

Neonati, guai a separarli dalla mamma

Vantaggi enormi nella crescita dei prematuri dal contatto immediato con i genitori, riducendo lo stress dell'incubatrice: cosa insegna il metodo Nidcap

In sintesi

1

Dai due centri di formazioni italiani (Modena e Rimini) si sta espandendo negli ospedali il «Nidcap», approccio di cura globale al neonato prematuro per ridurre i fattori di sofferenza e ricreare l'ambiente uterino

2

Al centro l'evidenza dimostrata dai dati scientifici della centralità insostituibile nello sviluppo del bambino del rapporto immediato e intenso con i genitori: anzitutto la mamma, ma anche il papà

FARMACI 4,6 milioni di malati Crisi asmatiche un nuovo rimedio per prevenirle

Infezioni respiratorie e allergeni all'origine di casi affrontati con dispositivi più efficaci

ANNA SARTEA

Trecento milioni di persone nel mondo soffrono di asma, una malattia infiammatoria cronica che colpisce l'apparato respiratorio interessando in particolare i bronchi. In Italia si stimano oltre 4,6 milioni di pazienti asmatici adulti, il 7,9% della popolazione (nel 2010 erano il 4,8%). Per molti di loro arrivano buone notizie: «Da oggi», annuncia Paola Rogliani, ordinario di Malattie dell'apparato respiratorio all'Università Tor Vergata di Roma - una nuova azione terapeutica che potenzia l'efficacia e necessità di un unico dispositivo inalatorio è a disposizione dei malati di asma che non raggiungono un adeguato controllo della malattia attraverso l'associazione di un corticosteroide inalatorio (Ics) e di un broncodilatatore beta2-agonista a lunga durata d'azione (Laba). Si tratta della tripla associazione Ics, Laba e Lama (l'antagonista muscarinico a lunga durata d'azione), messa a disposizione dal gruppo biofarmaceutico Chiesi Italia per i pazienti a rischio di crisi respiratorie frequenti, che nel nostro Paese sono circa il 10% degli asmatici. Questa novità «rappresenta un'ottimizzazione della terapia inalatoria - continua Rogliani - perché ha dimostrato un'efficacia superiore rispetto a quella doppia».

Negli studi clinici questa opportunità ha confermato, in maniera significativa, di migliorare ulteriormente la broncodilatazione e quindi la funzionalità respiratoria, così come di ridurre sia l'ipersecrezione di muco che accompagna la condizione infiammatoria sia l'evenienza delle riacutizzazioni. «Se la malattia non è controllata, le riacutizzazioni possono ripetersi nel tempo e arrivare a essere anche molto gravi - chiarisce Francesco Blasi, professore ordinario di Malattie dell'apparato respiratorio all'Università di Milano -. È importante che il paziente asmatico sia consapevole della sua malattia, la sappia gestire e si sottoponga ai controlli periodici». Una crisi asmatica ha come fattori scatenanti le infezioni virali delle vie respiratorie e l'esposizione agli allergeni presenti nell'ambiente circostante: acari, pollini e polveri in ambito professionale. «Generalmente la crisi non avviene come un fulmine a ciel sereno ma è preceduta da un graduale peggioramento dei sintomi - spiega Claudio Michelletto, direttore di Pneumologia presso l'Azienda ospedaliera universitaria integrata di Verona -. La possibilità di avere a disposizione una tripla associazione fissa in un inalatore rappresenta un'importante opportunità per i malati di asma anche per aumentare l'aderenza terapeutica».

L'obiettivo di Chiara Schettino, 21 anni, è far aumentare il numero di persone donatrici di sangue nel nostro Paese. Per questo ha fondato la startup Rosso, che mette in contatto aziende e università con associazioni e ospedali, e che accompagna passo dopo passo chiunque decida di fare per la prima volta una donazione. L'idea è nata da un'esperienza molto personale, Chiara ce la racconta in una videochiamata. «Ho passato diversi mesi in ospedale per una leucemia - spiega - e durante quel periodo sono stata testimone della carenza di sacche di sangue: capitava di aspettare ore prima di ricevere una trasfusione». La carenza di donazioni è stata segnalata più volte, ad esempio nei mesi estivi del 2022, da diversi enti come la Croce Rossa Italiana o il Centro Nazionale Sangue, e anche

