cura degli anziani e ad assicurarsi che i pazienti in fin di vita ricevano le cure necessarie. Un'altra recente ricerca su più di mille infermieri ha confermato che la maggior parte degli operatori sanitari, ma anche gli amici e i familiari di pazienti terminali, ritiene che il sistema non stia facendo abbastanza per aiutarli.

Elisabetta Del Soldato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

E' lecito ricorrere alla procreazione medicalmente assistita per conoscere le malattie dell'embrione? E ancora: è conforme ai nostri valori costituzionali forzare una legge per raggiungere questo obiettivo? Depurato dai tecnicismi giuridici, appare questo il cuore della questione che la Corte Costituzionale tratterà martedì in udienza pubblica. Un procedimento che vedrà presente solo l'"accusa", in quanto la Presidenza del Consiglio dei ministri ha deciso a sorpresa di non costituirsi in giudizio - tramite l'Avvocatura generale dello Stato - a difesa dell'"accusata" legge 40 nell'udienza prevista martedì prossimo. Il problema affonda le sue radici nel 2004, quando il Parlamento decide a larga maggioranza di limitare la fecondazione in vitro alle sole coppie affette da «sterilità» o «infertilità», e sempre che sia «impossibile rimuovere le cause impeditive della procreazione» (articolo 4). La stessa disposizione, all'articolo 13, circoscrive poi «la ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione» alle sole finalità «terapeutiche e diagnostiche», escludendo in radice «ogni forma di selezione a scopo eugenetico». Tutto chiaro: le coppie autorizzate a concepire in provetta possono effettuare esami - ben circoscritti - sugli embrioni ma non sono autorizzate a scartarli nel caso risultino malati. D'altronde, lo spirito della legge è proprio quello di "aiutare" la natura, non sostituirsi a essa.

Il quadro cambia nel 2008, quando l'allora ministro della Salute Livia Turco emana nuove linee guida, 6 giorni prima della caduta del Governo Prodi, con un atto politicamente discutibile, introducendo in contrasto con lo spirito della norma la possibilità di effettuare sul concepito in provetta la diagnosi pre-impianto: un controllo medico degli embrioni all'esito del quale sia possibile collocare in utero quelli sani e far fuori quelli malati. Prende le mosse da tutto ciò il caso che martedì passerà al vaglio della Consulta. Ricorrenti sono due coppie portatrici di malattie genetiche, che possono generare e vogliono un figlio che sia sano. Al Tribunale di Roma si rivolgono dopo aver bussato a due strutture sanitarie e incassato un diniego: niente provetta né conseguente diagnosi pre-impianto. È su questa premessa che l'organo giudicante, facendo proprie le argomentazioni delle coppie, chiede alla Consulta di pronunciarsi sulla legittimità o meno di questo divieto. Quale prima censura, i ricorrenti sostengono che l'intera norma violi l'articolo 2 della nostra Carta fondamentale, minando al diritto della coppia di autodeterminarsi nelle scelte procreative. Ma Lorenza Violini, ordinaria di Diritto costituzionale alla Statale di Milano, ad *Avvenire* osserva che «ci sono buoni argomenti per sostenere che l'autodeterminazione è da bilanciare con il

valore costituzionale della difesa dei soggetti deboli». Come il concepito. Allo stesso modo, quando le coppie affermano di essere discriminate da questa legge poiché minerebbe il loro diritto ad avere un figlio sano, è la stessa Cassazione a ricordar loro che «non esiste un diritto a non nascere, o a non nascere se non sano» (sentenza 16123/2006). Certo, si tratta di un desiderio comprensibile. Ma pur sempre un desiderio: dunque da sperare con il cuore, non da esigere con un ricorso.

Dal canto suo Vincenzo Antonelli, docente di Diritto sanitario alla Luiss di Roma, ritiene che la legge 40 non violi nemmeno l'articolo 32 della Costituzione che tutela la salute. Le coppie sostengono infatti che la gravidanza non anticipata da una diagnosi pre-impianto esponga la donna al trauma psichico dell'aborto terapeutico. Rileva il docente che «tale interruzione di gravidanza è praticabile solo quando vi sia serio o grave pericolo per la salute della donna. Infatti, come detto dalla

Cassazione, le malformazioni del feto non sono sufficienti per l'aborto terapeutico. E poi bisogna stare attenti a non dilatare troppo, snaturandolo, il concetto di salute. Soprattutto quando trasmigra nella sfera psichica». Ed ecco l'ultima censura: secondo i ricorrenti, a fondare il loro diritto sarebbe anche la Carta europea dei diritti dell'uomo (Cedu) che si è pronunciata su un caso simile nella sentenza «Costa Pavan» pronunciata nel 2012. Sulla scorta di quella decisione, nel caso in esame sarebbe violato anche il primo comma dell'articolo 117 della nostra Costituzione, che vincola il legislatore nazionale a rispettare il diritto internazionale. Ma attenzione: le norme della Cedu si applicano solo in quanto conformi alla Costituzione, e a dirlo è la stessa Consulta a partire dalla pronuncia 348/2007. Difficile dunque che il divieto di provetta per le coppie con malattie genetiche possa risultare incostituzionale. Ancor più quando lo si vorrebbe tale per raggiungere fini estranei alla legge 40.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

