

**QUEL POPOLO  
CHE ASPETTA DI NASCERE**

*Controllo demografico, aborto e falsi diritti*

*a Carlo Casini*

magistrato, parlamentare italiano ed europeo,  
presidente emerito del Movimento per la Vita Italiano

*instancabile difensore della vita umana*

**MOVIMENTO PER LA VITA CIVITAVECCHIA**

Civitavecchia, © 2018 terza Edizione

*presentazione e coordinamento*

Dott. Fausto Demartis, Presidente Movimento per la Vita Civitavecchia

**AUTORI** *(in ordine alfabetico)*

*Dott.ssa Chiara Bennati, Movimento per la Vita Viterbo*

*Ing. Roberto Bennati, vicepresidente Movimento per la Vita italiano*

*Prof. Gian Carlo Blangiardo, Presidente ISTAT, docente universitario e demografo*

*On. Carlo Casini, magistrato, parlamentare, presid. emerito Mov. per la Vita it.*

*Prof.ssa Marina Casini, giurista, docente di Bioetica, presidente Mov. per la Vita it.*

*On. Prof. Gian Luigi Gigli, Deputato, neurologo, Direttivo Mov. per la Vita it.*

*Dott. Giuliano Guzzo, giornalista, sociologo e scrittore*

*Dott. Pier Giorgio Liverani, giornalista, editorialista e scrittore*

*Dott. Alfredo Mantovano, magistrato, vicepresidente Centro Studi Livatino*

*Dott.ssa Marina Monacchi, pedagoga, Segretariato sociale per la Vita*

*On. Eugenia Roccella, deputato, giornalista e politica italiana*

*Prof. Avv. Mauro Ronco, docente diritto penale, presidente Centro Studi Livatino*

## Presentazione

*Nel 1969 Frederick Jaffe, allora vicepresidente USA di Planned Parenthood Federation (l'organizzazione per il controllo delle nascite USA), scrisse un memorandum contenente alcune linee guida per ridurre la popolazione, per conto del Population Council e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).*

*Le indicazioni contenute nel memorandum - rivelatosi purtroppo profetico - furono elaborate e rese operative dai governi del mondo intero, sotto la spinta degli ingentissimi finanziamenti elargiti dalla dinastia dei Rockefeller alla IPPF International Planned Parenthood Federation, una vera e propria multinazionale della contraccezione e dell'aborto con 700 cliniche solo negli USA.*

*Ma quali erano le proposte di Jaffe per ridurre la popolazione ?*

*Il buon Frederick ci pensò su, e concluse che tutti i mali della sovrappopolazione derivavano da un' unica aggregazione sociale, la famiglia, in grado di moltiplicare i propri componenti e quindi di impoverire - secondo il pensiero di Malthus (1766-1834) - una città, uno stato, il pianeta intero, depauperato di risorse essenziali da una pluralità incontrollata di bocche da sfamare.*

*Il neomalthusianesimo - malattia da cui era evidentemente afflitto anche Frederick - è dunque quella corrente di pensiero che vuole risolvere il presunto problema dell'esaurimento delle risorse terrestri mediante il controllo delle nascite, anche attraverso l'uso coatto della sterilizzazione, dell'aborto chimico o chirurgico.*

*Ed ecco alcuni dei provvedimenti suggeriti da Jaffe, per contrastare la crescita incontrollata della popolazione, diretti in primis contro la famiglia :*

- *Posticipare o evitare il matrimonio;*
- *Alterare l'immagine della famiglia tradizionale;*
- *Promuovere l'incremento percentuale dell'omosessualità;*
- *Educare a limitare la famiglia;*
- *Dare incentivi economici per la sterilizzazione, l'aborto e la contraccezione;*
- *Permettere che i contraccettivi siano distribuiti liberamente senza prescrizione medica;*
- *Sterilizzazione obbligatoria per tutti coloro che hanno due figli, salvo rare eccezioni;*
- *Permettere di avere figli solo ad un numero limitato di coppie.*

*Nel presente libretto - che vede la luce nel 40° anniversario della 194/78 ed è rivolto particolarmente ai giovani - vedremo purtroppo come queste idee siano entrate nella mentalità comune ed anche nei programmi di molti stati nazionali, attraverso -ad esempio- la legalizzazione dell'aborto volontario, libero e gratuito, che ha determinato percentuali altissime di aborti rispetto ai nati (salvo clamorosi ripensamenti, come nel caso di Russia e Cina, che stanno rivedendo le proprie politiche demografiche).*

*Docenti ed esperti di fama nazionale affronteranno pertanto temi scomodi quali l'aborto, il divorzio, il controllo e la riduzione della popolazione, l'eutanasia, il matrimonio tra persone dello stesso sesso, il gender ed altro, con particolare riguardo alla situazione italiana. Tra le problematiche che investono oggi la famiglia dobbiamo certamente considerare separazioni e divorzi, i quali colpiscono quasi una coppia su tre, con sofferenze per i figli ed effetti gravi sulla stabilità delle famiglie, e, di riflesso, sulla natalità.*

*L'Istat da anni certifica che la popolazione italiana corre il rischio di ridursi drasticamente in questi secoli : siamo infatti al minimo storico di nascite dall'Unità d'Italia e lo stesso istituto (nel report Istat del 26 aprile 2017), prevede un forte calo della popolazione italiana nei prossimi 50 anni, con una diminuzione di circa 7 milioni di abitanti rispetto al presente.*

*Un' Italietta dunque destinata all'estinzione, soggiogata al pensiero neomalthusiano ed alle mode di presunti diritti civili. Queste "conquiste di civiltà" hanno prodotto - solo in Italia - sei milioni di aborti volontari ( dal 1978 ad oggi) : sei milioni di esseri umani che oggi sarebbero le donne e gli uomini, i giovani ed i bambini che mancano all'Italia per assicurarsi un futuro ( demografico, economico e culturale).*

*Ringraziamo gli esperti, i docenti ed i magistrati che hanno offerto il proprio apporto gratuito, al fine di aiutarci a comprendere le dinamiche che stanno incidendo profondamente sulla società e sulla popolazione del nostro paese e del mondo intero, a seguito della diffusione di aborto, eutanasia, teoria del gender.*

*Vogliamo però ugualmente guardare con fiducia al futuro, perchè una speranza nuova sta nascendo, ed è costituita da quel popolo della vita, dai milioni di persone che non si sono lasciate convincere né strumentalizzare dalle mode e dalle lobby anti-vita, dai volontari che ogni giorno lottano per la tutela della famiglia naturale e per l'accoglienza amorevole di tutti i figli e di ogni essere umano, dal concepimento alla morte naturale.*

*Con questa speranza guardiamo fiduciosi al futuro*

*Fausto Demartis*

## INDICE

*Introduzione di Fausto Demartis*

Una demografia stanca e problematica <i>di Gian Carlo Blangiardo</i> .....	1
Divorzio e denatalità <i>di Alfredo Mantovano</i> .....	6
Contro il divorzio (per il «per sempre») <i>di Giuliano Guzzo</i> .....	9
Famiglia Falsa <i>di Pier Giorgio Liverani</i> .....	12
Il deterioramento dei diritti umani e la distruzione giuridica della persona <i>di Mauro Ronco</i> .....	14
La teoria del gender <i>di Eugenia Roccella</i> .....	19
Teoria del gender , le origini <i>I tragici esperimenti sui gemelli Reimer</i> .....	24
Applicazioni della teoria del gender <i>I bambini libellula</i> .....	26
Famiglia Vera <i>di Pier Giorgio Liverani</i> .....	27
L'aborto volontario <i>di Carlo Casini</i> .....	31
<i>Tabella aborti in Italia</i> .....	35
Le bugie degli abortisti <i>Testimonianza del dr. Bernard Nathanson</i> .....	37
Il giuramento di Ippocrate.....	40
L'aborto in pillole: dalla ru486 alla c.d. “contraccezione di emergenza” o “contraccezione post-coitale” <i>di Marina Casini</i> .....	42

L'aborto chimico <i>Storia di Holly Patterson</i> .....	52
Io Gianna Jessen, sopravvissuta all'aborto <i>Testimonianza</i> .....	55
L' Eutanasia <i>di Gian Luigi Gigli</i> .....	58
La morte di Terry Schiavo, privata del nutrimento.....	63
Eutanasia : <i>la testimonianza di vita di Salvatore Crisafulli</i> .....	64
Eutanasia : <i>situazione nel mondo</i> .....	66
<i>Peter Singer, il filosofo favorevole all'eutanasia dei neonati</i> .....	67
Ma una speranza per la vita c'è ! <i>il Movimento per la Vita</i> .....	68
Movimento per la Vita : l'esperienza di Viterbo <i>Intervista a Chiara Bennati</i> .....	70
Ma una speranza per la vita c'è : il Segretariato Sociale per la Vita <i>di Marina Monacchi</i> .....	72
Ma una speranza per la vita c'è : le case di accoglienza <i>di Roberto Bennati</i> .....	76
SOS vita e Progetto Gemma.....	78 e 79

# Una demografia stanca e problematica

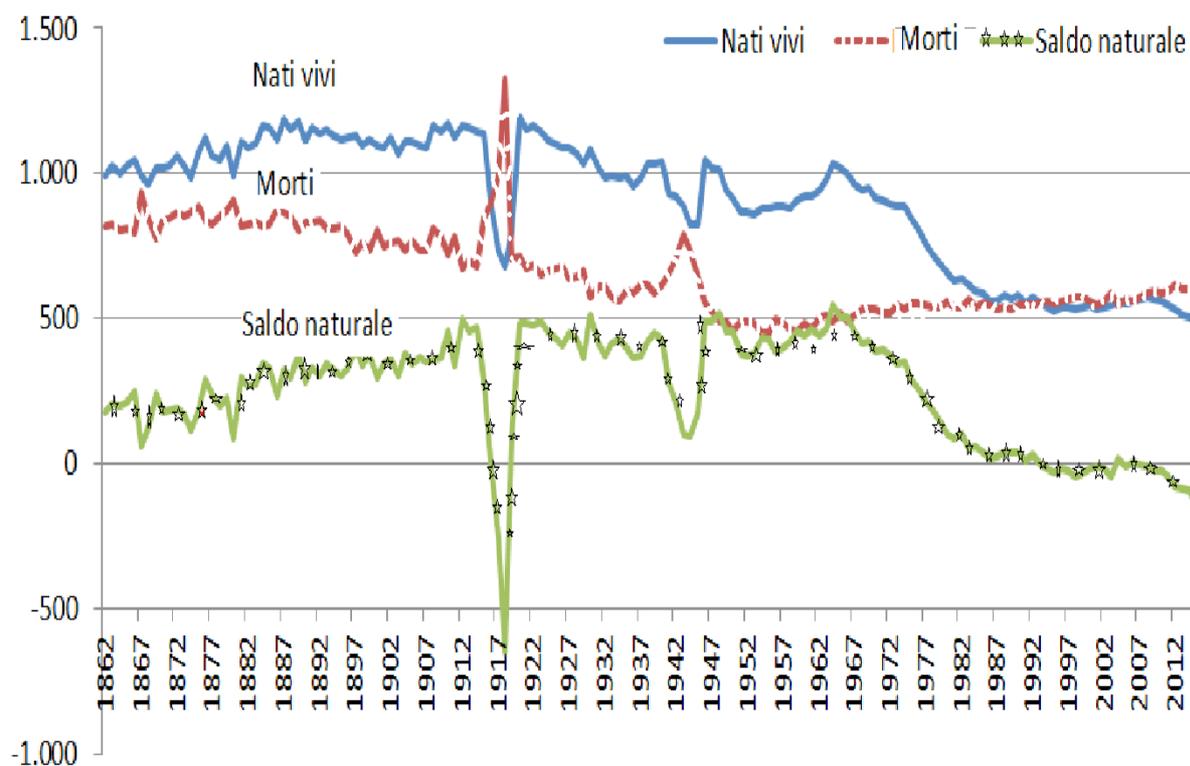
di Gian Carlo Blangiardo

*Mai così in basso!*

Nel corso del 2017 l'Italia ha stabilito, per il quinto anno consecutivo, il record della più bassa natalità, con 458 mila nascite (Istat, 2018a), mai registrato in oltre 150 anni di Unità nazionale. Non si era arrivati così in basso né durante le due guerre mondiali, né in presenza dei periodi di crisi economica e di malessere sociale che hanno nel tempo spinto milioni di italiani a cercare fortuna oltre confine. E la tendenza non sembra affatto invertirsi. Il resoconto Istat più aggiornato (a tutto marzo 2018) mostra come i 108.901 nati dei primi tre mesi del 2018 siano quasi il 3% in meno rispetto a quelli registrati nello stesso periodo del 2017 (ossia 111.869) e come il corrispondente saldo naturale (differenza tra numero di nati e di morti) sia già “in rosso” per 76 mila unità. Tutto lascia supporre che dal conteggio finale su base annua si arrivi, ininterrottamente per la sesta volta, a un nuovo record (al ribasso) di nascite e a un saldo naturale ancor più negativo che in passato.