«La mia startup ispirata dai malati di leucemia»

CHIARA VITALI



Chiara Schettino

i dati raccontano un calo rispetto ai periodi pre-pandemia. Gli ultimi numeri sono relativi al 2021 e si trovano sul sito del Ministero della Salute: in quell'anno a donare sono stati 1,6 milioni di italiani, per un terzo donne, mentre i giovani tra i 18 e i 35 anni sono una minoranza (circa 490mila). E questo è un problema. «L'età media dei donatori è 46 anni - spiega Chiara -, nel futuro ci troveremo con una mole mole di persone che non hanno un'età da asilo, per dare subito il buon esempio e innescare una cultura della donazione». Il coinvolgimento dei nuovi donatori ha successo soprattutto «nei contesti dove ci sono delle comunità forti», e anche per le

aziende «promuovere la cultura della donazione è in linea con gli obiettivi di responsabilità sociale d'impresa». Rosso offre anche un servizio che aiuta a prenotare un appuntamento per donare con un semplice modulo sul sito. Quando il numero di donatori sale la soddisfazione è significativa, come racconta Chiara: «Le persone scoprono che possono dare qualcosa di sé, hanno concretamente un impatto positivo, vediamo la loro gioia». A breve Schettino si laureerà in Digital Management all'Università Ca' Foscari di Venezia, un corso realizzato in collaborazione con il Campus H-farm Education, uno dei più all'avanguardia in Europa nello sviluppo di tecnologie e tra i

LAURA BADARACCHI

Chi nasce prematuramente vive il trauma di uscire anzitempo dall'ambiente protetto dell'utero materno e di essere separato dai genitori per cure intensive. Ma un'attenzione focalizzata sul benessere di questi piccoli, che favorisca un contatto il più prolungato possibile con papà e mamma, aiuta scientificamente il loro recupero e la loro crescita nel lungo periodo. Lo dimostra, dati alla mano, il personale sanitario che adotta il metodo internazionale sintetizzato dall'acronimo Nidcap (*Newborn individualized developmental care and assessment program*, www.nidcap.org), approccio personalizzato per sostenere i neonati e le loro famiglie durante e dopo il ricovero in terapia intensiva, «un ambiente che può essere destabilizzante: i piccoli ricoverati sono esposti a luci forti, sbalzi di temperatura, rumori fastidiosi, fili e tubicini, sperimentando disagio e dolore. Queste esperienze stressanti possono influenzare lo sviluppo e causare gravi problemi clinici», spiega Alberto Berardi, presidente della Società italiana neonatologia dell'Emilia Romagna e direttore al Policlinico universitario di Modena del centro di formazione Nidcap, attivo da un decennio e affiancato da un analogo polo a Rimini.

Occorre infatti un'attenzione costante ai segnali che i neonati prematuri comunicano con il loro corpo «per limitare le grandi problematiche aperte dalla nascita pretermine», osserva Berardi. I piccoli passano repentinamente dalla vita intrauterina «con temperatura costante, sensazioni mediate nel liquido amniotico, riposo ideale ascoltando il battito cardiaco della mamma, a una serie di stimoli in una terapia intensiva che possono essere dannosi e agire sul sistema nervoso centrale: luci, rumori, temperatura non più stabile, farmaci, prelievi. Quindi cerchiamo di limitare al minimo le fonti sonore e luminose per contenerne gli effetti di dolore e deprivazione del sonno, ma soprattutto di ridurre il distacco dalla madre e dal padre, rendendoli partecipi fin dai primi momenti della nascita dei loro figli e avvicinandoli il più possibile».

Appena i piccoli «dimostrano una stabilità clinica, vengono portati nelle stanze singole e adattati per qualche ora al giorno sul ventre delle mamme per sentire il respiro, il calore, gli odori, il battito, e anche dei papà. Così rassicurati e protetti possono anche essere attaccati al seno».

