

Gli «stati vegetativi»?  
Un nome sorpassato **2**

## l'inchiesta

Eutanasia in Italia  
ecco chi la vuole **3**

## strategie

Niente Parlamenti:  
si passa dai Tribunali **4**



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

## La vita è fragile, proteggiamola: una consapevolezza da ricostruire

Ora che arriva il Natale, ora che pare di nuovo evidente la necessità di sapersi chinare umilmente su ciò che è piccolo, fragile, nascosto, senza voce per coglierne il messaggio eterno rivolto a un'umanità distratta e stordita, ecco, proprio ora può essere il momento per rendersi conto di quanto la nostra cultura – la mentalità dalla quale ciascuno di noi è lusingato – abbia lasciato manomettere la certezza sin qui evidente che la vita fosse da accogliere, da proteggere, da custodire dal principio e sino all'ultimo. Cosa sta accadendo perché questa consapevolezza da sempre condivisa finisca con lo sfigurarsi in una confusa ideologia della libera scelta che tutto governa, dispone e comanda? E cosa occorre fare – cosa ognuno può fare – perché questo individualismo cinico e indifferente non si sconfigli un poco solo a Natale? Intanto, godiamoci questa Natività 2010: commuove, e ci fa bene. Auguri a tutti.

# Test genetici in gravidanza, caccia al feto difettoso

di Emanuela Vinai

La domanda si pone con insistenza: ma lo vogliamo far nascere, questo bambino? Quesito tutt'altro che ozioso. Non solo per l'inevitabile assonanza natalizia, ma perché già nella normalità delle cose il venire al mondo è un percorso a ostacoli, e se poi a questo si aggiunge l'attraversamento della giungla dei test prenatali, per il nascituro la faccenda diventa oltremodo ostica. Secondo i dati disponibili, in Italia una donna in gravidanza su tre si sottopone a test di diagnosi prenatale. Le motivazioni sono diverse e vanno dal raggiungimento di una determinata soglia anagrafica (normalmente i 35 anni), alla presenza di malattie geneticamente trasmissibili, a una più generica e ormai diffusissima "medicalizzazione della gravidanza".



Arrivano nuovi test per individuare con crescente precisione eventuali anomalie nel feto. L'effetto è una quasi inarrestabile «caccia al difetto». Col risultato di proporre come unica «cura» della malattia l'interruzione della gravidanza

Un trend che finisce per stigmatizzare la futura mamma che non si sottoponga a tutti gli esami disponibili per "la salute del bambino" e che, pur nelle migliori intenzioni, finisce per scivolare in un'inarrestabile "caccia all'anomalia". «Il problema dello screening prenatale è la finalità con cui lo si effettua», afferma Licinio Contu, genetista, presidente della Federazione italiana Adoces (Associazione italiana donatori cellule staminali) e dell'Admo (Associazione donatori midollo osseo): «Il test ha senso se si esegue, come si farebbe con un adulto, con la prospettiva di fornire tempestivamente una diagnosi di un'eventuale anomalia così da predisporre una terapia adeguata. Se invece l'unica "cura" prospettata è l'aborto non possiamo che parlare di eugenetica, perché avviene inevitabilmente una selezione».

Contu è particolarmente duro con la "celocentesi", l'ultimo ritrovato in fatto di test prenatali, che, senza ricorrere alla villocentesi, consente di diagnosticare la talassemia già al secondo mese di gestazione. Anticipare i risultati consente, come dichiarato nel recente comunicato stampa di presentazione del test, di «ricorrere all'ivg e non all'aborto terapeutico con un beneficio della donna sia fisico sia emotivo». «Nel caso della talassemia è assurdo – ribatte il genetista – perché se i bambini talassemici sono avviati al trapianto in tempo utile le percentuali di guarigione che abbiamo riscontrato sono del 98%». L'uso indiscriminato dei test prenatali e la responsabilità in capo ai sanitari di interpretare correttamente i risultati porta, più o meno inconsapevolmente, all'introduzione surrettizia di un concetto che va contro ogni logica medica: l'aborto diventa prevenzione di una malattia. «La cura che

## box Il Costa Rica «costretto» a rivedere il no alla provetta

È uno dei Paesi con la legislazione sulla provetta più rigorosa. Ma ora tale fermezza viene messa alla prova in nome del rispetto dei «diritti umani». È il caso del Costa Rica, cui vari enti internazionali hanno chiesto di rivedere la legge sulla fecondazione assistita in forza di trattati come la Convenzione Onu sull'eliminazione delle discriminazioni contro le donne. La minaccia di sanzioni ha costretto la presidentessa Laura Chinchilla a iniziare la pratica per legalizzare l'inseminazione artificiale, finora illegale visto che nel 2000 la Corte costituzionale aveva sancito che la fecondazione in vitro viola la dignità della persona. I giudici avevano stabilito che ogni bambino deve essere concepito naturalmente e che qualsiasi manipolazione della vita è inaccettabile. Da lì si erano scatenati gli oppositori che avevano portato un gruppo di coppie a manifestare contro la norma. Ora il parlamento ha creato una commissione che ascolterà scienziati, leader religiosi e gruppi sociali; il responso è atteso per l'inizio del 2011. Del Paese centroamericano si parlò in Italia durante la campagna referendaria 2005: gli avversari della legge 40 sostenevano che "peggio dell'Italia" ci fosse solo il Costa Rica. (L.Fazz.)