- *Italia: nati vivi e popolazione residente. Anni 1862-2012 ai confini attuali (migliaia)*

## La popolazione italiana ( 1862-2012 )



Fonte: Istat

Ecco dunque il risultato di un malessere sociale, economico e culturale che determina meccanismi di rinvio nell'averne un figlio, talvolta destinati a trasformarsi in scelte di definitiva rinuncia, frutto di un insieme di condizioni che hanno portato le donne italiane a esprimere, nel breve spazio di un salto generazionale (circa trent'anni), una fecondità ridotta del 50%. Con un sensibile innalzamento dell'età di ingresso alla maternità - l'età mediana al primo figlio è salita di oltre cinque anni passando dalle donne nate negli anni '50 a quella nate negli anni '70 - accompagnato da un consistente taglio degli ordini di nascita superiori al secondo e spesso anche al primo.

D'altra parte va ricordato che è da quasi quarant'anni (dal lontano 1977) che in Italia il numero medio di figli per donna - il così detto "tasso di fecondità totale" - risulta inferiore alla soglia richiesta per assicurare la semplice sostituzione tra la generazione dei genitori e quella dei figli. A conferma di uno stato di crisi che ha caratteri strutturali ed è profondamente legato alla dinamica del ciclo familiare, dove gioca un ruolo determinante la prolungata permanenza in famiglia dei giovani adulti; un aspetto assolutamente determinante per un Paese in cui la fecondità è ancora per oltre il 70% interna al matrimonio, là dove in gran parte dell'Europa si è passati a un nato su due.

### ***Generazioni a confronto: comportamento riproduttivo delle donne nate nel 1952 e nel 1976***

% di donne che all'età di 40 anni:	Nate nel 1952	Nate nel 1976
sono senza figli	12,1	24,1
hanno avuto un solo figlio	23,8	27,4
hanno avuto due o più figli	64,1	48,5
	100	100
N. medio di figli per donna entro l'età 40	1,83	1,38
Età mediana (anni) alla nascita del primogenito	23,0	28,7

Fonte: Istat, Rapporto 2016

Nel contempo i dati statistici stanno sempre più evidenziando come non sia sufficiente a compensare il calo della fecondità delle donne italiane il pur significativo contributo che proviene dalle famiglie straniere. L'apporto di queste ultime, che è progressivamente passato da una decina di migliaia di nati nei primi anni '90 al massimo di circa 80 mila nel 2012, ha segnato una flessione nel corso dell'ultimo quinquennio: si è scesi a 78 mila nati nel 2013, a 75 mila nel 2014 e ancora a 72 mila nel 2015, a 69 mila nel 2016 e infine a 68 mila nel 2017.

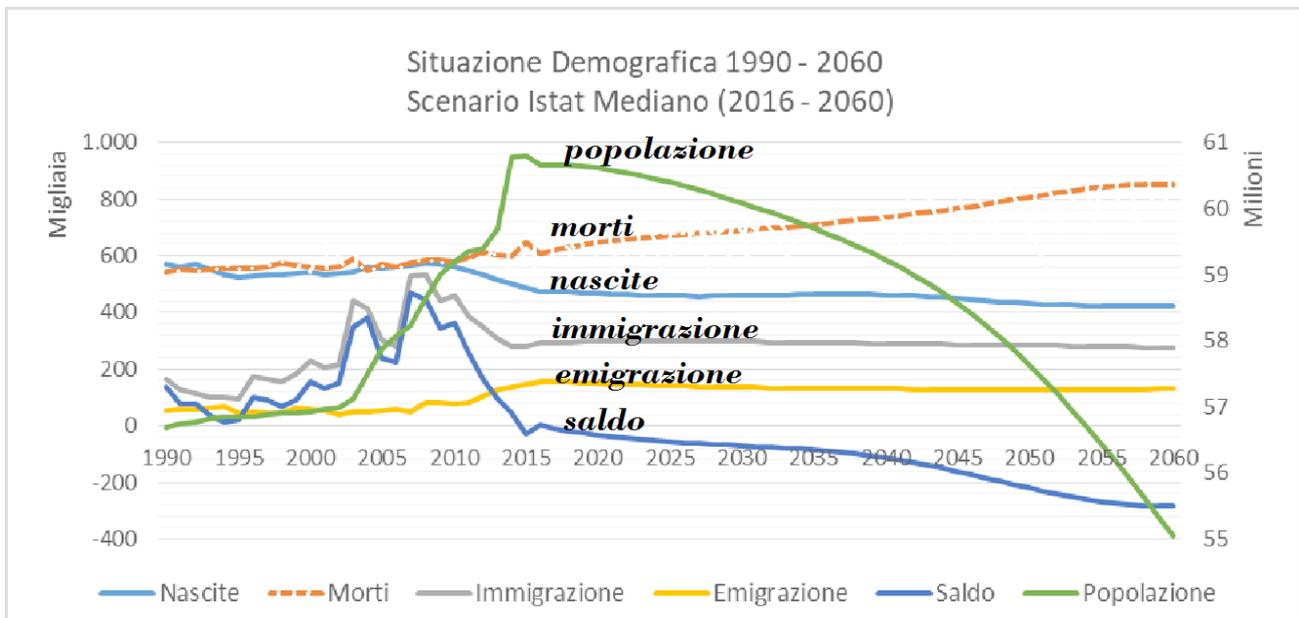
È indubbiamente un apporto ancora importante, nel magro bilancio della natalità italiana, ma non va affatto visto come risolutivo per invertire le dinamiche in atto. Anche perché l'adattamento della popolazione immigrata al modello riproduttivo della società ospite procede a ritmo assai veloce. Se infatti nel 2008 il valore medio della fecondità tra le straniere era stimato in 2,65 figli per donna, nel 2012 si era ridotto a 2,37 ed è scivolato sotto la soglia dei due figli (1,97) nel 2014, scendendo ancora a 1,95 nel 2017.

La verità è che quella "rivoluzione delle culle", che qualcuno teorizzava sull'onda dell'immigrazione, si è rivelata una falsa aspettativa. L'esperienza ha chiaramente dimostrato che la bassa fecondità non ha nazionalità quando si condividono le ben note difficoltà nel far crescere la famiglia. L'adattamento degli stranieri al modello riproduttivo italiano appare progressivo e non sorprende, viste le condizioni di contesto particolarmente difficili per coppie in cui spesso lavorano entrambi i partner e che, diversamente da quelle italiane, difficilmente possono contare su altri familiari per la cura dei figli. Contenere la fecondità rappresenta dunque una strategia difensiva anche da parte della popolazione straniera. Si tratta di un altro segnale inequivocabile che viene indirizzato alla società e a chi, al suo interno, ha la responsabilità di decidere gli ambiti di intervento e le azioni con cui operare per il bene comune.

## Guardando al futuro

Dopo esserci avvicinati ai 61 milioni di residenti (con un massimo di 60.795.612 al 1° gennaio del 2015), la dinamica demografica che ha caratterizzato l'Italia nel corso dell'ultimo triennio – con un saldo naturale negativo a livelli da record (in media ogni anno più morti che nati per ben 165 mila unità) e un ridotto apporto in termini di flussi di mobilità con l'estero (mediamente +133 mila in ogni anno del triennio) – ci ha “regalato” una nuova inattesa novità: dal 2015 in poi si è costantemente registrato, anno dopo anno, un calo nel numero di abitanti. Un evento che non accadeva più dal lontano 1918 e che ha determinato complessivamente la perdita di 312 mila residenti. Confermando l'avvio di una stagione della demografia italiana in cui la tenuta sul piano della consistenza numerica della popolazione sarà completamente affidata alla aleatoria vivacità sul fronte migratorio.

Se ci si spinge a delineare gli scenari per i prossimi 4-5 decenni (Istat, 2017), l'ipotesi più verosimile<sup>1</sup> è che la popolazione residente in Italia arrivi progressivamente a scendere fin sotto i 60 milioni nel corso del 2036, per poi procedere allo stesso modo nei successivi trent'anni la verso i 53 milioni (la stima puntuale è di 53,8 milioni al 1° gennaio 2066).



Sul fronte della natalità le stesse previsioni prospettano nel tempo un allontanamento sempre più netto dalla soglia simbolica del mezzo milione di nati annui<sup>2</sup>. Si stima che il confine dei 400 mila nati sarà superato al ribasso nel 2048 e che la stessa tendenza regressiva proseguirà sino a raggiungere 361 mila unità nell'anno 2065.

Non è dunque sorprendente accorgersi che la più grande sfida da affrontare nei prossimi decenni del XXI secolo sarà l'accentuarsi dell'invecchiamento demografico. Un fenomeno che si è già decisamente accresciuto nel recente passato e che troverà negli anni a venire una formidabile spinta non solo per via dell'ulteriore prevedibile calo delle nascite (effetto fecondità) e della conquista di una vita più lunga (effetto di sopravvivenza), ma anche a seguito dell'ingresso tra gli anziani di quelle generazioni particolarmente numerose formatesi nel periodo che va dal termine della seconda guerra mondiale sino alla fine degli anni '60 (effetto strutturale).

<sup>1</sup>Qui consideriamo come più verosimile quella che Istat (2017) propone come ipotesi mediana (cfr. [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it)).

<sup>2</sup>Tra le diverse ipotesi secondo cui si articolano le previsioni Istat quella che riproduce più fedelmente il dato sui nati già acquisito per l'anno 2017 è l'ipotesi quella immediatamente inferiore a quella “mediana” ed è etichettata da Istat come previsione relativa al “25° percentile”.

## *Due nodi problematici*

Alla luce delle dinamiche demografiche prospettate, che inducono trasformazioni di ordine sociale, economico e culturale, sono molti i temi che meriterebbero attenta riflessione. Qui ci si limiterà a considerare due aspetti del cambiamento che, nel panorama del welfare, meritano la più attenta considerazione e rispetto ai quali vanno necessariamente (e tempestivamente) trovate le più adeguate risposte sul terreno della politica e, prima ancora, dell'azione coordinata e condivisa da parte di tutti gli attori del vivere sociale.

Il primo aspetto riguarda le trasformazioni delle strutture familiari correlate all'invecchiamento della popolazione. Nell'arco dei prossimi vent'anni, la componente ultra85enne sembra destinata ad accrescersi di 1,2 milioni di unità, e al suo interno aumenterebbero di 600 mila unità i soggetti che vivono da soli (Blangiardo et al, 2012): una condizione, questa, che nelle età senili si accompagna inevitabilmente a maggiore fragilità, fisica e psicologica, e a forme di dipendenza che, in un contesto di reti familiari strutturalmente più deboli - dove il modello del figlio unico riduce inevitabilmente le figure parentali - richiedono maggiore attenzione da parte del sistema di welfare. Va altresì osservato che la crescita degli ultra85enni soli è più intensa per la componente maschile (+102% per gli uomini rispetto a + 62% per le donne), ossia proprio in corrispondenza di quei soggetti che spesso hanno meno capacità, o semplicemente meno consuetudine, nel vivere in autonomia.

Un secondo punto problematico per gli equilibri di welfare che andranno ricercati negli anni a venire emerge dall'analisi dei processi di crescita della popolazione anziana. Se si considera il flusso



annuo di ingressi e di uscite nel/dal contingente dei residenti in età 67 e più, è facile rendersi conto che, sino a circa la metà del secolo, la consistenza numerica delle entrate – per raggiungimento del 67° compleanno - sarà ogni anno largamente superiore a quella delle uscite (per morte). La differenza attualmente è nell'ordine di 120 mila unità, ma si accrescerà sino oltre 300 mila nel corso del 2030 per poi scendere fino ad annullarsi quindici anni dopo.

## *Che fare?*

Esiste una terapia per contrastare, o quanto meno attenuare, gli effetti di una dinamica demografica con risvolti così problematici?

La risposta è affermativa e la via da percorrere è da tempo ben nota: semplicemente “più famiglia”. Un più famiglia che andrebbe declinato con azioni concrete, orientate a recuperare equità nella imposizione tributaria e nelle politiche tariffarie, a favorire la conciliazione nel mondo del lavoro, a rendere accessibili i servizi di cura e a sviluppare politiche abitative a misura di famiglia (Donati, 2011). Si tratta di attivare iniziative di “politica demografica e familiare” che, senza venir circoscritte alla sola sfera dell'emersione dalla povertà/esclusione sociale (come si è soliti pensarle) abbiano carattere universale. Perché c'è bisogno di coinvolgere, e se necessario supportare (quand'anche in modo differenziato ma con un comune segnale di gratificazione), l'intero universo familiare che è chiamato a svolgere un difficile impegno nella produzione e formazione del capitale umano di cui il Paese non può fare a meno.

In merito a “chi” dovrebbe farsi carico della progettazione e dell'esecuzione dei necessari interventi di natura terapeutica su questa “demografia malata”, va purtroppo ancora denunciata la persistente grave latitanza da parte delle istituzioni e della politica.

Occorre dunque svolgere un paziente lavoro a tutti i livelli, anche sul piano della comunicazione, per far nascere una cultura condivisa del cambiamento demografico come fenomeno da conoscere, nelle manifestazioni e nelle conseguenze, ma soprattutto da poter governare di comun accordo, accettando e ripartendoci gli eventuali costi e i sacrifici che derivano da scelte che mirano al bene comune.

## *Riferimenti bibliografici*

**Blangiardo G.C., Barbiano di Belgiojoso E., Bonomi P.** (2012), *Le previsioni demografiche delle famiglie*, in: Donati P. (a cura di), *La famiglia in Italia*, Vol.1, Carocci, Roma, pp. 91-123.

**Donati P.** (2011), *Il caso Italiano: la proposta di family mainstreaming nelle azioni e politiche sociali*, in: CEI-Progetto Culturale, *Il Cambiamento Demografico*, Laterza, Roma, pp. 165-184.