I miglioramenti sullo sviluppo neurologico e respiratorio risultano evidenti: «Il battito cardiaco si normalizza, aumenta l'ossigenazione, la temperatura della mamma li riscalda. I benefici di queste sedute hanno effetti anche sulle secrezioni ormonali materne e paterne, sul benessere di genitori che si sentono coinvolti. Con le dovute cautele, auspichiamo che questa pratica sicura si diffonda nelle terapie intensive neonatali, perché non mette a rischio la salute del bambino». A Modena nel 2022 è stato adottato con successo questo approccio «con 56 prematuri dal peso alla nascita inferiore ai 1.500 grammi, la categoria più a rischio, ma anche con gli altri nati pretermine, 200 in totale. Per tutti i genitori è un trauma vivere il distacco precoce nel timore delle possibili conseguenze. Nell'incubatrice cerchiamo di riprodurre un nido che mimi la forma dell'utero materno, con panni arrotolati per un maggiore contenimento e stabilità strutturale». Cruciale il ruolo delle famiglie pure in vista di futuri comportamenti durante l'infanzia e



Un neonato pretermine ascolta la voce della mamma

in età scolare: «I prematuri messi a stretto contatto con i genitori avranno quozienti di sviluppo intellettivi, motori e del linguaggio migliori, lo dicono i dati messi a confronto», conferma Gina Ancora, direttrice della Terapia intensiva neonatale

nell'Ospedale Infermi a Rimini e del relativo centro Nidcap che forma professionisti nei nosocomi di tutta Italia, nonché membro del Consiglio direttivo Sin. «Deve cambiare tutta la cultura dei reparti in ambito medico e infermieristico per accogliere i genitori come *caregiver*, non come visitatori, in vista di un'assistenza personalizzata - chiarisce la dottoressa Ancora -. Prima di essere considerato come un malato da guarire con organi immaturi, il neonato è una persona che non va divisa dalla sua famiglia. Per il metodo Nidcap i genitori sono partner totali nell'assistenza al neonato: in pediatria nessun bambino viene separato da mamme e papà. I prematuri hanno un cervello che si sviluppa in maniera diversa a seconda dell'ambiente che trova: quello fondamentale è la relazione con i genitori. Se li teniamo lontani avremo in futuro bambini, adolescenti e adulti con vari problemi, perché chiusi appena nati in incubatrici con alti livelli di stress tossico causati dal cortisolo. Invece l'odore materno manda un stimolo che arriva all'amigdala e i piccoli sviluppano ossitocina, dopamina: si sentono al loro posto, al sicuro».

Humanity 2.0

Il valore dei dati E della vita

PAOLO BENANTI



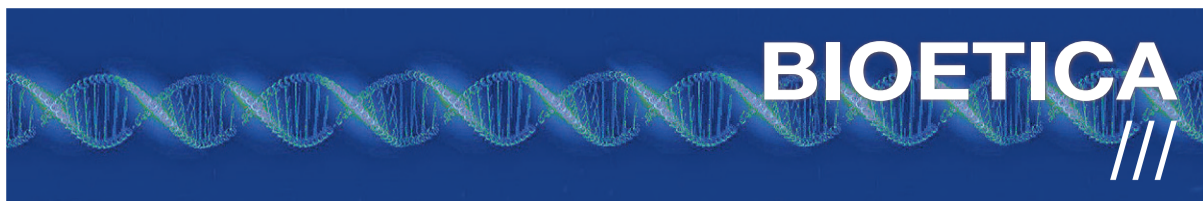
Il 4 aprile il Garante per la protezione dei dati personali ha disposto, con effetto immediato, la limitazione provvisoria del trattamento dei dati degli utenti italiani nei confronti di OpenAI, la società statunitense che ha sviluppato e gestisce la piattaforma. L'Autorità ha contestualmente aperto un'istruttoria. ChatGpt - che è l'acronimo di *Chat Generative Pre-trained Transformer* - è un prototipo di risponditore automatico - bot - sviluppato da OpenAI di cui *Avvenire* ha già parlato più volte, anche a mia firma. ChatGpt in quanto *chatbot* è in grado di esprimere una conversazione al pari di un umano dialogando con l'utente via testo come si farebbe con un'altra persona con app come Whatsapp.

