

**Cerignola, oggi con Scienza & Vita dialogo sull'ascolto della sofferenza**

Si conclude oggi il ciclo di quattro incontri organizzati online da Italia Buttiglione, presidente dell'Associazione Scienza & Vita di Cerignola, per sviluppare i temi del suo libro «Dalla tua parte» (Europa edizioni). Dopo le sessioni su antropologia, spiritualità ed economia, alle 19 ecco la proposta di mettersi «In ascolto dell'umanità in sofferenza» con le voci della senatrice Paola Binetti, del presidente dei Medici cattolici Filippo Maria Boscia, del filosofo Rocco Buttiglione e del vescovo di Cassano allo Ionio Francesco Savino, più la testimonianza di Ismael Guengane, presidente dell'Associazione Burkinabe di Lecco, moderati dal giornalista di Avvenire Francesco Ognibene. L'intento è di coltivare «la speranza di essere protagonisti di una svolta - spiega l'organizzatrice - partecipando con responsabilità morale e civile per cambiare il volto di una società in crisi di identità». Info e link: pagina Facebook di Europa edizioni.



# La 194 tra obiettori, pillole e punti Ivg

La relazione sulla legge rivela alcune verità scomode sui medici, i «contraccettivi d'emergenza» e gli ospedali che interrompono gravidanze

ASSUNTINA MORRESI

**E'** impressionante il contrasto fra il silenzio indifferente con cui è stata accolta la relazione al parlamento sull'applicazione della legge 194 che regolamenta l'aborto in Italia, e il rumore di certe manifestazioni *vintage* sull'aborto, stile anni '70, che si sono materializzate recentemente, a Perugia per esempio, con cartelli "a tema" del tipo «l'unica chiesa che illumina è una chiesa che brucia».

Eppure dovrebbero leggerla tutti, quella relazione, per scoprire dati bellamente ignorati da chi per esempio si straccia le vesti perché una amministrazione regionale - l'Umbria, in questo caso - ribadisce la volontà di seguire correttamente la legge e le indicazioni del Ministero della Salute.

Entrando nel merito, spiccano i dati sull'obiezione di coscienza: «Il 15% dei ginecologi non obiettori nel 2018 è assegnato ad altri servizi e non a quello Ivg, cioè non effettua Ivg pur non avvalendosi del diritto all'obiezione di coscienza. Si tratta di una quota rilevata in 175 strutture di undici regioni: Piemonte, P.A. Bolzano, Liguria, Toscana, Marche, Lazio, Molise, Puglia, Basilicata, Sicilia, Sardegna». In altre parole: mentre nelle piazze e in tanti giornali c'è ancora chi ripete ossessivamente la filastrocca contro gli obiettori di coscienza, in ben 175 strutture ospedaliere italiane ci sono decine di ginecologi - 230 - che hanno dato la loro disponibilità a effettuare aborti ma ai quali le rispettive amministrazioni hanno risposto "no, grazie, è meglio che facciate altro". Questo accade anche nel Lazio, dove invece il governatore Zingaretti ha voluto e rivendicato bandi di concorso e assunzioni solo per medici non obiettori, protestando l'assoluta necessità di personale per effettuare aborti: tanta era l'urgenza che adesso neppure li utilizza. Tutto pretestuoso, dunque: ma c'è qualcuno a cui interessa?

Quello dei non obiettori che non sono impegnati per aborti è un dato in aumento rispetto agli anni scorsi: nel 2017 erano il 9,8%, pari a 146 ginecologi, mentre nel 2015 erano l'8%, pari a 98. Guardando i dati, insomma, emerge che ogni anno ci sono sempre più medici non obiettori rispetto a quelli necessari per fare aborti. D'altra parte gli aborti sono di-

minuiti dai 234.801 nel 1983, anno record, ai 76.328 di quest'anno, cioè meno di un terzo, mentre i non obiettori sono restati praticamente costanti: da 1.607 a 1.538. E' evidente che il carico di lavoro personale per ogni non obiettore è calato di conseguenza: attualmente, se tutti i non obiettori fossero impiegati nei servizi Ivg ognuno effettuerebbe 1,2 aborti a settimana, considerando 44 settimane lavorative. Un dato che si

ripete nelle singole regioni, come si può vedere dalle tabelle nella relazione al Parlamento, da cui risulta che si contano sulle dita di una mano le situazioni in cui ci si discosta da questi valori: si tratta di due strutture in particolare, una in Puglia dove gli interventi a settimana sono 14,6 (e dove risultano al tempo stesso non obiettori inutilizzati per Ivg), e una in Calabria, dove sono 9,5. Sono informazioni accessibili a