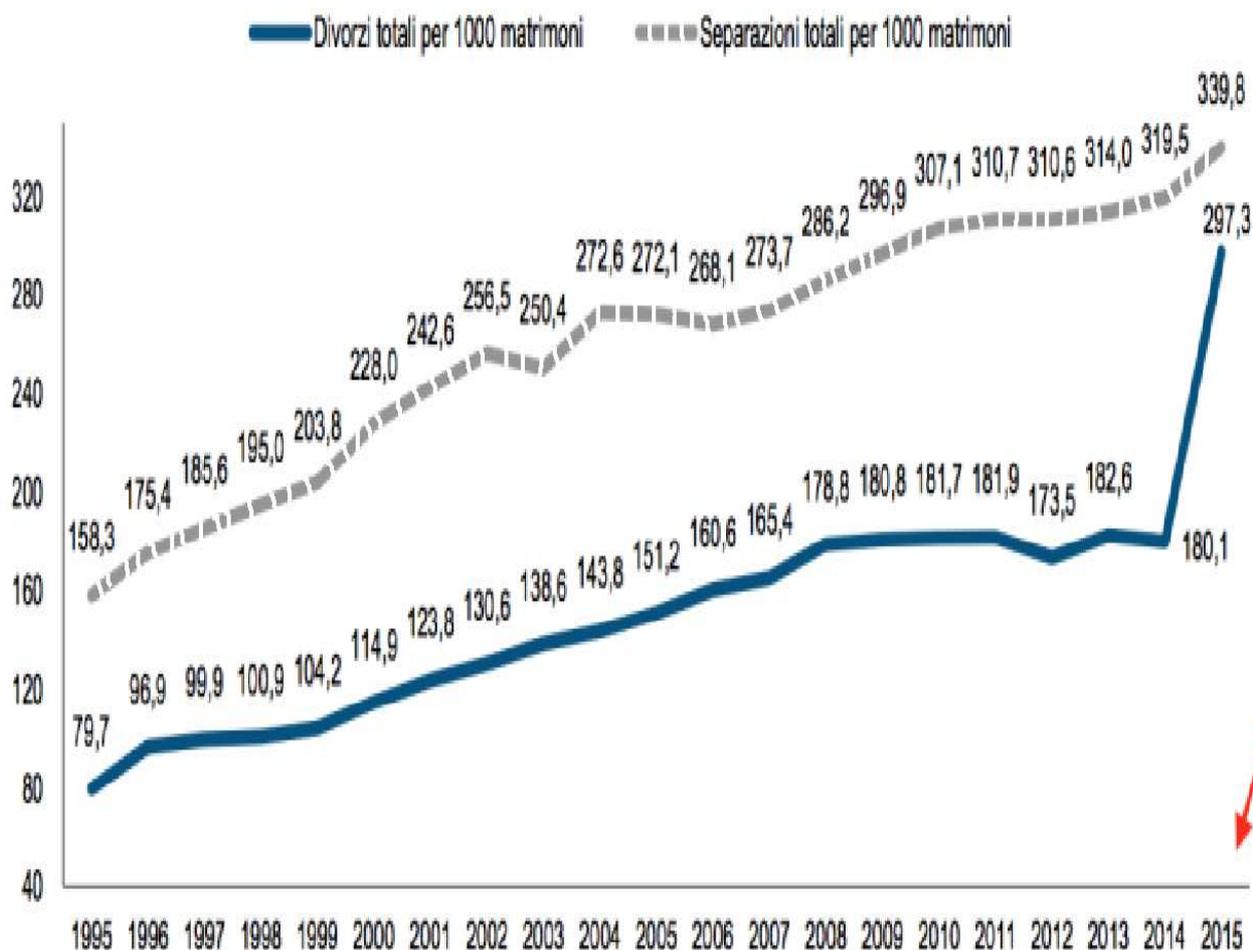
**Istat** (2017), *Previsioni della popolazione. Anni 2017-2065*, disponibile in: [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it)

**Istat (2018a)**, *Bilancio demografico nazionale, Statistiche Report, 13 giugno 2018.*

# Divorzio e denatalità

di Alfredo Mantovano

Dal 2008 al 2014 per ogni 1000 matrimoni celebrati in Italia - anche col rito civile - vi sono state in media 300 separazioni, con un trend in costante, se pur moderata, crescita: dalle 286 su 1000 del 2008 alle 320 del 2014. La tendenza dei divorzi si è mantenuta, in parallelo, più regolare, attestandosi senza sostanziali variazioni attorno a quota 180. Nel 2015 le due linee registrano un



balzo: le separazioni salgono dalle 320/1000 del 2014 a 340, i divorzi dai 180/1000 del 2014 a 297!

Come si spiega quest'incremento del 60% in appena dodici mesi? Si spiega perché nel 2014 il Parlamento ha varato le norme - contenute in due leggi distinte - sul divorzio breve e sul divorzio facile: con riduzione fino a sei mesi dall'azione di separazione del termine per chiedere il divorzio, e senza necessità del giudice, se le parti concordano: è sufficiente recarsi dall'avvocato o in municipio. Vi sarà stata pure una quantità di separazioni in attesa, che con le nuove disposizioni sono state trasformate in divorzi. Resta il fatto che un istituto - la separazione - che in teoria potrebbe indurre, prendendo le distanze dal contesto di crisi, a un ripensamento, e quindi svolgere una funzione terapeutica sul legame della coppia, è diventata in via definitiva ed esclusiva il timbro per ottenere il divorzio.

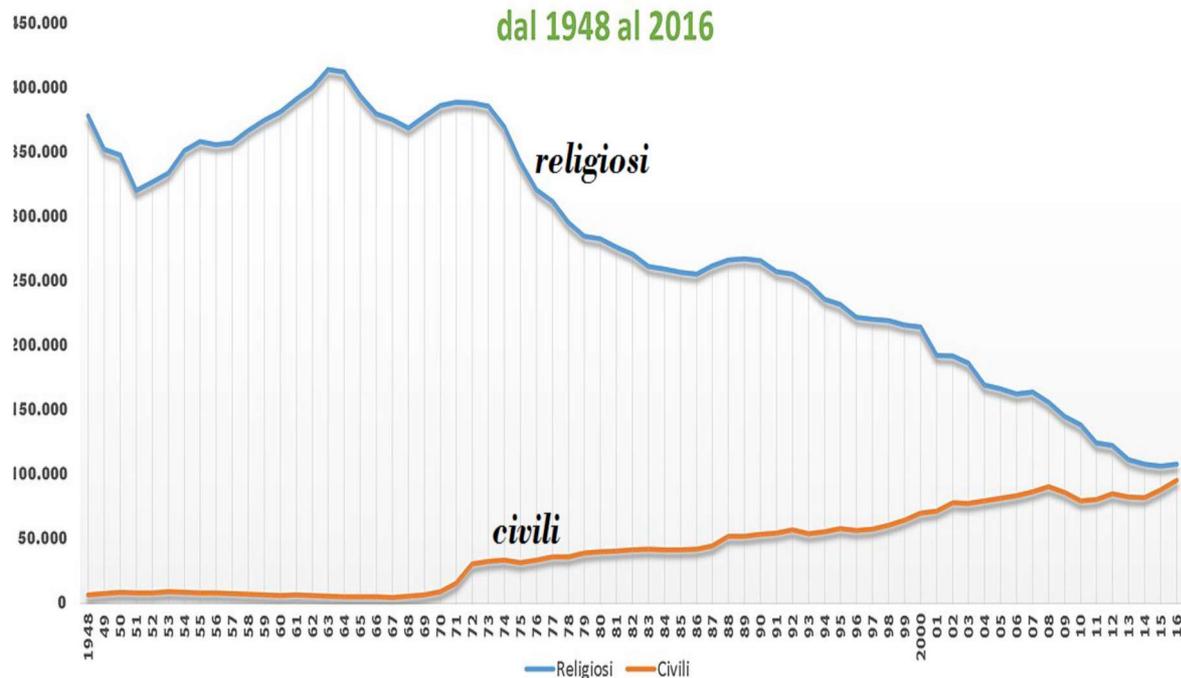


Con le leggi approvate nel 2014 il divorzio non è più - come era stato presentato al momento della sua introduzione nell'ordinamento italiano, nel 1970 - la presa d'atto di una frattura non più ricomponibile fra i coniugi: è il "rimedio" rapido e accessibile di fronte al primo screzio intrafamiliare. E' il sintomo più evidente di una banalizzazione dell'atto fondativo della famiglia: a che serve prepararsi al matrimonio se il relativo vincolo tale non è, potendo essere sciolto con minori forme e fastidi rispetto a quelli necessari per rescindere il contratto col gestore della linea del proprio telefonino? Una delle prossime leggi - se ne è già avviata la discussione alla Camera - è quella che disciplina i patti prematrimoniali, in linea con la riduzione del matrimonio a un contratto del quale, come per la somministrazione di un servizio, disciplinare nel dettaglio le modalità di conclusione prima ancora di iniziarlo!

Le ricadute sono troppo evidenti per esigere commento. L'Italia si ritrova con l'indice di natalità più basso in assoluto nella sua storia. Nel 2016 nella nostra Nazione si sono registrate (limitandosi alle migliaia) 474.000 nascite e 608.000 morti; lo sbilancio è di meno 134.000: con "entrate" e "uscite" del genere qualsiasi azienda fallirebbe. Non ci sono stati così pochi nuovi nati nemmeno alla fine della Prima guerra mondiale (nel 1918 furono 676.000) e della Seconda guerra mondiale (nel 1945 furono 821.000): eppure in entrambi i casi gli uomini erano sui campi di battaglia e la popolazione complessiva era notevolmente inferiore a quella attuale. Sempre nel 2016 il tasso di fecondità è stato di 1,34 figli per donna in età fertile, che scende a 1,27 per le italiane (è leggermente più elevato per le straniere). Sappiamo che ciò ha tempi lunghi di recupero, sempre che si inizi un percorso virtuoso, più aperto all'accoglienza della vita nascente. Il quadro è ancora più preoccupante se si considera che il 22,3% della popolazione, pari a 13,5 milioni di persone, ha più di 65 anni.

La rilevazione statistica pone in correlazione il calo delle nascite al calo dei matrimoni. Nel 2015 i matrimoni celebrati in Italia sono stati 194.397. Perfino nel 1942, al culmine della guerra, erano stati più di 200.000. Costituisce un dato obiettivo che l'essere uniti in matrimonio condiziona positivamente la natalità: le convivenze *more uxorio* fra un uomo e una donna hanno statisticamente un tasso di fecondità inferiore al matrimonio. Rendere quest'ultimo ancora più evanescente in virtù della sua veloce risolvibilità va nella direzione opposta a quella necessaria per incrementare le nascite.

## Matrimoni religiosi e civili dal 1948 al 2016



I dati sull'impennata dei divorzi e sul decremento demografico confermano nella loro drammaticità quanto le leggi influiscano il costume: la formazione delle coscienze non è il rimedio unico contro lo stravolgimento dei fondamenti della nostra vita quotidiana. Chiamare a ragione chi la promuove e la vota non è alternativo, bensì complementare, rispetto all'insensibile lavoro di formazione.

# Contro il divorzio (per il «per sempre»)

di Giuliano Guzzo

«In quest'epoca di divorzio, si divorzia con la stessa facilità dalle cose. I frigoriferi sono intercambiabili. E le case pure. E la propria donna? E la religione? E il partito? E' ormai impossibile essere infedeli: a che cosa si potrebbe essere infedeli? Lontani da dove e infedeli a che cosa? Deserto dell'uomo». Queste significative parole, attribuite ad Antoine de Saint-Exupéry (1900-1944), l'autore de *Il Piccolo Principe*, fotografano oggettivamente con grande precisione quanto oggi il divorzio, come meccanismo prima che come istituto, sia penetrato nella mentalità comune, estendendosi in pressoché tutti gli ambiti della vita delle persone.

Tuttavia il divorzio nasce e rimane un fenomeno anzitutto e strettamente legato all'ambito familiare, alla vita dei coniugi e – laddove presenti - a quella dei figli; un fenomeno dalle gravissime ma spesso sottovalutate conseguenze sia individuali sia sociali. Di qui l'opportunità, prima di tentare la formulazione di qualche considerazione critica, di una rapida rivisitazione degli effetti che il divorzio comporta. Effetti che ricadono in primo luogo sulla salute dei coniugi che hanno deciso di lasciarsi, sui quali grava un rischio superiore del 25% (specie tra le donne) d'infarto (*Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 2015). La rottura coniugale appare altresì correlata a maggiori rischi di ansia e depressione, aumento del rischio di abuso di alcol, più alti tassi di morte prematura, suicidio, ictus, polmonite, cirrosi epatica e, *dulcis in fundo*, cancro (*Psychological Science*, 2009; *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2000; *Psychological Medicine*, 1997; *Journal of Family Studies*, 1995; *The Sociological Quarterly*, 1990; *Social Science and Medicine*, 1983). E i figli? Cosa comporta il divorzio per loro? Alla luce di quanto già visto, l'impressione è che la fine del matrimonio dei loro genitori possa determinare anche sui bambini conseguenze assai pesanti.

E così è, in effetti: uno studio condotto sulla popolazione canadese ed effettuato confrontando dati raccolti nel 2005 con quelli rilevati dieci anni prima, nel 1995, ha permesso di verificare la correlazione tra condizione genitoriale e rischio per quella dei figli, osservando come il divorzio, in media, sui bambini comporti una percentuale di abusi tripla, rispetto a quella dei figli di coppie unite (*Child: Care, Health and Development*, 2012). La traumaticità del divorzio nell'infanzia, con lo stress emotivo che comporta, ha preoccupanti riflessi anche sul versante farmacologico.