La scelta del Garante ha subito polarizzato il Web. Da una parte si sono schierati tutti coloro che vedono nella sua azione una tutela dagli esiti non certi di questa tecnologia, dall'altra chi vede in questa scelta una sorta di oscurantismo anti-tecnologico che ci farà restare indietro nella competizione tecnologica globale. Io stesso, per gioco, ho fatto scrivere a ChatGpt una scherzosa risposta al Garante e l'ho pubblicata sui social. Le numerosissime risposte degli utenti e le reazioni, anche di alcune testate online, mi hanno sorpreso per numero e animosità. A giudizio di chi scrive entrambe le posizioni sono esagerate e non leggono bene quelle che sono le intenzioni del Garante, che non vuole né perseguire un'azienda né preoccuparsi degli esiti futuri della tecnologia ma garantire i consumatori italiani in un mercato che vede l'addensarsi di poteri in mano a sempre meno soggetti tecnologicamente forti. Allora forse converrebbe ricordare le parole che profeticamente papa Francesco ha pronunciato pochi giorni prima dell'accaduto: «Mi preoccupa il fatto che i dati finora raccolti sembrano suggerire che le tecnologie digitali siano servite ad aumentare le disuguaglianze nel mondo. Non solo le differenze di ricchezza materiale, che pure sono importanti, ma anche quelle di accesso all'influenza politica e sociale. Ci chiediamo: le nostre istituzioni nazionali e internazionali sono in grado di ritenere le aziende tecnologiche responsabili dell'impatto sociale e culturale dei loro prodotti?». (Francesco ai partecipanti all'incontro dei Minerva Dialogues promosso dal Dicastero per la Cultura e l'Educazione, 27 marzo 2023). Per chi come noi ha a cuore la vita nel tempo del digitale, la domanda di fondo, la questione algoritmica, è come sempre una: di fronte a poteri che possono essere economici, politici o tecnologici quanto vale una persona? E come possiamo proteggere la dignità dell'uomo in un mondo che conosce più il valore dei dati che non quello della vita?

ISCRIZIONI ONLINE

Pastorale della salute, in maggio a Bari il convegno nazionale sul senso dell'udito

Sarà l'udito il protagonista del XXIV convegno nazionale di Pastorale della salute, a Bari dal 16 al 18 maggio (nella sessione plenaria, ma il ricco programma dei tavoli tematici pre-convegno inizia l'11). Si completa così il viaggio nei cinque sensi proposto dall'Ufficio Cei in altrettante edizioni del convegno. Nel tema di Bari, spiegano gli organizzatori, «risuona l'eco di espressioni bibliche che pongono Dio in ascolto del suo popolo», un «modello» per gli operatori di pastorale della salute chiamati a mettersi «in ascolto del popolo a loro affidato: i sofferenti. Ascolteremo il lamento, le ferite e le domande che affiorano nel mondo della salute e proveremo a tracciare criteri per potenziali risposte agli interrogativi che emergono da un ascolto fecondo». Info e iscrizioni: Salute.Chiesacattolica.it



L'INCHIESTA

L'inganno della surrogata «solidale»

In Canada la legge prevede l'utero in affitto solo per «altruismo», ma consente rimborsare spese da migliaia di dollari. E le agenzie commerciali prosperano

In sintesi

1

La legge canadese del 2004 consente la surrogazione di maternità nel Paese ma vieta di pagare la madre che presta il suo grembo. E fioriscono i sistemi per «rimborsare»

2

Accordi e transazioni fra coppie committenti e madri surrogate vengono gestiti da agenzie di intermediari che obbligano le donne a controlli severi per essere pagate

3

La situazione spinge la politica a prendere atto del fenomeno commerciale e a pensare di normarlo. Un effetto paradossale per un Paese che voleva evitare il mercato della vita

SUL CAMPO Convegno a Fiesole. Accanto alle donne il campo di azione dei medici obiettori