chiunque: eppure continua la leggenda secondo la quale gli obiettori di coscienza sono un problema per l'accesso all'aborto. E' evidente, leggendo i dati, la motivazione ideologica di questi attacchi, che mirano a colpire gli obiettori nelle loro legittime scelte, stabilite per legge e fondate sulla Costituzione. E' anche evidente che se si dimostrasse l'insufficienza del servizio pubblico si aprirebbe la strada alle organizzazioni pro-

fit che da anni cercano di entrare in Italia con le loro catene di cliniche private. Niente di nuovo: ideologia e interessi economici spesso vanno di pari passo. La relazione al Parlamento firmata dal ministro della Salute Roberto Speranza, inoltre, conferma quanto già dichiarato dai ministri che lo hanno preceduto: il servizio Ivg appare sovradimensionato rispetto a quello dei punti nascita, consideran-

do i numeri di aborti e di nascite. Per ogni punto Ivg ci sono 1,1 punti nascita: il numero di strutture in cui si possono effettuare aborti è quindi quasi pari a quello in cui nascono i bambini. Ma il rapporto fra nascite e aborti non è lo stesso: nel 2018 le nascite sono state 439.747 e gli aborti 76.328. In altre parole, per ogni aborto sono nati 5,8 bambini, ma l'offerta del servizio è quasi pari. Addirittura in diverse regioni i punti aborto supe-

rano i punti nascita: in Lombardia, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Sardegna. E soprattutto in Umbria.

Un'ultima osservazione riguarda la cosiddetta contraccezione di emergenza: le pillole conosciute come «dei cinque giorni dopo» (EllaOne) e «del giorno dopo» (Norlevo), per le quali Speranza ha ribadito che «è indispensabile una corretta informazione alle donne per evitare un uso inappropriato». Pur con diversi meccanismi di azione, sono prodotti che le donne possono assumere nel dubbio di aver avuto un rapporto fecondo, che possono agire come anticonduttivo o contraccettivo a seconda della presenza o meno di un embrione formato, e non è possibile sapere cosa effettivamente accada.

I dati mostrano che il loro uso è fortemente aumentato da quando, nel 2015, è stata eliminata la ricetta per le maggiori, che quindi possono assumerlo acquistandolo direttamente in farmacia senza aver consultato prima un medico, e non c'è modo di verificare che almeno siano assunte in emergenza, cioè eccezionalmente. Nel 2018 sono state vendute 260.139 confezioni di EllaOne (erano 17.000 circa nel 2014, allora con ricetta medica) e 338.028 di Norlevo, per un totale di quasi 600.000. Nello stesso anno sono nati 439.747 bambini. Il confronto fra i numeri è autospiegativo.

**IL CASO AL CONSIGLIO D'EUROPA**

**Kiev, bébé della surrogata «consegnati» alle coppie**

ANTONELLA MARIANI

**L**e coppie straniere hanno finalmente preso in consegna i loro bambini, nati da maternità surrogata nei mesi del lockdown e parcheggiati per oltre due mesi all'hotel Venice di Kiev. Il ministero degli Esteri ucraino ha concesso permessi di entrata ai genitori committenti in arrivo da ogni parte del mondo, Italia compresa, a patto che siano in possesso di un certificato medico che attesti la negatività al Covid-19 e che stiano 14 giorni in quarantena. Trentuno coppie sono arrivate intorno alla metà di giugno e altre 88 le hanno raggiunte nei giorni successivi o lo faranno a breve. Sono 125 i bambini - scrive *Radio Free Europe* - nati in tutto il Paese da maternità surrogata che non hanno potuto essere ritirati subito dai «genitori d'intenzione» a causa della pandemia.

La chocante vicenda dei neonati partoriti da madri in affitto e gestiti dalla società BioTex-Com in una hall di albergo, dunque, pian piano si avvia alla «normalizzazione», nonostante il clamore che aveva suscitato in tutto il mondo. In Ucraina, uno dei pochi Paesi al mondo che consente la maternità surrogata agli stranieri, le cliniche specializzate sono circa 50, con un giro d'affari smisurato e clienti da tutto il mondo per effetto dei costi comparativamente bassi e della «qualità» del materiale genetico a disposizione: gli ovociti, soprattutto, prelevati da donne caucasiche mediante di bell'aspetto, tanto che vengono esportati fino in Asia.