Considerando un campione di quasi 5000 bambini e confrontando dopo sei anni coloro che avevano vissuto il divorzio dei genitori rispetto a quanti avevano ancora la famiglia unita, la sociologa Lisa Stroschein ha scoperto come fra i primi la percentuale di prescrizioni di Ritalin,

discusso psicofarmaco per il trattamento dei disturbi dell'attenzione nei bambini, fosse molto maggiore: 6,1% rispetto a 3,3% (*Canadian Medical Association Journal*, 2007). I “figli del divorzio” scontano purtroppo anche più scarsa attitudine alla cura della propria salute.

Lo dimostra una estesa analisi statunitense condotta su un campione di oltre 19.000 soggetti è emerso come le figlie di divorziati abbiano il 39% in più di possibilità di iniziare a fumare, percentuale che sale al 48% per i maschi (*Public Health*, 2013). Come se non bastasse, i figli di genitori divorziati corrono anche un rischio maggiore, una volta cresciuti, di divorziare. Un rischio pressoché doppio (*Journal of Marriage and Family*, 2001). Difficile, alla luce di quanto detto, immaginare quindi un evento più traumatico, per un bambino, del dover assistere alla rottura del matrimonio dei propri genitori.

Questi, per quanto indubbiamente gravi ed allarmanti, sono però solo riflessi individuali – su genitori e figli – del divorzio. Il professor David Schramm, dell'Università del Missouri, esaminando per esempio il caso dello Utah e considerando prevalentemente i costi diretti dell'instabilità coniugale li aveva stimati in oltre 33 miliardi di dollari all'anno. Quantificazioni più recenti ed effettuate tenendo presenti anche i costi indiretti del divorzio hanno però portato a una stima minima dei costi annui del divorzio negli Stati Uniti a 112 miliardi di dollari.

Uno sguardo meno generale sul fenomeno, tuttavia, lo rende ancora più preoccupante. Infatti, se ci si focalizza sul reddito familiare, si vede come la rottura coniugale incida negativamente sulla disponibilità economica sulla quale può fare affidamento un bambino con una riduzione pesante, dal 28 al 42% in solo anno: molto peggio di quanto fece la Grande Depressione, che fra il 1929 e il 1933 determinò un impoverimento del reddito familiare medio del 30,5% .

Tornando agli effetti sulle casse pubbliche, un rapporto a cura dell'*Institute of Marriage and Family Canada* – nel quale non si manca di sottolineare come la vita matrimoniale favorisca una divisione dei compiti e degli adempimenti efficace e che valorizza i talenti individuali – ha stimato un impatto annuale del divorzio sui bilanci pubblici di quasi 7 miliardi di dollari canadesi, pari a 4,5 miliardi di euro. Stime nell'ordine di svariati miliardi di dollari all'anno per i costi del divorzio sono state effettuate anche in altri Paesi, fra cui Regno Unito e Nuova Zelanda.

Tutto si può dire, insomma, tranne che il divorzio – che quando vede protagonisti personaggi celebri, viene dai media trattato con interesse morboso e quasi esaltato – porti fortuna. Tornando però all'ambito individuale, possiamo chiederci: come mai l'instabilità coniugale comporta effetti tanto negativi sulla salute sia degli adulti sia dei più piccoli? Quale la ragione di un fenomeno così imponente, che le ricerche scientifiche, come si è visto, rilevano nettamente, senza lasciare spazio al dubbio che si tratti di errori di valutazione?

Da sociologo che da alcuni anni studia questi temi – prima ancora che da cristiano - mi sono fatto l'idea che il motivo principale per cui il divorzio comporta così tante conseguenze negative su genitori e bambini sia la destabilizzazione che produce rispetto ad una dimensione fondamentale dell'esistenza di ciascuno: quella del «*per sempre*». Anche se veniamo al mondo come mortali e siamo circondati da cose che si consumano, infatti, abbiamo un insuperabile bisogno – un bisogno iscritto nel cuore di ciascuno, e che non dipende da fattori culturali o esterni – di affidarci ad un «*per sempre*»; un «*per sempre*» che ha nella solidità matrimoniale la sua migliore garanzia e testimonianza.

Ebbene, il divorzio – come istituto – si pone come perfetta opposizione al «*per sempre*», come denuncia del fatto che l'eterno non esiste, che un fallimento affettivo è sempre possibile, che non ha senso scommettere con eccessivo entusiasmo nel futuro. Ma è proprio di questo, in realtà, di un futuro cioè che sappia essere durevole e stabile che avvertiamo il bisogno di sperare. Ne consegue come la migliore opposizione al divorzio, insieme alla doverosa denuncia delle devastanti conseguenze che comporta, stia nella sottolineatura di quel «*per sempre*» cui tutti aspiriamo e che, nella promessa di amore eterno che si scambiano gli sposi, ha il suo più efficace coronamento.

Di qui la necessità – del tutto laica, voglio ribadirlo, prima che cristiana – di ripensare e rivalutare la famiglia cosiddetta tradizionale come luogo prediletto non tanto per custodire, bensì per soddisfare quella sete di eterno che, come genitori e come figli, ci portiamo dentro. Una necessità che però non può essere soddisfatta dalle evidenze sociologiche e neppure da prediche convincenti, ma solo dalla forza della testimonianza.

Ecco perché, al termine delle mie conferenze sulla famiglia, sono solito rivolgere un invito agli organizzatori degli eventi: la prossima volta, al posto del classico esperto, fate parlare altri di ben più autorevoli: i nonni. Sì, proprio loro: i nonni. I nostri nonni, infatti, pur privi di tanti agi oggi comunissimi, hanno saputo non solo rimanere assieme per tanti anni senza dividersi, ma cementare unioni che sono a tutti gli effetti un esempio. Per questo sono i più adatti ad aiutarci a vincere il virus del divorzio e a parlare del «*per sempre*».



# Famiglia Falsa

di Pier Giorgio Liverani

Anno 2017, navighiamo ormai nella pienezza del fatidico 2000, il secolo del futuro. Guardiamoci indietro: con la legge 194 del 1978 lo Stato ha autorizzato e da allora ha praticato 5 milioni e 900mila aborti (dati ministeriali), un decimo della popolazione italiana, tante vite quante ne contano Roma e Milano insieme, un bambino abortito ogni 5 concepiti. Nei quasi 6 milioni non sono compresi almeno altri 700mila aborti clandestini né le centinaia di migliaia di concepiti espulsi con i confetti anticoncezionali dei due o dei cinque “giorni dopo” (stime credibili). Questi pochi dati dicono molto dello scarso odierno senso di maternità e della crisi della famiglia. I divorzi sono in un anno 490 su mille matrimoni: la metà delle famiglie si sfascia dopo una media di 15 anni per le separazioni e di 18 per i divorzi (dati Istat). È facile immaginare le conseguenze di tutto ciò sui figli, il cui numero è in continua diminuzione.

In queste condizioni vive oggi la vera famiglia, quella che nasce dal matrimonio in chiesa o in comune, assediata dalle para famiglie che hanno preso uno dei tanti aggettivi partoriti in questi anni: *arcobaleno*, *allargata*, *multipla*, *ricostituita*... Di queste, la famiglia omosessuale è la più recente “conquista di civiltà” come dicono i laicisti. Dai tempi in cui l’omosessualità era ingiustamente disprezzata ed esclusa dalla comunità civile si è passati oggi alla piena integrazione nella normalità sociale e giuridica costituita sulla base di un nuovo “diritto civile” appositamente creato: quello dell’ “unione civile” che trasforma le coppie di fatto (normali e omosessuali) in impossibili famiglie che differiscono da quelle autentiche solo perché la legge non parla né impone la fedeltà.

Nella società civile e fino a ieri la vera famiglia aveva un compito e una dignità che nessun’altra istituzione umana poteva rivendicare: creare la struttura portante della società civile, preparare i figli a essere cittadini capaci e consapevoli, assicurare per il futuro la vita del Paese e della comunità. Sotto il profilo etico, infatti, la dignità degli sposi si realizza nell’incontro coniugale, dal quale fiorisce ogni nuova vita e, con essa, una piccola parte di futuro del mondo. La sostanza, la bellezza e la forza del matrimonio sono qui, nel reciproco dono di se stessi degli sposi e poi dell’amore comune di tutti e fra tutti i componenti della famiglia

Oggi l’ufficio del coniugio come “istituto giuridico” ha subito un duro colpo: ci sono nuovi fantasiosi diritti: il divorzio, l’aborto, la fecondazione artificiale con l’intervento di estranei sconosciuti, l’acquisto dei figli con la compravendita delle cellule genitali e con l’affitto di un utero altrui. È una brutta copia del matrimonio alla quale manca il contenuto e la sua esternazione: la fertilità, alla cui mancanza si aggiunge quella di una vera responsabilità di carattere pubblico e comunitario e, ciò non ostante, rivendica una identica dignità e tutte le prerogative e i diritti della vera famiglia.

Come si è arrivati a questa grave situazione che muta in peggio la vita della comunità umana e della società civile? Il primo grimaldello che ha aperto la crisi è stata l’ “*antilingua*”, cioè la falsificazione dello strumento principale della comunicazione, del pensiero, della cultura, della storia, dello spirito e perciò condizione essenziale della vita umana. Per comunicare occorrono soprattutto le parole, ciascuna delle quali ha il suo significato conosciuto e condiviso, piacevole o spiacevole o pacifico. Se io voglio comunicare cose spiacevoli ma necessarie o convenienti cercherò parole piacevoli o gradite. Ecco: l’*antilingua* è fatta di “*parole dette per non dire ciò che si ha paura di dire*”. Ci sono, infatti, parole che non si vogliono sentire o che sono sostituite da sinonimi persino accattivanti. Esempio: invece di dire “aborto”, che significa espulsione dal grembo materno e uccisione del proprio figlio ed è parola sgradevole, dirò “interruzione volontaria della gravidanza”, la comunicazione è molto meno drammatica. O, se invece di “fecondazione artificiale”, che era una pratica usata solo per gli animali (le mucche, i cavalli...) dirò *procreazione medicalmente assistita* o PMA, questa pratica sarà meno drammatica; o se dico *eutanasia*, dal greco “*eu*” buona e “*thanatos*” morte, sarò più convincente. Se poi dirò che queste cose sono “diritti” e, per di più, “civili” sarò addirittura invogliante. E poi tutto ciò che la legge propone o ammette diventa lecito: questi falsi diritti che

nascono dal desiderio trovano una facile realizzazione e, votati dal Parlamento, assumono l'apparenza di un dovere gratuito dello Stato e soddisfano le pulsioni meno nobili, alimentando una concezione licenziosa della vita e una libertà che diventa licenza fino al livello di delitto. L'intoccabile "principio di autodeterminazione", sintesi filosofica dell'egocentrismo che tutto permette, che esalta l'egoismo, l'individualismo, il personalismo, il proprio esclusivo interesse ed esclude l'interesse e i diritti degli altri. Aperta la strada del diritto civile e articolata rapidamente l'antilingua, che tutti i mezzi di comunicazione, i *media* (tv, radio, giornali, libri, rete o *web* eccetera...) accolsero il nuovo linguaggio che fu subito adottato anche dal mondo culturale diventando inconsapevolmente un parlare comune. E il mondo politico la usò anche nelle leggi. In quella che legalizzò l'aborto escluse del tutto i termini "madre" e "figlio" sostituendoli con "donna" e "concepito" infine negando al padre dell'abortendo qualsiasi diritto a intervenire in causa.

Al varo dell'antilingua e del diritto di aborto seguì la PMA cioè la "procreazione medicalmente assistita" per sostituire l'idea di "fecondazione artificiale" che, nel disegno dell'autodeterminazione, favorì anche la nascita del "diritto al figlio" (sulle persone non esistono diritti che c'erano solo ai tempi della schiavitù). Si iniziò così il commercio del "materiale genetico" maschile e femminile da iniettare nelle provette e nella donna per realizzare la fecondazione umana.



Si fece anche di più: si inventarono realtà inesistenti come il "pre-embrione", il concepito come "non-persona" e se ne elevò l'aspetto "culturale" e legale con leggi apposite scritte in antilingua. Quando il francese Etienne Beaulieu realizzò la sua micidiale pillola RU486, che provoca un aborto non chirurgico ammise che il suo fine era quello "antilinguistico" di «abolire il termine "aborto", traumatico quasi quanto l'aborto stesso». L'unica espressione sincera di questo vocabolario è l'"affitto dell'utero" che in antilingua si traduce come "maternità surrogata" o "GPA", gestazione per altri".