ANTONIO DEGL'INNOCENTI

G iuristi e medici obiettori assieme per affrontare le problematiche del presente e guardare al futuro. È l'idea di fondo del convegno tenutosi nei giorni scorsi a Fiesole su «Bioetica e obiezione di coscienza», organizzato dal Movimento per la Vita con l'adesione di Medici e Giuristi cattolici e di Scienza & Vita Firenze. Una giornata di confronto che ha unito professionisti in materia forense e medica «con lo scopo principale - commenta Beatrice Giuliani, responsabile scientifica dell'iniziativa - di confrontarsi e vedersi» perché di iniziative condivise se ne registrano purtroppo assai poche. Per Angela Leoncini, presidente della sezione fiorentina del Movimento per la Vita, questo appuntamento, di cui è stata mente e promotrice, è nato «dalla volontà di ritrovarsi con vecchi amici e per cercare di dare una risposta» alle posizioni assunte nel 2022 da Oms e Parlamento Europeo su interruzione di gravidanza e obiezione di coscienza. «Era doveroso e necessario - aggiunge - intervenire su questi temi con l'idea di rilanciare collaborazioni e dialogo» nel variegato mondo cattolico, e non solo. Un convegno ben riuscito, con un elevato numero d'iscritti appartenenti all'associazionismo cattolico fiorentino, «frutto di un lavoro straordinario - aggiunge Giuliani - e che ha chiarito alcuni aspetti: primo tra tutti l'attuale difficoltà dei medici obiettori a confrontarsi con le pazienti» dato che l'avvio dell'iter volto all'interruzione volontaria di gravidanza è esso stesso motivo «che farebbe decadere l'obiezione», con i medici obiettori impossibilitati a dialogare con le donne alle prese con una scelta drammatica. Luisa Bigozzi, ginecologa dell'Ausl Toscana Centro, ha deposto la sua obiezione di coscienza «appena laureata, e non sono mai tornata indietro». Da medico e madre, conosce bene le realtà ospedaliere, le dinamiche sociali dei giovani e le attuali condizioni dei consultori, luoghi dove arrivano molte donne per affrontare qualsiasi tipo di problema e che richiamano ceti sociali meno abbienti «dato che le visite specialistiche sono economicamente più problematiche per chi ha redditi bassi». Ed è proprio in questi consultori che la dottoressa Bigozzi invita «i medici obiettori a essere presenti, perché è qui che ci si può confrontare con la realtà e mettere in campo tutte le strategie possibili per prevenire interruzioni di gravidanza». «Mi sono sempre dichiarata cattolica e obiettrice - prosegue la ginecologa - trovando nella mia carriera colleghi che non hanno mai interferito nelle mie scelte di vita». Oggi «abbiamo il dovere di essere presenti sul territorio, senza essere ipocriti e trovando soluzioni reali ai problemi esistenti». Al convegno, cui ha presenziato Marina Casini, presidente nazionale del Movimento per la Vita, sono intervenuti anche il vescovo di Fiesole Stefano Manetti e il sindaco Anna Ravoni.

ELENA MOLINARI

J effrey Ngan e Kevin Tsai, due gay cresciuti in Canada ma residenti a Taiwan, hanno già coniato una definizione per le due donne canadesi che stanno portando in grembo un bambino ciascuna per conto della coppia. Quando i due bambini saranno abbastanza grandi per capire o per fare domande sull'esistenza di una mamma, i padri spiegheranno che sono nati ciascuno da una «tummy mommy», una «mamma di pancia». Niente di più. I due uomini dicono di trovare conforto nel fatto che le signore che stanno portando a termine le gravidanze parallele - una fecondata con il seme di uno, una dell'altro - non sono pagate e che agiscono in modo altruistico. In effetti, retribuirle in Canada sarebbe illegale. L'Assisted Human Reproduction Act del 2004 proibisce di pagare una madre surrogata per i suoi servizi. Ma Ngan e Tsai calcolano che i due neonati costeranno loro circa 10mila dollari l'uno. La legge canadese, infatti, non elimina l'aspetto commerciale della transazione, creando una versione «ufficiale» della maternità surrogata che parla solo di motivazioni

compassionevoli, e una «reale», visibile attraverso le pubblicità delle numerose agenzie che si contendono il crescente mercato, che promette alle madri in affitto compensi dai 30mila ai 45mila dollari canadesi.