Sull'intera vicenda all'inizio di giugno è stata depositata una interrogazione al Consiglio d'Europa, di cui l'Ucraina fa parte con altri 46 Paesi. Alexander Christiansson, membro dell'Assemblea parlamentare, ha chiesto al Consiglio dei ministri ricordando che la Convenzione europea sullo status giuridico dei bambini nati fuori dal matrimonio prevede che «la filiazione materna sia stabilita per il solo fatto della nascita». Dunque, il bambino è figlio della donna che lo partorisce. E allora - chiede Christiansson - perché in Ucraina che pure ha sottoscritto la Convenzione, centinaia di madri surrogate spariscono dalla vita del neonato per contratto? Più in generale, la Gestazione per altri (Gpa) è contraria a numerose convenzioni internazionali sottoscritte anche da Kiev. Una incongruenza che si spera non passi più inosservata.



**La Ru486 in ambulatorio Toscana verso la delibera**

**La proposta era già emersa: distribuire la Ru486 in ambulatorio, rendendo possibile l'accesso all'aborto farmacologico anche fuori dagli ospedali. Difficile pensare però che dietro l'accelerazione della Regione Toscana, che porterà la delibera in giunta lunedì, non ci sia la volontà di rispondere alla decisione opposta presa in Umbria, dove è stato reso obbligatorio il ricovero, e magari dare un segnale forte nell'approssimarsi delle elezioni regionali. La situazione in Toscana prevede che la pillola possa essere somministrata in day hospital, ma sempre in strutture ospedaliere. La regione però, prima ad adottare la pillola abortiva, potrebbe essere la prima a consentirne la distribuzione in ambulatori collegati con strutture ospedaliere. Una scelta che desterà reazioni sia in Consiglio regionale sia tra le associazioni che a Firenze - città del primo Centro Aiuto alla Vita - difendono la vita nascente. Anche perché banalizzare l'aborto farmacologico contrasta con lo spirito della 194 che espone tutti i passi per accompagnare la donna nella sua scelta. (Riccardo Bigi)**

**IL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA**

**«La lezione della pandemia cambi le scelte sulla salute»**

**L**a pandemia da Covid 19 e le misure di contrasto poste in atto per contenerla hanno messo in luce una serie di questioni relative al concetto di salute, al rapporto tra salute pubblica e individuale, al nesso tra il principio di libertà e autonomia dell'individuo e il principio di solidarietà. Partendo da queste considerazioni, il Comitato nazionale per la bioetica ha elaborato il Parere «Covid 19: salute pubblica, libertà individuale, solidarietà sociale», reso noto il 18 giugno, che vuole offrire un cornice di riferimento bioetico a queste criticità. Il Parere si basa sull'esperienza dei primi mesi di pandemia e, pur nelle incertezze scientifiche che ancora ruotano intorno al virus, prende le mosse da una considerazione «fondamentale», ovvero la distinzione tra «interventi straordinari» (lockdown e limitazione di libertà dei cittadini) e «interventi ordinari», in linea con le politiche correnti di sanità. I primi, nella fase più acuta della pandemia, sono «giustificati dalla gravità della minaccia alla salute pubblica», mentre i secondi «di regola non contrastano con l'autonomia individuale, poiché fanno leva sulla consapevolezza dei cittadini». Da qui si snoda una riflessione su diverse temati-

che: le lezioni apprese (preparazione all'evento straordinario, squilibri nel sistema sanitario «ordinario»); le sfide principali da fronteggiare ora; le politiche pubbliche di contenimento dell'epidemia; il rapporto fra scienza, politica, informazione; gli effetti indesiderati delle politiche di contenimento del contagio; i gruppi più vulnerabili. Particolarmente significativo è l'ultimo capitolo dedicato all'analisi della disuguaglianza «iniqua» creata da misure restrittive che hanno avuto (e rischiano di continuare ad avere) un impatto negativo sulle donne: violenza tra le mura domestiche, aumentato carico di lavoro, gap salariale, disoccupazione. In sintesi, il Cnb auspica «un ripensamento complessivo del nostro sistema di welfare», unito a «un potenziamento dopo anni di tagli» e che, nel pianificare le misure di prevenzione, «termini in primo piano le politiche «ordinarie» di salute pubblica» basate «sulla consapevolezza». Perché, ammonisce il Comitato, «la pandemia del coronavirus prima o poi passerà ma le scelte che siamo chiamati a fare oggi potranno cambiare le nostre vite per molto tempo». (E.V.)