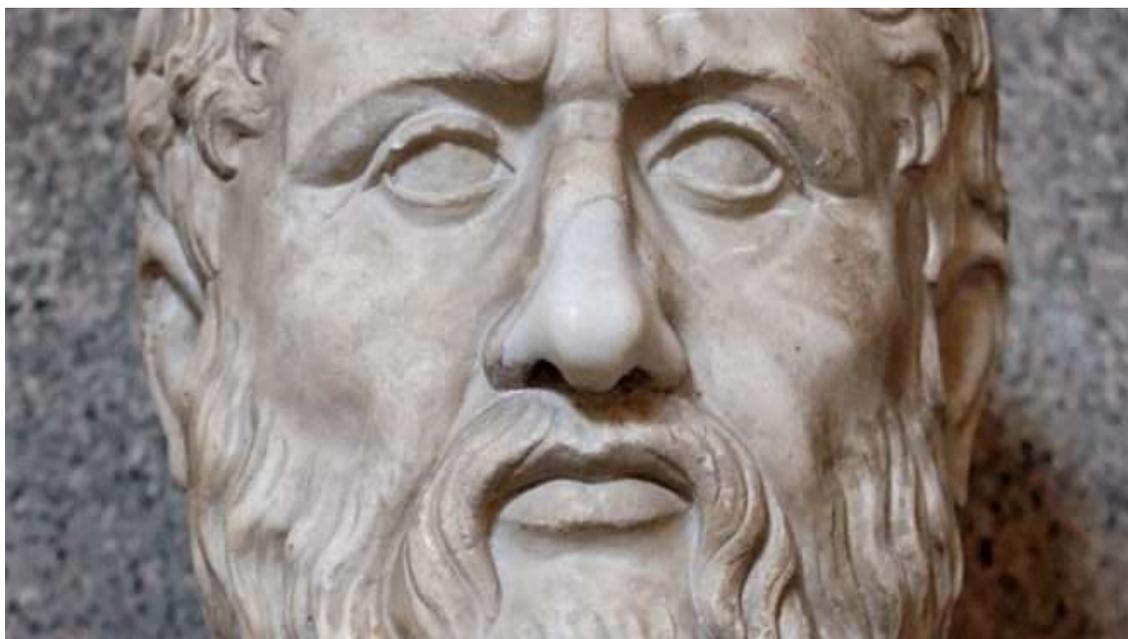
Non c'è da scandalizzarsi. Di questi metodi molto discutibili perfino la stessa Corte Costituzionale è partecipe: nel 1971 abrogò l'articolo 553 del Codice Penale, che vietava la propaganda e l'uso di qualsiasi mezzo contraccettivo; nel 1975 legalizzò l'aborto spiegando che «mentre la madre è già persona», il figlio in grembo «persona deve ancora diventare», cioè non sarebbe ancora un vero essere umano. Ma come e quando si può "diventare" persona se non la si è dal primo istante di esistenza nel grembo materno? E come il diventare avverrebbe? In un solo momento, di scatto oppure gradualmente: persona al 5 per cento, poi al 10, al 20 eccetera fino al 100%?

Il più recente "diritto civile" (da non confondere con lo stesso nome dell'insieme delle leggi sul commercio) è il para-matrimonio tra omosessuali e il riconoscimento degli omo-matrimoni celebrati all'estero e registrati in Italia. L'ultimo schiaffo alla vera famiglia.

# Il deterioramento dei diritti umani e la distruzione giuridica della persona

di Mauro Ronco

1. **La giusta misura nel pensiero classico.** - Nel dialogo *Il Politico* Platone si ripromette di cogliere la trama e l'ordito che la vera scienza politica viene tessendo nella ricerca dinamica del bene comune, sul fondamento del riconoscimento in comune del Bene<sup>3</sup>. Tutti i partecipanti al dialogo concordano che la qualità, buona o cattiva, del governo è il possesso nei responsabili della cosa pubblica di una scienza e di un'arte intese alla conoscenza teoretica e al concreto esercizio del potere politico secondo giustizia. Affinché ciò accada occorre l'individuazione della giusta misura, cioè di un parametro oggettivo alla cui stregua l'uomo politico sappia armonizzare tutte le misure particolari<sup>4</sup>. Sussistono due modalità diverse di misurare: l'una costituita dalle arti che misurano le quantità; l'altra formata dalle arti che si riferiscono alla giusta misura, al conveniente, all'opportuno, al doveroso, in una parola a tutto ciò che ha per sua sede naturale il mezzo tra gli estremi<sup>5</sup>. La



riduzione delle arti di questo secondo tipo a quelle del primo e la conseguente scomparsa del criterio del diritto, con la perdita dell'idea di ciò che è dovuto, è all'origine e alla base della dis-società, in cui viviamo, stracolma di leggi, di regolamenti, di decreti e di circolari interpretative, ma del tutto priva dell'idea e della realtà del diritto, come criterio del dovuto, e, in conseguenza di ciò, del giusto. Poiché lo statuto del diritto è la giusta misura – cioè la legge morale e, a fondamento di questa, la legge eterna di Dio impressa nella realtà creata e partecipata alla ragione dell'uomo -, l'ordinamento che rimuove il riferimento alla giusta misura annienta se stesso come ordinamento giuridico, erigendo al suo posto, in una vana opera di sostituzione, l'indefinita varietà delle decisioni particolari che pretendono la qualifica della giuridicità.

2. **La normatività semplicemente materiale del positivismo giuridico.** – Gli

3 Per questa definizione del bene comune, cfr. F. GENTILE, *Intelligenza politica e ragion di Stato*, 2° ed., Milano, 1984, p. 43.

4 PLATONE, *Il Politico*, XXI- XXII, 279-281, in *idem, Dialoghi politici. Lettere*, v. I, a cura di F. ADORNO, Torino, 1988., pp. 907-911. Per Platone l'uomo politico è assimilato, con perspicua metafora, al tessitore.

5 Cfr. PLATONE, *op. cit.*, XXIV, 284, p. 919.

ordinamenti sconnessi dal cardine della legge naturale non sono ordinamenti giuridici *formaliter*, perché privi della nota formale della normatività. Residuano in ogni caso innumerevoli norme *materialiter* giuridiche, in quanto destinate a regolare secondo le esigenze della giustizia la convivenza civile degli uomini. Tuttavia, abbattuto il fondamento della normatività, che è la legge naturale inscritta nella ragione dell'uomo, si è aperto lo spazio per l'introduzione progressiva, in tutti gli ordinamenti, di norme anche *materialiter* contrarie al criterio del giusto. Nella prima metà del secolo XX la dottrina «pura» del diritto ha preteso di escludere dall'orizzonte delle norme ogni valutazione concernente la loro conformità, o difformità, rispetto a ciò che è giusto. Secondo Hans Kelsen, teorico del positivismo giuridico, varrebbe la massima che l'ordinamento è esclusivamente “[...] un sistema di norme generali ed individuali connesse fra di loro in base al principio che il diritto regola la propria creazione”<sup>6</sup>. Quindi: “[...] una norma appartiene a quell'ordinamento giuridico soltanto perché è stata creata in conformità al dettato di un'altra norma dello stesso ordinamento”<sup>7</sup>. Il positivismo sfocia così nella separazione tematica tra normazione e giustizia, tra diritto ed etica.

La sua validità è indipendente dal contenuto. L'unità del sistema è la cosiddetta *Grundnorm*, che è postulata ipoteticamente per mascherare il soggetto – colui che detiene ed effettivamente esercita il potere – che sta alla base del processo di normazione positiva. Il significato del sistema è l'assoluto relativismo etico, come espressamente dichiara Kelsen in *Vom Wesen und Wert der Demokratie*: “Se io mi pronuncio a favore della democrazia, lo faccio esclusivamente [...] a causa [...] del legame che esiste fra una democrazia e una teoria relativista”<sup>8</sup>. Rescisso così il rapporto tra la libertà e la verità, rapporto che, come ricorda San Giovanni Paolo II, è stato espresso nel modo più limpido e autorevole dalle parole di Cristo: “Conoscerete la verità, e la verità vi farà liberi” (Gv. 8, 32)<sup>9</sup>, la legge dello Stato diventa fonte esclusiva del diritto, indipendentemente dal suo contenuto, invece che strumento pratico che rivela il diritto, garantendo a tutti i membri della comunità politica i benefici inerenti alla naturale socialità dell'uomo. La dialettica vitale tra legge e diritto, nello sforzo inesaurevole di adeguare la prima al secondo, rivelativa della profondità etica e metafisica della dimensione giuridica e della centralità della virtù della giustizia nella vita sociale, svanisce progressivamente e cede il posto al prodotto della mera utilità contingente, individuale o collettiva.

3. **La dichiarazione dei diritti umani del 1948.** – Dopo le tremende aberrazioni prodotte nella prima metà del XX secolo dalle dottrine totalitarie ispirate al positivismo giuridico, l'attenzione dei popoli fu attratta dal desiderio che una Dichiarazione universale dei diritti riconoscesse la dignità incomprimibile di ogni essere umano, per il fatto solo della sua esistenza biologica. Su questa piattaforma, basata sul principio di dignità, le Nazioni Unite approvarono, con il consenso di Paesi molto differenziati culturalmente tra loro, la Dichiarazione del 1948, caratterizzata dal privilegio accordato a una struttura normativa statale che rispettasse la dignità della persona umana; dall'intreccio tra la proclamazione di libertà civili e politiche di «prima generazione» e il riconoscimento di diritti sociali ed economici di «seconda generazione»; dalla limitazione dei diritti attraverso la previsione di corrispondenti doveri; dall'attenzione prestata ai problemi del nutrimento, dell'alimentazione, della salute e dell'educazione.

4. **Il nuovo paradigma dei «diritti umani» e la distruzione giuridica della persona.** – Senonché, la visione dignitaria dei diritti umani è stata completamente rovesciata tramite un lungo lavoro compiuto da potenti correnti culturali, d'impronta relativistica e libertaria, che è sfociato nella formulazione di un nuovo paradigma etico e giuridico, proposto come normativo per i governi di tutto il mondo in forza delle risoluzioni delle Conferenze Internazionali del Cairo sulla Popolazione e lo Sviluppo del 1994 e di Pechino sulle donne del 1995.

Il fondamento dei diritti umani secondo il nuovo paradigma sta esclusivamente nell'autodeterminazione del soggetto. Il diritto non sarebbe più una facoltà morale pertinente

---

6 H. KELSEN, *General Theory of Law and State*, Cambridge (Massachusetts), 1945, trad. it. *Teoria generale del diritto e dello Stato*, 6° ed. it., Milano, 1994.

7 *Ibidem*.

8 H. KELSEN, *Vom Wesen und Wert der Demokratie*, Tubinga, 1929, tr. it. *Essenza e valore della democrazia*, in *Id.*, *La democrazia*, 5° ed. it., Bologna, 1984, p. 130, nota 1.

9 Cfr. SAN GIOVANNI PAOLO II, Enciclica *Veritatis splendor*, del 6 agosto 1993, n. 34.

intrinsecamente alla persona, che lo Stato non costituisce, ma riconosce, affinché essa realizzi il bene consentaneo alla sua natura di ente razionale, capace di conoscere il vero e di attuare il buono e il giusto. Il diritto consisterebbe, invece, nell'impulso del soggetto anomico a scegliere qualsiasi oggetto che egli di fatto sia capace di raggiungere o di produrre, senza alcun limite che non sia costituito dal medesimo impulso di altri soggetti capaci di compiere fattualmente scelte spontanee. Il diritto starebbe nel moto anomico del soggetto che si distende senza conoscere il tenore del suo distendersi e che si attua senza una direzione e un termine precisi. In questo modo il desiderio sarebbe il fondamento e allo stesso tempo l'oggetto del «diritto», che non pretende altro che l'autorealizzazione e la soddisfazione. Avviene con ciò la de-sostanzializzazione (e, dunque, la distruzione) del concetto di persona umana, come «*naturae rationalis individua substantia*»<sup>10</sup>. La persona, infatti, ridotta alla spontaneità della scelta, all'autodeterminazione afinalistica e irrazionale, alla semplice soddisfazione dell'appetizione sensibile meriterebbe protezione da parte della legge non in quanto valore in sé e per sé, per il semplice fatto di esistere, per la sua dignità di ente razionale irripetibile e distinto da ogni altro, per essere un valore inalienabile, ma nella misura in cui sarebbe capace di esprimersi nel mondo come impulso cosciente rivolto alla soddisfazione di un «io» ripiegato e chiuso in se stesso. Ogni desiderio diventa pertanto «diritto».

5. **Il diritto alla salute riproduttiva e il diritto al genere.** – I nuovi «diritti fondamentali» si riallacciano tutti al «diritto alla salute riproduttiva» e al «diritto al genere», proclamati nelle conferenze de Il Cairo e di Pechino. Tali «diritti» invertono la direzione delle inclinazioni naturali fondamentali, rese manifeste all'uomo nella dimensione corporea e rese feconde dall'ordine loro impresso dalla ragione: l'inclinazione a permanere nell'essere e l'inclinazione alla generazione, da cui germinano il diritto alla vita, biologica e spirituale, anzitutto, e poi il diritto alla famiglia per la generazione e l'educazione dei figli e per lo «star bene insieme» dell'intera società.



Leonardo da Vinci :Il feto umano nel grembo materno

Il «diritto alla salute riproduttiva» è pensato espressamente contro il diritto alla vita. Il suo orizzonte concettuale è definito infatti da tre elementi: la negazione del diritto alla vita del concepito, vuoi nell'utero, vuoi in provetta; la separazione tra la sessualità e la fecondità; l'indirizzo verso modalità di riproduzione selettiva. Conseguenza da ciò l'assolutezza dei diritti all'accesso gratuito

<sup>10</sup> S. BOEZIO, *Liber de persona et duabus naturis contra Eutychen et Nestorium*, III, 1-6, in don Jacques Paul Migne (1800-1875) (a cura di), *Patrologia latina*, vol. LXIV, Parigi 1882-1891, coll. 1337-1354 (col. 1345).

alla gamma completa dei contraccettivi, ivi compresi gli abortivi precoci; il diritto alla sterilizzazione, il diritto all'aborto praticato a spese della collettività; il diritto alla fecondazione *in vitro*, anche eterologa, sia per le coppie eterosessuali che per quelle omosessuali, nonché per i *singles*.