La scappatoia è quella dei «rimborsi spese», ai quali le madri hanno diritto nel corso della gravidanza e nei mesi immediatamente successivi. La legge che permette la cosiddetta gestazione surrogata «solidale» elenca come rimborsabili spese come cibo, vestiti, vitamine e trasporto. Le cifre sono considerevolmente aumentate a partire dal 2020, quando il Ministero della Salute ha autorizzato anche il rimborso di «ore di lavoro perse» e di spese relative al mantenimento degli animali domestici. Alla fine, nonostante lo spirito della legge sia di sottolineare l'aspetto «altruistico» della gestazione conto terzi, fra rimborsi alla madre, pagamenti alle agenzie intermediarie (che superano i 10mila dollari), parcelle legali e clinica della fertilità, un bambino ottenuto attraverso un utero in affitto costa a una coppia fra gli 80mila e i 100mila dollari.

Le transazioni fra genitori committenti e madre surrogata in Canada vengono gestite dalle agenzie intermediarie. Queste - se ne contano oltre 20, in un Paese da 38 milioni di abitanti - per operare non hanno bisogno di una licenza e non sono sottoposte ai controlli del governo federale. E competono liberamente per reclutare abbastanza donne per soddisfare quel-

lo che la rete pubblica Cbc ha definito un «set-tore fiorente senza supervisione e trasparenza», che lo scorso anno ha portato alla nascita di circa 800 bambini (erano 249 nel 2017).

I media canadesi raccontano di numerosi genitori committenti che hanno versato dai duemila ai tremila dollari al mese alle donne che portavano in grembo il «loro» figlio, ottenendo dall'agenzia ricevute parziali, doppie o con date precedenti la gravidanza. Ma in una situazione dai contorni grigi sono soprattutto le madri surrogate a trovarsi fra l'incudine e il martello. Sempre i media canadesi raccontano di come molte donne si siano sentite manipolate e tradite da agenzie come la JA Surrogacy che promettevano «almeno 30mila dollari di retribuzione», salvo poi minacciarle se mandavano scontrini della spesa troppo elevati, con multe salate o persino la prigione, come prevede la legge per chi la trasgredisce. Forse anche per questo ogni anno nel Parlamento federale canadese si levano voci di deputati o senatori che invitano a far cadere il velo dell'ipocrisia e a legalizzare la maternità surrogata commerciale, come avviene già nella maggior parte degli Stati americani.



L'immagine di JA Surrogacy su Facebook

Spesso viene citato il caso del vicino Stato di New York, giusto a sud del Quebec e dell'Ontario, dove nel 2021 la maternità surrogata retribuita è diventata legale dopo decenni di divieto, che aveva creato la situazione esistente oggi in Canada. La stessa cosa è avvenuta nel New Jersey nel 2018 e nello Stato di Washington nel 2019.

Ma non mancano le voci contrarie, che invitano invece a monitorare più da vicino il business degli uteri in affitto. «Il Canada è già diventato una delle destinazioni privilegiate del turismo della procreazione su scala internazionale» denuncia l'Associazione per i diritti delle donne del Quebec, che ha chiesto al Senato di non permettere la commercializzazione della gravidanza per conto terzi e di imporre più regole alle agenzie. Il gruppo fa notare che il mercato degli uteri in affitto si svolge soprattutto sulle reti sociali, dove le agenzie cercano aggressivamente donne in età fertile con promesse illegali e senza alcuna tutela per la loro salute. I ginecologi del Mount Sinai Hospital di Toronto, ad esempio, hanno denunciato che la legge non prevede consulenze mediche o psicologiche per le madri surrogate preliminari alla firma di un contratto, con il risultato che molte agenzie spingono le donne ad affittare il loro ventre tre volte consecutive, con un minimo intervallo fra il parto e l'avvio di una nuova gravidanza.

Il caso in Spagna Ana Obregón, nonna biologica e madre legale



M amma? Nonna? Entrambe. Un bel pasticcio per Ana Obregón, l'attrice spagnola di cui si è molto parlato in questi giorni perché diventata madre «per contratto», a 68 anni, di una bambina nata a Miami da utero in affitto. Ieri una nuova rivelazione: l'attrice ha spiegato che la piccola, nata il 20 marzo, è sua nipote biologica, in quanto concepita con il seme del figlio Aless Lequio, scomparso nel 2020 per un tumore. Obregón aggiunge che quella di concepire un figlio era stata l'ultima volontà di Aless: «Ho preso la decisione di iniziare il processo di maternità surrogata il giorno stesso in cui lui è volato in cielo». In Spagna la «gestazione per altri» è vietata e la scelta di Obregón è stata oggetto di un intenso dibattito. Di certo c'è che questa bambina è stata programmaticamente concepita per essere orfana di padre.