**URUGUAY**

**I vescovi: no alla morte «per evitare la sofferenza»**

**N**on è eticamente accettabile causare la morte di una persona malata. E' con queste parole che la Conferenza episcopale dell'Uruguay ha espresso la sua posizione contro eutanasia e suicidio assistito in una «Dichiarazione sull'eutanasia e il suicidio assistito dal punto di vista medico. Un contributo al dibattito pubblico» diffusa al termine dell'assemblea plenaria. Alle parole dei vescovi uruguayani ha risposto il deputato Ope Pasquet, avvocato, che l'11 marzo ha presentato il disegno di legge per introdurre la morte medicalmente assistita. Il rappresentante del liberista Partito Colorado ha detto che la dichiarazione della Chiesa cattolica «è legittima» ma è contro l'idea di «continuare a soffrire fino alla fine». Pasquet si riferisce al passaggio dei vescovi in cui eutanasia e suicidio assistito vengono rifiutati anche se servono a «evitare il dolore e la sofferenza»: il suo progetto di legge legittima infatti la pratica «per motivi di pietà». In attesa dell'iter parlamentare si guarda al presidente dell'Uruguay, il conservatore Luis Lacalle Pou (Partito Nazionale), di cui sono note le posizioni in difesa della vita, anche in materia di aborto.

Simona Verrazzo

**«MAMMA VOGLIO MORIRE», IL LIBRO DI MARIA CRISTINA GIONGO**

**La vita umana innocente grida. Perché il mondo adulto spezzi le sue ipocrisie**

FRANCESCO OGNIBENE

**F**uori e dentro di noi, la battaglia è sempre la stessa: alla tensione di tutto l'essere - dell'intero universo - nella direzione della vita si contrappone un'oscura pulsione di morte. In ciò che vive c'è la sua stessa fine, il limite di un'esistenza che però in sé ha una scintilla di infinto. La morte è presente come l'ombra proiettata dalla luce, ma la sua opera distruttrice si spinge oltre, a insidiare ogni passo, a tendere tranelli dove non la si aspetta, fino a sfidare la vita dov'è più densa di speranza. Che un bambino voglia morire è il fatto più innaturale che si possa immaginare: cosa spinge la promessa di futuro allo stato naturale a invocare la propria fine? E' evidente che le ragioni sono tutte esterne, e che dunque il male va disinnescato in ciò che circonda i primi passi nel mondo di un figlio d'uomo. Il dolore di un bambino - mistero davanti al quale si china il capo sgomenti - è in realtà una

denuncia, indica senza mezze misure l'errore da cui si origina la sua stessa sofferenza. E gli adulti, la società, il mondo non possono che cercare dentro di sé le cause di quell'assurdo umano che è un bambino il cui pensiero corra all'annullamento di sé mentre tutto in lui grida il contrario. Il dolore dell'infanzia di questo mondo è il primo atto d'accusa verso ipocrisie, menzogne, violenze, viltà, abusi, eccessi, furbie della società. O per essere più chiari, di noi che ne siamo componente attiva, ciascuno per la propria parte. Nulla resta fuori da questo atto d'accusa: aborto, eutanasia, sacrificio della vita migrante... E' la lezione che resta una volta conclusa la lettura di *Mamma voglio morire*, intenso romanzo di



Maria Cristina Giongo, corrispondente di *Avvenire* dall'Olanda e firma nota ai frequentatori delle pagine di *vita* per le sue appassionante cronache delle vicende che alle frontiere della vita umana vedono spesso nei Paesi Bassi un laboratorio complesso e drammatico. Nella finzione narrativa che fa perno sul disperato grido della piccola Muriel, bambina ricca di interiorità, circondata dagli affetti ma anche dal groviglio di un mondo adulto irrisolto, è racchiuso il mistero dell'insidia tesa dal male all'umanità facendo leva sulle sue debolezze, nel mirino il bersaglio grosso della stessa vita, meglio se innocente. La parabola della mamma alla scoperta della verità su quella figlia proble-

matica e autodistruttiva passa attraverso il doloroso percorso di ricerca sulla tragica e misteriosa fine del proprio marito, anch'egli portatore di un segreto travaglio. Attorno a questo intreccio di affetti e ferite girano gli altri personaggi di una storia che incalza la lettura e, grazie alla penna da cronista partecipe di Maria Cristina, accompagna verso una nuova consapevolezza su ciò che difende e promuove la vita. Lo fa attraverso la narrazione del caso autentico di una bimba che a tre anni mostrava il desiderio di farla finita, riletto attraverso le lenti dei fatti che hanno affollato l'informazione degli ultimi anni: i piccoli migranti naufraghi sotto gli occhi del mondo, le vittime bambine della guerra in Siria, gli abusi sui minori... Un mondo che tollera questo orrore coltiva evidentemente un segreto inconfessabile che deve smascherare, come i protagonisti del romanzo, per accogliere finalmente insieme a loro la riconciliazione con se stessi e con la vita.

© RIPRODUZIONE RISERVATA