Il «diritto al genere» è pensato espressamente contro la generazione per tramite dell'incontro sessuale tra l'uomo e la donna, nonché contro la famiglia e, in definitiva, contro l'identità stessa della persona umana. Per le correnti riconducibili al *gender movement* tutta la realtà, sia psichica che fisica, non è riconducibile a fatti oggettivi o a cose che possano rivendicare lo statuto della conoscibilità. Non esiste il sesso, come sesso del corpo, né il genere, come avente radice nel sesso; esiste soltanto il genere, come sesso costruito socialmente. La lotta va condotta contro la priorità della natura. Poiché il sesso, però, ritorna perennemente, come qualcosa di sostanzialistico, che si ripresenta continuamente, producendo l'effetto di fissità e di delimitazione, la lotta va condotta fondamentalmente contro la forma «etero». Questa, infatti, sarebbe la forma generatrice del potere e della costrizione, producendo disagio e svolgendo una funzione coattiva, repressiva e limitativa della libertà di scelta dell'individuo. L'identità non è più il maschio o la femmina, bensì il genere, come incessante decostruzione e ricostruzione, come qualcosa di sempre nuovo, come genere in continua evoluzione nel tempo, durante la medesima esistenza, senza che il sesso biologico ponga alcuna limitazione alla libertà indefinita di decostruirsi e ricostruirsi incessantemente.

6. **Conclusioni.** –Il paradigma dei nuovi diritti umani è contrario ai veri diritti dell'uomo, che hanno la loro base nelle inclinazioni naturali e compimento nell'indirizzo finalistico loro impresso dalla ragione verso il bene integrale della persona. La sterilizzazione, la contraccezione artificiale, l'aborto, chimico e strumentale, la fecondazione *in vitro*, l'istigazione e l'aiuto al suicidio, l'eutanasia sono falsi diritti che germinano dall'avversione alla vita e alla generazione. Il coniugio e la famiglia naturale fondata sul matrimonio sono avversate perché espressive della forma «etero», che rappresenta il male contro cui debbono agire gli agenti della dissoluzione, identificati nei corpi che si muovono al di fuori della norma, che Judith Butler individua con le espressioni dello slang in *drag*, «travestito», *fag*, «checca», e *queer*, «deviante»<sup>11</sup>. E' evidente come la trasformazione epocale del concetto di diritto richieda un rinnovato impegno per la proposizione del vero concetto di diritto, definito dalla stretta relazione tra la verità delle cose e la libertà dell'uomo.

---

11 Cfr. J. BUTLER, *Corpi che contano. I limiti discorsivi del sesso*, trad. it., Milano, 1996, soprattutto p. 106 ss.

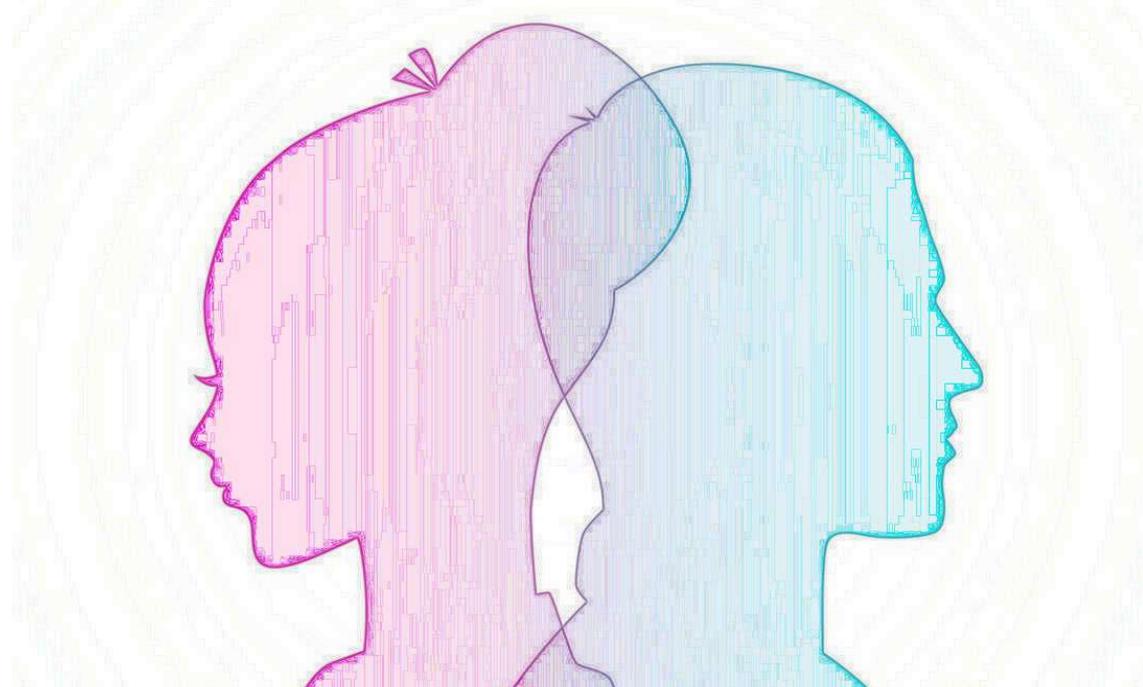


PAESE	BONUS BEBE'	ETA' FIGLIO
ITALIA	80 €/mese (Isee non superiore a 25mila €)	Da 0 a 3 anni
GERMANIA	184 €/mese (I-II figlio); 190 € (III figlio)	Da 0 a 18 anni
FRANCIA	927,61 € una tantum + 185,54 €/mese	Da 0 a 3 anni
AUSTRIA	105,4 €/mese / 152,7€/mese	Da 0 a 3 / Da 4 a 19 anni
BELGIO	1223,11 una tantum + 90,28 €/mese	Da 0 a 25 anni
OLANDA	63,6 €/mese / 77,57 € / 91,26 €/mese	Da 0 a 5 anni / Da 6 a 11/ Fino a 18 anni
REGNO UNITO	104 €/mese	Da 0 a 16 anni
SVEZIA	120 €/mese – 251€ (II figlio); 419 € (III figlio)	Da 0 a 16 anni
FINLANDIA	104,19 €/mese – 115,13€ (II figlio) – 146,91 (III figlio)	Da 0 a 17
SPAGNA	Deduzione 1200 € dall'Irpef	Da 0 a 3 anni
DANIMARCA	180 €/mese – 143 € – 112 € – 37 €/mese	Da 0 a 2 anni / Da 3 a 6/ Da 7 a 14/ Fino a 17 anni
NORVEGIA	118 €/mese	Da 0 a 18 anni
IRLANDA	130 €/mese	Da 0 a 16 anni

# La teoria del gender

di Eugenia Roccella

La “teoria del gender” è diventata oggetto di dibattito pubblico e politico: si va da chi si affanna per negarne l’esistenza o non ci vede alcun problema, a chi invece chiede che la politica intervenga con forza per fermarne la penetrazione strisciante, attraverso mille canali: libri, spettacoli, incontri, progetti europei, iniziative diffuse da parte di associazioni, istituti scolastici, comuni, Asl. Sicuramente, negli ultimi anni, la “questione gender” è entrata nelle nostre case ed è diventata un’emergenza, nelle scuole e non solo. Molti si chiedono come affrontare nella pratica quotidiana questa nuova preoccupante mistificazione, e come soprattutto salvaguardare i nostri figli. Allora, proviamo a chiarire qualche concetto, formulando domande essenziali e cercando se possibile le risposte. Per dare una definizione di “teoria del gender”, possiamo parlare di un orientamento culturale per cui essere uomini o donne, maschio o femmina, non è più un elemento fondante dell’identità personale e del corpo, determinato già nell’embrione e riconosciuto alla nascita, ma qualcosa che si può modificare, sia fisicamente (con interventi chirurgici), sia con il riconoscimento



anagrafico e sociale, a seconda delle percezioni, dei sentimenti e dei convincimenti personali. Insomma, sono un uomo ma “sento” di essere donna, e voglio essere riconosciuto come tale, anche mantenendo organi sessuali maschili. Lo scopo è annullare il senso della differenza sessuale, scardinare l’antropologia naturale. Essere maschio o femmina, infatti, non è “una” diversità tra altre diversità, tutte equivalenti, ma è “la” differenza, cioè la distinzione essenziale, sul piano antropologico, all’interno della comunità umana. Una distinzione che riguarda il corpo e la procreazione: è grazie a questa basilare differenza che si crea il gruppo umano, prima di tutto perché la comunità ha il suo perno nell’unione di un uomo e di una donna, capace di generare nuovi esseri umani e di assicurare la continuità generazionale. Ma anche perché è attraverso questa unione aperta alla procreazione che si strutturano i legami affettivi e sociali, è intorno al nucleo familiare che si aggrega la comunità e poi la società.

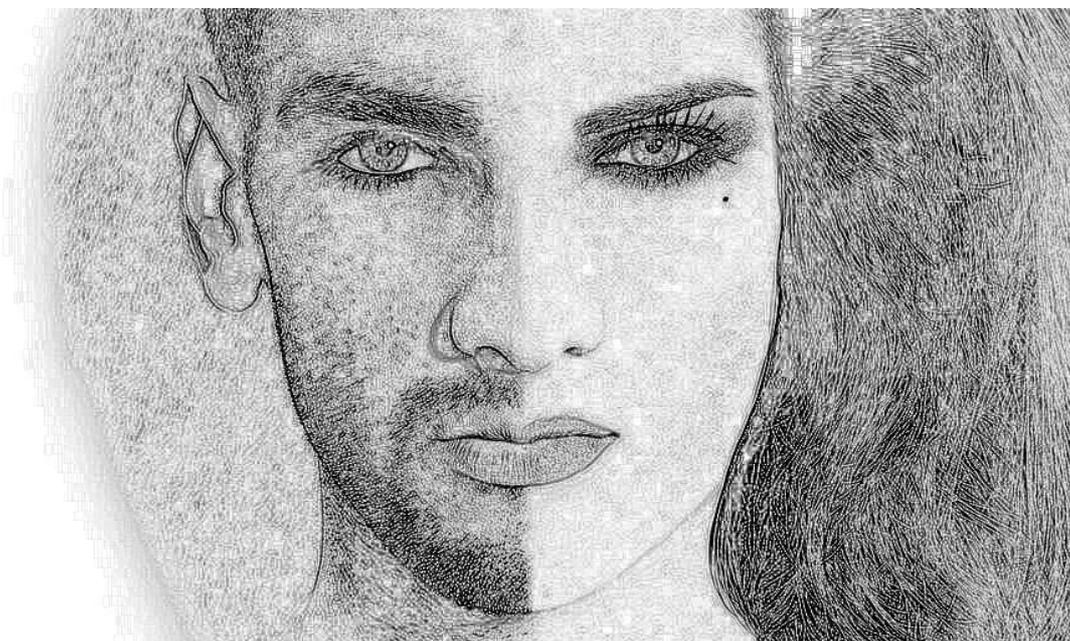
Per i teorici del gender, invece, non esiste più il “maschile-femminile”: l’identità sessuale non è più determinata dal corpo sessuato – uomo o donna - ma anche (e non solo) dal cosiddetto

“orientamento sessuale” – sono omosessuale donna, cioè lesbica, sono omosessuale uomo, quindi gay, sono attratta sia da uomini che da donne, e quindi sono bisessuale, e così via: di conseguenza si può essere LGBTIQ (lesbica, gay, bisessuale, transessuale, intersessuale, queer, e la lista continua). Tutte identità fluide che possono anche mutare nel corso della vita.

Come dicevamo, il punto di arrivo è l’eliminazione della differenza sessuale. Nell’ottica della “teoria gender” siamo individui il cui corpo sessuato ha la stessa importanza dell’altezza, del colore dei capelli, di altre caratteristiche che contribuiscono a descrivere una persona, ma che non ne definiscono in modo univoco l’identità.

Le nuove frontiere della scienza e della tecnologia hanno assicurato un terreno fertile per questa teoria, e la scissione della maternità rappresenta il primo fondamentale pilastro della rivoluzione antropologica che segna il nostro tempo.

Il 25 luglio 1978 nasce Louise Brown, la prima bambina concepita in provetta. Ed è questa la data spartiacque. Con le tecniche di fecondazione in vitro si sviluppa una sperimentazione non solo



medica, ma antropologica e sociale, che disarticola la genitorialità naturale, e in modo più accentuato la maternità, che viene letteralmente fatta a pezzi: per la prima volta nella storia dell’umanità è possibile che una donna partorisca un figlio non suo dal punto di vista genetico. Questo avviene con la fecondazione eterologa, quando l’embrione che si forma viene trasferito nel corpo di una donna diversa da quella che ha fornito l’ovocita.

Da Louise Brown in poi servono gli aggettivi per identificare le tipologie diverse di madri: genetica, che dà l’ovocita e il suo patrimonio genetico al nascituro; gestazionale, che porta avanti la gravidanza e partorisce, sociale, che alleva il bimbo e lo riconosce; tutte figure distinte che, come abbiamo detto, spezzettano la maternità.