i precedenti

Dal 2004 undici pronunciamenti ma solo in due casi vere modifiche

Del caso che formalmente vaglierà martedì la Consulta sembra già essersi occupata nel recente passato. Decidendo che questa parte di legge 40/2004 è pienamente conforme alla nostra Carta fondamentale. Lo si può constatare leggendo tra le righe della sentenza che lo scorso aprile ha sdoganato la fecondazione eterologa, dove «l'illegittimità del divieto in esame» - così hanno ritenuto i giudici costituzionali - è ammissibile solo nel caso in cui «sia stata accertata l'esistenza di una patologia che sia causa irreversibile di sterilità o infertilità assoluta». E, cioè, unicamente quando «non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità» (articolo 1, comma 2, legge 40). Per la Consulta, dunque, alla provetta possono accedere solo le coppie segnate da «sterilità e infertilità». E quell'«assolute», posto vicino ai due sostantivi, sembra proprio indicare la tassatività di questo requisito. Come a dire: la fecondazione assistita è solo per le coppie non in grado di procreare. E non per quelle che - pur potendo generare secondo natura - vorrebbero concepire in vitro in modo da poter effettuare una diagnosi pre-impianto sugli embrioni, preordinata all'impianto in utero solo di quelli sani. Il proseguito della sentenza sembra andare nella stessa direzione, rafforzando la validità della norma esistente: «Le norme non censurate (della stessa legge 40, ndr) conservano validità ed efficacia». Da qui sorge una riflessione: se la Consulta dichiarasse l'illegittimità costituzionale del divieto di provetta per coloro che sono affetti da malattie geneticamente trasmissibili rischierebbe di smentire se stessa. Sappiamo invece che è prassi consolidata che il suo diritto fluisca nel tempo senza contraddizioni. Intanto, l'immane associazione radicale Luca Cordero sta già tentando di esercitare pressioni sulla Corte: non è un caso che proprio ieri abbia convocato in Senato un convegno sul tema. Come è facile immaginare, si trattava di evento completamente orientato in senso "aperturista". D'altronde, in 11 anni di vita, la legge si appresta a subire l'undicesima pronuncia della Corte costituzionale. Ma attenzione: finora, a dispetto di quanto si vuole far credere a ogni nuovo pronunciamento, ne è uscita quasi sempre indenne. Sono infatti solo due le sentenze che ne hanno modificato le disposizioni: quella dell'aprile 2009, in seguito alla quale è venuto meno il divieto di produrre in laboratorio più di 3 embrioni finalizzati a un unico impianto, e quella dello scorso aprile, che ha sdoganato la fecondazione eterologa. Concretamente irrilevanti o addirittura di segno opposto tutte le altre. Un dato che dovrebbe far riflettere i tribunali: una volta ricevuto il ricorso delle coppie, sarebbe loro dovere di legge operare un primo filtro. E devolvere alla Corte costituzionale solo le questioni non manifestamente infondate. (M.Palm.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

l'intervista

di Graziella Melina

«Attenti ai mercanti di miracoli in vitro»

Fino al 30% di coppie italiane scopre problemi di fertilità e cerca soluzioni tecniche. Ma i successi sono il 23%. Parla l'endocrinologo Andrea Lenzi

Secondo il recente rapporto Censis «Diventare genitori oggi» i problemi di fertilità riguardano il 20-30% delle coppie italiane. «Non esiste un'educazione sanitaria, che dovrebbe cominciare fin dalle scuole - rileva Andrea Lenzi, ordinario di Endocrinologia dell'Università La Sapienza di Roma - Mancano sia l'informazione dedicata ai genitori e ai ragazzi sui rischi e le cause dell'infertilità, sia la prevenzione, con controlli frequenti e tempestivi in modo giusto». La procreazione medicalmente assistita non è la cura della fertilità, eppure c'è ancora confusione su questo tema. Cosa ne pensa? La fecondazione artificiale è una bio-

tecnologia e come tale risolve solo una parte del problema quando presumibilmente altra soluzione non c'è. Spesso accade che le coppie affrontino tardi il tema della procreazione e ricorrono alla fecondazione assistita al di là delle indicazioni specifiche. Da uomo di scienza, ritengo che qualsiasi biotecnologia che porti come risultato al 23% dei successi, come in questo caso, partendo dallo zero per cento in assenza di complicanze sia un buon sistema. Tuttavia è altrettanto evidente che il problema della fertilità è affrontato molto tardi. Dai dati dell'indagine emerge che il 51,3% dei medici ritiene che ci sia una medicalizzazione precoce dell'infertilità. Le malattie si dividono in quelle che provocano dolore e con rischio di vita e quelle che invece non ne provocano. Di fronte a una malattia come l'infertilità, che non dà un'urgenza immediata nel paziente, se non nel momento in cui decide di procreare, è difficile per il medico trovare una soluzione che