Laura Chinchilla

si propone è l'eliminazione del malato – conclude Contu – ma cosa succederebbe se questa soluzione venisse applicata anche nelle corsie degli ospedali?».

Per ovviare all'eccessiva medicalizzazione del percorso nascita, il 16 dicembre il Ministero della Salute ha pubblicato le «Linee guida sulla gravidanza fisiologica». Attraverso un sistema

di quesiti e raccomandazioni, il documento diviene strumento per «la predisposizione di protocolli operativi dei differenti punti nascita, oltre che strumento di riferimento per la presa in carico e la continuità assistenziale della donna in gravidanza». Il vademecum analizza tutto il pianeta maternità: dagli stili di vita all'informazione, dal timing delle visite indispensabili per un corretto monitoraggio agli esami clinici adeguati per la salute della mamma. Una sezione delle linee guida è espressamente dedicata allo «screening per anomalie strutturali fetali» e la «diagnosi prenatale della Sindrome di Down».

L'intento di ridurre l'estensione critica degli esami prenatali si traduce però nell'ampliamento della platea dei destinatari, come evidenzia Lucio Romano, ginecologo e presidente dell'Associazione Scienza & Vita: «L'articolazione delle linee guida dà una risposta compiuta e aggiornata sulle varie tematiche inerenti la gravidanza fisiologica. Una particolare attenzione viene rivolta all'informazione della gestante, alle indagini di laboratorio e strumentali cui poter accedere e si evidenzia uno speciale impegno nella individuazione tempestiva di feti affetti dalla Sindrome di Down attraverso un capillare percorso finalizzato alla diagnosi prenatale della sindrome, da offrire a tutte le donne entro la 13ma settimana più 6 giorni di gravidanza». Ciò significa «un'estensione massiva dell'esame a tutte le gestanti e non più solo per i soggetti a rischio, come le donne in età fertile avanzata».

I rischi? «Il dato che preoccupa – continua Romano – è il sottile propagarsi di una cultura eugenetica selettiva derivante dalla sovradiffusione di screening prenatali. Infatti, come riportato nelle Linee guida, in Danimarca attraverso l'introduzione della valutazione del rischio utilizzando il "test combinato", si è dimezzato il numero di nati con sindrome di Down. In altri termini, si è raddoppiato il ricorso all'aborto».

La possibile soluzione è già delineata nel vademecum ministeriale, ma va correttamente applicata: «Laddove viene garantita la possibilità di accedere rapidamente a una consulenza con professionisti esperti e con capacità comunicative – conclude Romano – l'auspicio è che non ci si limiti a una mera informazione sulle procedure ma si valuti con la gestante il rilievo di una vita umana».

## «Dopo l'eterologa rischi per i bambini»



La fecondazione eterologa può causare problemi non lievi alla salute del nascituro, specie se – come normalmente avviene nei Paesi dove è permessa – non vengono eseguiti

esami di screening sulle caratteristiche del sangue di chi cede i propri gameti (ovociti o spermatozoi). È quanto hanno messo in evidenza neonatologi ed ematologi dell'Università Cattolica di Roma, che hanno curato due gemellini che rischiavano una grave anemia (possibile causa di scompenso cardiaco): avevano un gruppo sanguigno incompatibile con quello dei genitori. Con una certa riluttanza, la coppia ha ammesso di avere eseguito all'estero una procedura di fecondazione assistita di tipo eterologo, utilizzando ovociti di un'altra donna. Il caso è stato pubblicato su *Transfusion*, la rivista dei centri trasfusionali statunitensi, accompagnata da un editoriale dell'immunematologo Jill R. Storry.

«La distruzione di globuli rossi – spiega il neonatologo Antonio Alberto Zuppa, primo autore dello studio – era causata dagli anticorpi che la madre produceva nei confronti dei feti e che passano attraverso la placenta». È lo stesso meccanismo che si verifica con il fattore Rh, quando la madre è negativa e il padre è positivo: «I nostri neonati sono guariti – aggiunge Zuppa – ma talvolta l'anemia può ripresentarsi anche due mesi dopo e comportare una trasfusione». Analoghi problemi, ricorda l'editoriale di *Transfusion*, sono testimoniati per piastrine a neutrofilii: «Anche in questi casi – spiega Zuppa – il sistema immunitario materno attacca cellule del feto riconosciute come estranee: se non curati tempestivamente, i neonati rischiano rispettivamente emorragie e infezioni». Quel che emerge, commenta Zuppa, è la superficialità con cui sono eseguite certe pratiche mediche, badando più al business che alla salute: «Infatti test di screening sulle caratteristiche del sangue di coloro che cedono i gameti dovrebbero essere previsti di routine. Certamente però alcuni sono impegnativi e costosi».