Così la separazione tra sessualità e procreazione avviata già grazie alla contraccezione – sesso senza figli – si completa con la fecondazione assistita – figli senza sesso. Se i figli non sono più di chi li genera fisicamente, ma di chi li desidera e se li procura grazie alle tecniche di laboratorio, ecco che si può fare finta che due uomini o due donne possano avere un figlio, perché basta la volontà di averlo, e le risorse economiche per comprare quello che manca, grazie al nuovo mercato dei bambini su ordinazione. Due donne avranno bisogno “solo” di un po’ di liquido seminale, senza neppure conoscere chi l’ha fornito, e analogamente due uomini possono acquistare ovociti da una donna e pagarne un’altra (sempre diversa, perché, essendoci due madri è più difficile che ci possano essere rivendicazioni sul figlio) per farle portare avanti la gravidanza e partorire, in quel percorso

noto come “utero in affitto”.

Ecco che la differenza sessuale, che si evidenzia nella necessità di un uomo e una donna per concepire un essere umano, è cancellata, non è più necessaria.

Per essere chiari, la “teoria del gender” non nasce dal nulla, non emerge solo grazie alle teorizzazioni di qualche ambiente accademico ideologizzato. Se non ci fosse stata la fecondazione artificiale, teorie simili sarebbero rimaste confinate in ambiti gay o comunque avrebbero mantenuto una circolazione limitata, un consenso di nicchia. Queste teorie trovano conferma e diffusione con le tecniche di fecondazione di tipo eterologo, e d'altra parte è proprio per questo che solo adesso si discute e si legifera su unioni gay e matrimonio omosessuale. Con le tecniche di procreazione assistita si è affermata l'idea del “diritto al figlio” che, nel caso delle coppie omosessuali, diventa la legittimazione del matrimonio: se due persone sono legalmente genitori di un bambino, indipendentemente dal fatto di essere un uomo e una donna, due uomini o due donne, si legittima l'idea che la differenza sessuale non conti più.

Insomma, una madre e un padre, due madri, due padri: pari sono, indipendentemente dal sesso. Questo il risultato finale. Dobbiamo ricordare a questo punto che la fecondità è la massima espressione della differenza sessuale, perché un bambino, ancora oggi, può nascere solo dall'unione di un gamete maschile e uno femminile, e siccome i primi vengono dagli uomini e i secondi dalle donne, ancora dobbiamo dire che, qualsiasi cosa avvenga in laboratorio, per fare un bambino la differenza sessuale è necessaria, che a qualcuno piaccia o no.

Quelle che chiamiamo “teorie del gender”, insieme alle nuove tecnologie di procreazione assistita di tipo eterologo, determinano dunque un cambiamento di paradigma per la comunità umana, che ne modifica sostanzialmente i tratti fondanti disegnando una società nuova, diversa da quella che abbiamo conosciuto da sempre, dove i bambini sapevano di essere nati da un padre e una madre.

Tutti i bambini fanno esperienza di essere figli di un uomo e una donna, anche gli orfani, che comunque fanno esperienza di un'assenza, di una mancanza, ma sempre del proprio padre e della propria madre, chiaramente identificati. I bambini del “Nuovo Mondo” (il mondo che le nuove leggi e le nuove opzioni tecnologiche disegnano), figli di due madri o di due padri, crescono con l'idea che il padre o la madre possa anche non esserci, non è necessario che ci sia. Basta comprarsi un ovetto, un pancino, o un semino, per usare il linguaggio di certi libretti destinati alle scuole materne.

Ma un bambino che non ha fatto esperienza del padre, che è stato educato a pensare che il padre può anche non esserci, perché bastano anche due donne, come si troverà a essere padre, una volta cresciuto? Un bambino che sa che in giro per il mondo ci possono essere tanti suoi fratelli che non conoscerà mai, perché suo padre – o sua madre – hanno usato gameti comprati in una clinica, forniti da una persona che li vendeva perché aveva bisogno di soldi, e per contratto ha dichiarato di non voler mai sapere niente di chi eventualmente fosse nato: ecco, per questo bambino quale sarà il significato di “fratello”? E cosa penserà del padre o madre biologica, di cui avrà ereditato tratti somatici e caratteriali, insomma il patrimonio genetico, ma che non può conoscere?

Allora, dire no alla “teoria del gender” non significa affermare un giudizio morale negativo sull'omosessualità, ma significa dire no a chi vuole negare le differenze sessuali quando si parla di avere bambini, significa dire no a chi vuole negare a un bambino il diritto a una mamma e un papà, il diritto a vivere con chi lo ha effettivamente generato. Vuol dire no a una teoria che introduce nuovi paradigmi che sono destinati a trasformare le relazioni fondanti della comunità umana. In primo luogo le relazioni genitoriali.

Dire no alla “teoria del gender” implica anche dire no al matrimonio fra persone dello stesso sesso. E per questo significa dire no alla diffusione di progetti, iniziative in ambito scolastico, educativo, mediatico, specie se da parte di istituzioni pubbliche che hanno comunque un ruolo

formativo – in primis il Ministero dell’Istruzione, ma anche regioni, comuni, Asl – che affermino questo tipo di visione dell’umanità, dove per esempio i bambini possono avere due padri o due madri: semplicemente non è vero. Ogni bambino nasce da uno spermatozoo paterno e da un ovocita materno, ogni bambino è cresciuto nel grembo di una donna e da una donna è stato messo al mondo.

Per quanto riguarda la diffusione dell’ideologia gender, è bene chiarire che in nessuna scuola si dice “le prossime ore sono dedicate alla teoria gender”. La “teoria gender” spesso si inserisce indirettamente, surrettiziamente, all’interno di iniziative educative che apparentemente sono condivisibili: per esempio il contrasto alla violenza contro le donne (il cosiddetto femminicidio), al bullismo e a ogni forma di discriminazione; progetti a favore dell’accoglienza del diverso da noi. Chi mai ragionevolmente si opporrebbe a programmi formativi di questo tipo?

Eppure, spesso, proprio dietro queste parole d’ordine politicamente corrette si nascondono le proposte più ambigue. Per esempio quando si parla di “stereotipi di genere”, spesso si finisce per affermare che è uno stereotipo il semplice fatto che i maschi siano diversi dalle femmine, e si conclude che la differenza sessuale è solo il risultato di una costruzione culturale. Ma un conto è constatare come la società abbia assegnato a uomini e donne ruoli rigidamente diversi, nei quali a essere svantaggiate sono solitamente le donne, e un altro suggerire che solo cancellando la differenza sessuale si potrà avere per le donne la piena libertà. Oppure quando si parla di bullismo, e si aggiunge l’aggettivo “omofobico”, facilmente il punto di arrivo è quello per cui è “omofobo” chi semplicemente si oppone al riconoscimento del matrimonio gay.

Riguardo alla “teoria gender” nelle scuole, va chiarita una questione essenziale: non la si può fermare con una legge ad hoc, che magari dica esplicitamente “stop al gender”; così come queste ideologie non entrano di solito con una legge ad hoc che dica esplicitamente “il gender entra nei programmi scolastici”.

Questo tipo di argomenti si diffonde perché sono il tema del momento, perché ci sono le unioni civili o il matrimonio gay, perché c’è la fecondazione eterologa e si può andare all’estero ad “affittare” l’utero di una donna povera, sicuri che quando si rientra in Italia il bimbo sarà riconosciuto come figlio di chi è ricorso a questa pratica (formalmente ancora vietata dalla legge italiana). Si tratta di fenomeni che stanno avvenendo adesso in tutto il mondo occidentale secolarizzato, perché c’è una rivoluzione biotecnologica e antropologica in corso che sta arrivando anche da noi, e da qualche tempo ce ne stiamo accorgendo anche in Italia.

Oggi siamo sottoposti a una fortissima pressione da parte dei media, della politica, della pubblicità in TV, di libri, film, a favore dei comportamenti omosessuali, anzi talvolta ci sembra che tutto questo serva più a promuovere l’omosessualità in sé che non a rispettare le persone



omosessuali. Ma il tratto più significativo è un clima intimidatorio che tende a restringere sempre più la libertà di espressione.

L'accusa in grado di distruggere mediaticamente qualcuno è quella di “omofobo”, etichetta affibbiata sempre più spesso non a chi esercita violenza fisica o verbale nei confronti degli omosessuali – come dovrebbe essere – ma nei confronti di chi non accetta la cancellazione della differenza sessuale e, in ultima analisi, pensa che matrimonio e accesso ad adozione e fecondazione assistita non debbano far parte dei diritti delle coppie di persone dello stesso sesso.

Per questo credo che l'unica norma che può aiutare nella “gender-war”, soprattutto nelle scuole, sia quella per estendere e riaffermare la necessità del consenso esplicito dei genitori. Quando si affrontano con i minori temi sensibili, che riguardano l'affettività, la sessualità, la sfera più intima e privata, non è lecito scavalcare la responsabilità primaria dei genitori nelle scelte sull'educazione dei figli.

Libertà di educazione e libertà di espressione, quindi: questa è la posta in gioco, adesso.

# Teoria del gender : i tragici esperimenti sui gemelli

**Reimer** - J. Colapinto, *As nature made him. The boy who was raised as a girl*, Harper Collins, New York 2001

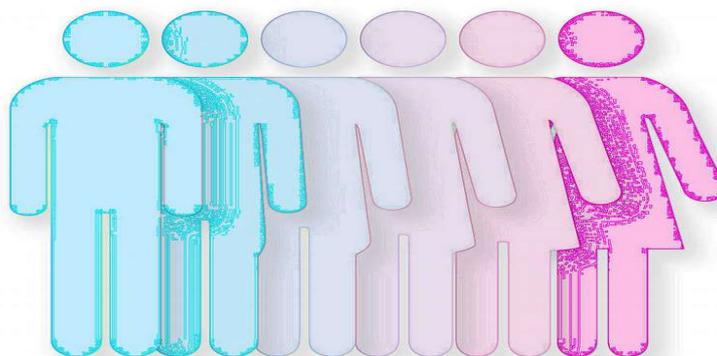
Il 22 agosto del 1965 nella cittadina canadese di Winnipeg, nacquero due gemelli omozigoti, Brian e David Reimer. Il parto andò bene, l'unico neo fu la presenza in entrambi di un piccolo problema all'organo genitale. Nulla di grave in realtà. La madre, quando i gemelli non hanno ancora due anni, li porta all'ospedale cittadino per eseguire l'intervento di circoncisione: un'operazione banale e di routine.

Quel giorno la città è avvolta da una tempesta di neve, e il medico che solitamente si occupa di questo genere di interventi, non riesce a raggiungere il posto di lavoro. Il sostituto decide quindi di operare i bambini non con il bisturi (secondo la prassi usuale), ma ricorrendo ad una macchina. Si comincia con David. Nel corso del primo tentativo, il medico non riesce ad incidere la pelle del bambino, e così aumenta il voltaggio. Fallito anche il secondo, il voltaggio viene ulteriormente aumentato. Il risultato è che la macchina brucia il pene di David. L'esito drammatico farà desistere dall'intervenire su Brian, il cui problema, appena qualche mese dopo, si risolverà spontaneamente.

Poco tempo dopo, disperati e distrutti dal rimorso, i coniugi Reimer vedono casualmente in televisione un uomo carismatico che, con voce suadente e un'indiscutibile arte oratoria, li fa sperare di avere la soluzione al loro dramma.

Quell'uomo è il dottor John Money, che proprio nel 1965 aveva fondato la Clinica per l'Identità di Genere per i pazienti con sintomi transessuali. Sullo schermo, il chirurgo illustra i suoi successi nel campo del cambiamento di sesso. Durante la trasmissione gli si siede accanto una donna bellissima: Money spiega che solo quattro anni prima, la donna si chiamava Richard. Qualche giorno dopo, Ron e Janet Reimer vengono ricevuti da Money. Il medico capisce subito di trovarsi davanti ad una ghiottissima occasione.

Fino a quel momento, infatti, egli ha operato solo persone con problemi di ermafroditismo, che cioè presentavano organi genitali appena abbozzati o, invece, al contempo organi genitali maschili e femminili. Se quindi, sino ad ora Money aveva sempre avuto a che fare con casi estremi di sessualità indefinita, ora invece il medico ha l'incredibile possibilità di trasformare, con il bisturi, in bambina un bambino nato con organi genitali maschili normali. Inoltre, il fatto che vi sia un



gemello con lo stesso patrimonio genetico offre un interessantissimo paragone scientifico.