prescinda dalla tecnologia, considerato inoltre il bombardamento mediatico cui è sottoposto il paziente. Purtroppo c'è stato un percorso erroneo della presentazione della medicina come una specie di magia che risolve ogni problema. La medicina è una scienza, ma non è miracolistica. Quindi se non si anticipa l'età in cui si decide di avere figli sarà difficile che la percentuale delle coppie infertili diminuisca? Nella nostra società arriviamo ad affrontare il problema della fertilità quasi dieci anni dopo rispetto a quando dovrebbe essere affrontato. Noi medici ci troviamo di fronte a una coppia che ha sempre più spesso oltre i 37-40 anni. A quel punto i tempi stringono. I nostri gameti - spermatozoi e ovociti - hanno un'età anagrafica vera: a 20 anni sono perfetti, a 35-40 lo sono pochissimo. Bisogna dunque affrontare il problema prima possibile. Occorre ovviamente anche una politica sociale e sanitaria che renda la famiglia e il procreare un fatto positi-

vo e non residuale, o una complicazione, una spesa. Eppure il tema dominante oggi non è la prevenzione ma la tecnologia. Evidentemente è un settore molto redditizio... Il business ovviamente c'è. Del resto esistono centri italiani validissimi e altri che offrono marketing puro. Però è indubbio che se lo Stato e la società, ma anche l'etica, non si impossessano della questione fertilità e non mettono in campo una serie di informazioni corrette di prevenzione, comunicazione e infine di cura non faremo altro che alimentare il marketing del figlio in provetta. Noi siamo una delle poche nazioni che ha un rapporto di sostituzione deficitario: da due individui ne nascono 1,3. Dobbiamo attuare tutte le strategie possibili per far sì che le persone inizino a procreare a 25 anni e che a 12 piuttosto che a 5 si faccia prevenzione. Solo così la biotecnologia verrà limitata a chi ne ha effettivamente bisogno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Svizzera

Un referendum contro lo spettro dell'eugenetica

Sono quattro i referendum su cui il popolo svizzero sarà chiamato a esprimersi il 14 giugno. Uno di essi riguarda la diagnosi pre-impianto e in particolare una modifica costituzionale. Lo scorso dicembre l'Assemblea federale - il Parlamento svizzero - aveva dato il via libera alle modifiche della «Legge sulla medicina della procreazione», che potrebbero entrare in vigore solo se il referendum decretasse il via libera al cambiamento della Costituzione. All'articolo 5a della legge così come licenziata dal Parlamento si legge: «L'esame del patrimonio genetico di gameti e la loro selezione al fine di influire sul sesso o su altre caratteristiche del nascituro sono ammessi unicamente per individuare caratteristiche cromosomiche suscettibili di influenzare la capacità di sviluppo del futuro embrione o se non si può evitare altrimenti il pericolo di trasmettere la predisposizione a una malattia grave». Quindi, prosegue il testo, la diagnosi pre-impianto è ammessa se «non si può evitare altrimenti il pericolo che si annidi nell'utero un embrione con una predisposizione ereditaria a una malattia grave» per la quale non esista una terapia efficace e che con ogni probabilità si manifesti prima dei 50 anni di età del malato. Se i genitori si dichiarano non disposti a correre un rischio del genere per il proprio figlio è lecito dunque ricorrere a tali tecniche. Contro tali disposizioni si sono schierati esponenti politici di varia provenienza, che hanno costituito un comitato interpartitico per denunciare la deriva eugenetica che con la nuova legge sarebbe inevitabile. Secondo Marianne Streiff-Feller, del Partito evangelico, non esistono vite degne e vite non degne ed è impensabile un mondo perfetto dove le malattie sono debellate eliminando i malati. Streiff-Feller ha anche puntato il dito contro il fatto che la diagnosi diventerebbe legale anche per individuare la sindrome di Down e non solo malattie gravi e rare.

Ma non è solo la selezione degli embrioni a preoccupare. Nella legge si stabilisce anche il numero massimo di embrioni che possono essere creati per ogni ciclo, pari a 12. Per Sylvia Flückiger-Bäni, dell'Unione democratica di centro, un numero così elevato rischia di portare alla creazione di vite in esubero e dal destino incerto: gli embrioni potrebbero essere distrutti o destinati a scopi di ricerca, opzioni che di fatto equivalgono alla soppressione di un essere umano. Secondo l'Amministrazione federale svizzera, sono circa 2mila (su 80mila nascite) i bambini nati da fecondazione artificiale ogni anno. In attesa della tornata referendaria, gli esami sul nascituro possono essere effettuati solo durante la gravidanza e questo induce alcune coppie a recarsi all'estero per avere accesso alla diagnosi pre-impianto. Uno degli obiettivi della nuova legge sarebbe quindi quello di ridurre il cosiddetto turismo riproduttivo. Ma tutto dipende dall'esito delle urne. Il 14 giugno l'eugenetica in vitro potrebbe trovare un ostacolo insormontabile qualora dovessero affermarsi i contrari.

Lorenzo Schoepflin

© RIPRODUZIONE RISERVATA