tema ha due profili. Il primo è relativo ai diritti del bambino che nascerà, degradato a semplice prodotto: non ha diritto ai suoi genitori, non può essere allattato né ricevere il calore del seno materno, se la madre che lo porta non si alimenta secondo le regole del contratto o beve alcol e c'è il sospetto che il bambino possa essere stato «danneggiato» può scattare la richiesta di aborto perché il prodotto potrebbe avere un difetto. Il secondo profilo riguarda il valore della genitorialità. Al centro della norma dell'amore genitoriale c'è l'idea che i figli sono inalienabili; è impossibile metterli in vendita, o comprarli. Acquistare un bambino attraverso la maternità surrogata significa gettare una grave ombra sulla genitorialità in quanto tale. Proviamo a pensare se non verrebbe macchiata l'esperienza di amare i propri figli se ne comprassimo alcuni sfruttando il bisogno di una donna. Il desiderio di avere figli, anche da parte di coppie dello stesso sesso, è comprensibile, ma non può trasformarsi in una ruspa che travolge ogni valore morale. Corrompere i diritti del bambino e il valore della genitorialità è un danno per l'intera società, ed è per questa ragione che la politica deve tutelare questi principi fondamentali.

I diritti squilibrati nel mercato della vita

sogno di quel poco denaro che ricevono. Nello stesso modo, sono le donne con gravi problemi a prestarsi alla gravidanza a pagamento. Così si risponde anche alla presunta libertà del mercato. La donna è davvero libera? Se non avesse bisogno non farebbe la madre surrogata, come non la farebbero le mie studentesse dell'università. Tutti questi argomenti mostrano che tra acquirenti e donna che si presta alla maternità non c'è vera uguaglianza. A questo proposito sarebbe istruttivo leggere i contratti che le madri surrogate debbono sottoscrivere per comprendere la loro riduzione a uno stato simile alla schiavitù. Un esempio: se per qualunque motivo la coppia ordinante non vuole più il bambino, la donna gravida è costretta ad abortire anche contro la propria volontà. Emerge con chiarezza il tema dello sfruttamento di una condizione di debolezza di uno dei soggetti implicati nel processo. Esiste però un secondo tema, forse ancora più importante, e si chiama corruzione dei valori. Il

L'ANALISI

MICHELE ARAMINI



L a recente disposizione del prefetto di Milano sulla registrazione anagrafica dei bambini nati all'estero con maternità surrogata ha riaperto la discussione su questo spinoso tema bioetico. Il primo aspetto è la denominazione, che ultimamente va sotto il nome di gestazione per altri (Gpa). Si tratta di un termine apparentemente neutro perché descrive una parte della procedura, ma è ovvio che si tratta di gestazione per altri quando si parla di maternità surrogata. La definizione nasconde le problematiche antropologiche e morali, riassumibili in due profili: a) la commercializzazione del corpo di donne appartenenti a ceti sociali deprivati; b) il diritto del nascituro a vivere almeno con la madre che lo ha partorito, se non con entrambi i genitori naturali. All'interno di questo secondo tema bisogna aggiungere anche il diritto del bambino a non essere egli stesso commercializzato. I sostenitori della surrogazione partono dall'assunto che esista un diritto al figlio. Argomento fortemente contestabile (sulle persone non si possono avere diritti) col quale però si cerca di ren-

RAPPORTO OMS

Nel mondo il 17,5% soffre di infertilità

Nel mondo una persona su sei ha problemi di infertilità. È il dato che emerge dal rapporto diffuso martedì dall'Organizzazione mondiale della Sanità, che incrociando le cifre di un gran numero di studi locali e globali sul tema è giunto a stimare nel 17,5% l'incidenza delle difficoltà o dell'impossibilità di procreare nella popolazione adulta a livello mondiale. L'Oms ne ricava la conclusione che occorre rendere accessibili a tutti le «cure per la fertilità», una definizione nella quale tuttavia si coglie il riferimento preminente a percorsi di fecondazione artificiale.