Enrico Negrotti

## box «Donare gameti, una menzogna: non c'è alcuna idea di gratuità»

Natale, tempo di doni. Attenzione però, non sempre il donare è così spontaneo e disinteressato, soprattutto quando parliamo di fecondazione artificiale. «Lo chiamo regalo, ma è la mela della strega», è l'analisi di Nicoletta Tiliacos nell'articolo che completa la puntata mensile di *www.piuvoce.net* dedicata alle declinazioni dell'idea di "dono". La giornalista sottolinea le trappole insite nella «donazione» di gameti o di utero in affitto, che sono in realtà falsi regali, pericolosi e menzognieri, perché nulla hanno della liberalità o della gratuità. Saggiamente la legge 40 vieta la fecondazione eterologa: la procreazione assistita in versione eterologa, scrive la Tiliacos, è il trionfo della logica del mercato nel campo della generazione. (Em.Vi.)

## Dall'accoglienza alla «selezione»



Si racconta un romanzo che nel Natale del 1944, in una Germania nazista ormai devastata dai bombardamenti, alcuni abitanti di un piccolo villaggio al confine con la Francia celebrano il loro poverissimo Natale. Sono presenti due fratelli, antichi signori del luogo, alcuni dei loro servitori, qualche famiglia contadina con vecchi e bambini. C'è anche una ragazza che ha appena partorito, dopo una violenza subita. Il bambino è avvolto in fasce, emerge solo il volto quanto basta per mostrare una deformità sul visino ancora rossiccio. La madre è titubante, non sa come sarà accolta. Il sorriso le illumina il volto quando i due fratelli, a nome di tutti i presenti, adottano entrambi con amore semplice e umano.

La piccola comunità ha per la madre parole di accoglienza profonda, e per il bambino la promessa della vicinanza. Sarà quello il Natale più vero, il Natale della speranza. La Germania rinascerà perché ci sono tedeschi che sono uomini, e uomini che sanno amare.

È il messaggio di Ernst Wiechert nel suo libro *Missa sine nomine*. Potrebbe ripetersi oggi una vicenda del genere, quando genitori e nonni incoraggiano figlie e nipoti ad abortire per non avere problemi di studio, di lavoro, o anche solo per comodità? E che dire dell'accoglienza della vita quando il bambino che dovrà nascere avesse anche solo un piccolo difetto, anche curabile? L'accoglienza della vita è sempre più condizionata: "Ti accolgo solo se...". Se abbiamo risolto i problemi economici, quelli di lavoro, quelli di maturità di coppia...

Oggi siamo passati al "ti accolgo solo se sei sano", perché se no sarai un infelice, ed è meglio che tu non soffra. In realtà pensiamo alla nostra sofferenza e ai nostri guai. Abbiamo paura di dover servire la vita con tutta la nostra vita. Ma non dovrebbe essere questo il progetto nel mettere al mondo un figlio? Servire la vita con la nostra vita. Purtroppo per la gran parte delle persone non è più così, tanto che stiamo raccogliendo frutti avvelenati dell'individualismo. Il figlio non più dono da chiedere ma diritto: come se sulle persone si potessero accampare pretese.

E se il figlio è un diritto, deve essere un figlio che non crei problemi, proprio perché lo si vuole per la propria gratificazione.

Su questa via la gioia della maternità si è trasformata in un itinerario supermedicalizzato, dove le varie tappe sono ansiose per definizione. Quanto ad ansia, gli esami fatti alle donne gravide si collocano al livello delle biopsie. Molti medici, conquistati ormai alla medicina difensiva, consigliano unicamente nella direzione di indagini eccessive, in modo che l'aborto resti come prospettiva ultima in caso di complicazioni. La selezione dei nascituri sta tristemente entrando nella nostra mentalità. È uno scivolamento disumano.

Se si vuole recuperare l'umanità che ci è propria dobbiamo lavorare in due direzioni. La prima, usare la medicina per indagare e soprattutto per curare le eventuali anomalie dei nascituri. In questo campo ormai si possono fare cose veramente meravigliose, che non giustificano affatto la scelta abortista. La seconda, lavorare su se stessi: si deve tornare a fare figli per amore. Chi ama e si educa ad amare diventa capace di accogliere ogni vita. Come nel Natale 1944.

di Graz



Graz