Per Money, è la miracolosa opportunità di vedere, dati alla mano, la teoria che va ripetendo da anni, e cioè il fatto che l'identità sessuata della persona non è fondata su una preesistente realtà biologica, ma viene invece costruita e determinata socialmente dall'educazione ricevuta. Sarebbe la conferma, di come basti una piccola operazione, condita con bambole e nastri, per trasformare un maschio in una femmina (e viceversa). Money passa quindi all'azione. Il 3 luglio 1967 vengono

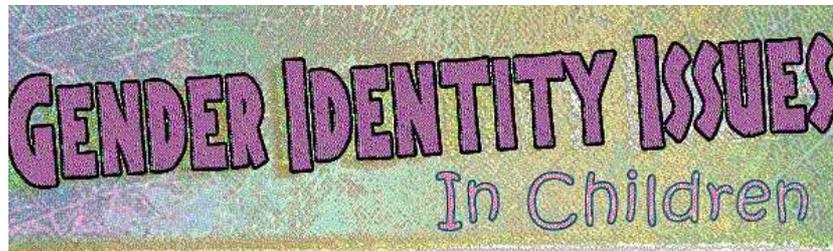
prima asportati i testicoli di David, e poi si procede alla costruzione delle grandi labbra. Il dottore ordina quindi a Ron e Janet di vestire David, ormai divenuto Brenda, come una bambina, di trattarla come se fosse una bambina, di parlarle come si parla ad una bambina. L'accordo è che, una volta all'anno, i Reimer gli porteranno i gemelli per la visita di controllo. Money è eccitatissimo, e va sbandierando ovunque i suoi successi: i continui bollettini attestano il procedere dell'esperimento, e confermano gli obiettivi raggiunti. La metamorfosi di Brenda è stata completata. La bambina è felice. I detrattori della teoria del gender sono inequivocabilmente sconfitti. John Money è un eroe. Il libro di Money, *Uomo, donna, ragazzo, ragazza* (1972), diviene un testo universitario di successo, mentre nel 1979 il celebre manuale *Textbook of Sexual Medicine* osserva che lo sviluppo notevolmente flessibile della ragazza dimostra la flessibilità dell'identità sessuale dell'uomo, la relativa importanza dell'apprendimento e del condizionamento sociale in tale processo. Più in generale, nell'ambiente accademico, il caso David-Brenda viene usato come esempio di come i ruoli sessuali vengano essenzialmente appresi. In realtà, in casa Reimer le cose stanno molto diversamente. Brenda, che non sa ancora nulla della sua nascita, è infatti una bimba decisamente strana. Si muove, parla e cammina come un maschio, fa la pipì in piedi, interviene a difendere il fratello facendo a botte con i compagni di classe, e sempre più spesso gli ruba i giochi e i vestiti. Molto preoccupate per i suoi atteggiamenti così poco femminili, le insegnanti convocano continuamente i Reimer: occorre obbligare la bambina a comportarsi come dovrebbe. Con il tempo, le cose non migliorano. Il rendimento scolastico di Brenda peggiora continuamente, e la bambina è sempre più chiusa e taciturna. I genitori si trovano così stretti tra le insegnanti, che consigliano di portarla da uno psicologo, e il dottor Money, che li invita a girare senza abiti per casa, a frequentare spiagge per nudisti, arrivando fino a spingerli a lasciare il lavoro, vendere tutto e andare a vivere in un camper in una località isolata e poco abitata. Nonostante anche questo consiglio venga pedissequamente seguito, Brenda continua ad andare allo sbando. E con lei tutta la sua famiglia: Brian è aggressivo con i coetanei, Ron beve smodatamente, mentre Janet tenta il suicidio. Come se non bastasse, un incendio brucia il camper, e tutto ciò che possiedono. È il novembre 1976 quando la famiglia decide finalmente di tornare a Winnipeg nel tentativo di ricostruirsi una vita. Contestualmente, Brenda viene portata da uno psicoterapeuta. Come concordato, però, continuano le visite annuali dei gemelli da Money, sebbene Brenda (in particolare) sia sempre più ostile a tali appuntamenti. I genitori certo non immaginano cosa succeda nello studio del medico. Non immaginano le pressioni e le violenze psicologiche che egli esercita su di loro. La ragazzina, che assolutamente non vuole sentir parlare dell'operazione definitiva agli organi genitali per cui Money insiste, finge di accettare la terapia ormonale (mentre il più delle volte sputa le pillole). Per nascondere seno e fianchi, spie di una femminilità che non sente propria, Brenda inizia a mangiare a dismisura. Quando infine, nel 1978, Money la fa accogliere da un transessuale, la ragazzina fugge terrorizzata, dicendo ai genitori che si ucciderà piuttosto che tornare da lui. È da questo momento che Brenda decide di smettere la commedia della brava ragazza, dato che né la chimica né la socializzazione sono riusciti a fare di lei una donna. Intanto passano altri due anni. Le cose peggiorano a tal punto che il signor Reimer decide di raccontare tutto a sua figlia. Per Brenda lo shock è enorme. Finalmente, però, il disagio e la sua sofferenza hanno una spiegazione. E un nome. Dopo aver deciso di amputarsi il seno, farsi chiamare David ed aver tentato il suicidio ingerendo un flacone di antidepressivi della madre, David compra una pistola. Entra nello studio del medico che 15 anni prima gli aveva bruciato il pene, ma non lo uccide. Nel 1981 si sottopone a un intervento chirurgico per la costruzione del pene, e comincia a uscire con le ragazze. Nel 1986 si sposa con Mary, una giovane donna già madre di tre figli. Ovviamente, però, il principale oggetto della rabbia di David è il dottor Money. Per questo il giovane decide di denunciare il drammatico e terribile esperimento cui è stato sottoposto, e raccontare tutta la storia al giornalista John Colapinto. L'esito dell'incontro è la pubblicazione nel 2000 del toccante *As Nature Made Him: the Boy who was raised as a girl* (Come la natura lo ha fatto: il bambino che venne cresciuto come una bambina). Poi il 5 maggio 2004, il definitivo, tragico esito di tutta la vicenda: David si toglie la vita. Questo esperimento, clamorosamente e drammaticamente fallito, è la prova più evidente dell'infondatezza della filosofia gender, che nega l'esistenza naturale di una differenza di genere tra maschi e femmine.

Applicazioni della teoria del gender

## I BAMBINI LIBELLULA

Bloccare la pubertà dei bambini, in vista del cambio di sesso

Anche negli USA e in alcuni paesi europei (Olanda, Gran Bretagna, Germania, ecc), i bambini



**GENDER IDENTITY ISSUES**  
In Children



che presentano disforia di genere, e cioè insofferenza per il proprio sesso biologico, vengono "curati" a partire dalla più tenera età (4 o 5 anni), fino a giungere alla somministrazione di ormoni che ne bloccano la pubertà, impedendo lo sviluppo dei cosiddetti caratteri sessuali secondari: voce, barba, poma d'Adamo nei maschi, seni e fianchi nelle femmine. Intromissioni di fatto violente nella vita di bambini e bambine che stanno semplicemente cercando la propria identità sessuale. I comportamenti - che possono apparire strani - della ragazzina che si sente una maschiaccio o del bambino che gioca con le bambole, si risolvono spontaneamente proprio con la maturazione dei caratteri sessuali e con l'identificazione nel proprio sesso naturale.

**PAZIENTI COME CAVIE** (Tratto da "tempi.it" del 24 Ottobre 2013)

«Il problema di tanta confusione – afferma la dott.ssa Atzori – è dell'Apa (American psychiatric association). Ormai si sostiene che è normale scegliere un sesso diverso da quello biologico, così la maggioranza degli psicoterapeuti non aiuta più i pazienti in un processo di cura che coinvolga lui e l'ambiente che lo circonda. Anziché sostenerli nella scoperta e fioritura di sé e della propria natura come data, in un processo in questi casi più faticoso, li si asseconda nella loro confusione. È come mettere la coda a una persona che crede di essere un gatto, non si risolve proprio nulla. Anzi, si peggiorano le cose». Atzori fa l'esempio di un bambino che, per varie problematiche infantili, si finge una bambina: «Viene assecondato, poi magari si opera per essere una femmina. Da grande si innamora di un uomo, presto si troverà di fronte alla dura realtà di essere sterile. Sto citando casi reali. Queste persone vanno incontro a una disillusione disperante. Eppure chi vuole aiutarli affinché la loro mente si riconnetta con ciò che sono, può essere accusato di violenza». È tutto girato al rovescio: «Io lo chiamo delirio collettivo. In cui chi è in difficoltà anziché essere aiutato è lasciato nel suo disagio. Tutto in nome della libertà e del quieto vivere di medici e adulti che non vogliono mettersi in discussione».

# Famiglia Vera

di Pier Giorgio Liverani

Anno 1861: è domenica, il 7 marzo. È il giorno in cui nasce giuridicamente il Regno d'Italia con Vittorio Emanuele II che ne è il primo re. La popolazione dello Stato conta 22milioni 300mila sudditi. In quello stesso anno nasceranno 946mila bambini e nell'anno precedente erano stati celebrati 209mila matrimoni. Oggi, 156 anni dopo e ormai nella pienezza del fatidico "Duemila", la popolazione

raggiunge i 55.551.000 di italiani: è cresciuta di oltre 33 milioni, cui si aggiungono poco più di 5 milioni di stranieri. Le nascite, però, sono state solo 432mila (compresi 82.000 stranieri – dati del 2011): triplicata la popolazione, dimezzati i nati. Allora 190mila matrimoni l'anno, oggi solo 200mila; le separazioni circa 3.000 l'anno allora, più di 140mila oggi tra separazioni e divorzi.

Pochi dati che, però, descrivono efficacemente l'attuale paurosa crisi dei matrimoni e della



nascite e, quindi, della famiglia. È proprio quest'ultima la vittima degli attacchi mossi finora da una "cultura" antropologica estranea alla storia del Paese. Una serie di leggi, di istituzioni e di concessioni mirante a smontare l'intera costruzione dell'istituto giuridico, etico e sociale della "famiglia, ha raggiunto l'obiettivo, mettendo in pericolo le fondamenta della società civile. Ed è per il medesimo fine che è stata creata la categoria falsamente giuridica dei "diritti civili", che finora vanno dall'aborto di Stato alla fecondazione artificiale, dal divorzio alla contraccezione, dal paramatrimonio tra gay e tra lesbiche all'affitto dell'utero, dal "gender" alla legittimazione dell'eutanasia e alla collocazione giuridica dell'omosessualità (condizione del tutto più che privata e di nessun interesse pubblico). No, non è questo il mondo in cui siamo vissuti fino alla metà del secolo scorso. Questi "diritti civili" nulla hanno di giuridico, nel senso di autentico "diritto": sono anzi le drammatiche e tragiche tappe verso un mondo che va perdendo per la strada la dignità dell'"umano".

L'«etica laica» (laicista) è spesso letale – aborto, eutanasia, embrioni inutilizzati – e minaccia il peggio. In Francia – per esempio – una legge impone l'obbligo di rispettare in ogni caso l'«etica laica», ormai da considerare ultimi residui degli antichi "lumi", decadenti memorie di una rivoluzione che tradì i suoi scopi. Nuove leggi limitano gravemente la libertà personale: è vietato esprimere sui *media* giudizi negativi sull'aborto di Stato... La vita e la "missione" civile della famiglia sono compromesse.

Come vedremo subito, al fine di apprezzare il valore morale e sociale dell'“istituto famiglia” non occorrerà rifarsi a principi “cattolici”, alla cultura ebraica e alla civiltà cristiana. La famiglia esisteva assai prima che l'antica Bibbia fosse scritta, ed era presente anche nei popoli pagani al di fuori del mondo ebraico. Ed è dall'antico diritto romano che vengono le parole *matrimonio* e *patrimonio*, dove il “*monio*” deriva dal latino *munus*, cioè compito, dovere, servizio del *pater* (padre) che si occupava del benessere della famiglia (la proprietà e la sua gestione, la collocazione politica e civile della famiglia. Invece era la *mater* (madre) che si occupava dei figli, dell'andamento della casa e di tutti i problemi domestici. Distinzione di compiti che in qualche modo vige tuttora, anche se la tecnica medica, il denaro, la condizione sociale, l'uso della sessualità, la politica li hanno profondamente cambiati.

Che cos'è, allora, la famiglia? La nostra Costituzione ne dà una definizione sintetica ed efficace: «La Repubblica riconosce i diritti della famiglia come società naturale fondata sul matrimonio» (art. 29). “Società naturale” vuol dire sempre esistita, non frutto di operazioni politiche, ma costituitasi fin dal principio dell'umanità. Da sempre l'umanità trova la garanzia della propria esistenza nella famiglia, naturalmente costituita da un uomo e da una donna, i quali, diventando nell'incontro coniugale quasi un solo corpo, generano le loro terze persone – i figli – destinate a riprodurre se stesse nel medesimo modo. E così per sempre, da quando l'uomo è uomo. “Società naturale” vuol dire anche un contenuto di sacralità, tanto che l'istituzione “matrimonio” è sempre esistita in tutte le religioni, che rifiutano una parodia di matrimonio come l'attuale “unione civile” tra persone del medesimo sesso.

La Carta fondamentale della nostra Repubblica, insomma, contiene nel suo silenzio un esplicito rifiuto delle cosiddette “famiglie arcobaleno” e nell'articolo successivo indica e conferma «i doveri e diritti dei genitori: mantenere, istruire ed educare i figli» (art. 30), anche questi discendenti dalla naturalità del matrimonio. Si noti la graduatoria dell'ordine di importanza dei tre doveri essenziali, dai quali soprattutto si vede che non è la scuola, ma sono i genitori che devono “educare” i figli: quindi a scuola istruzione, ma niente educazione sessuale, niente teoria del “gender” e nient'altro di questo genere. Un terzo articolo della Costituzione (n. 31) è dedicato alla famiglia: «La



Repubblica agevola con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi, con particolare riguardo alle famiglie numerose. Protegge la maternità, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo».

A questo punto non sarà male, per completezza, ricordare che nella società civile la famiglia

ha un compito e una dignità che nessun'altra istituzione umana può rivendicare. L'ha soprattutto quando, nell'incontro coniugale tra i due sposi, si trasmette la vita ai figli che, a loro volta e tempo, daranno vita alle nuove famiglie e così nei secoli dei secoli. È qui, nel dono reciproco dei genitori e, ma in altro modo, di tutti i componenti della famiglia saranno capaci di donare anch'essi e tra loro l'amore familiare, cemento essenziale dell'esistenza della famiglia. Nel matrimonio si realizza dapprima l'amore coniugale che – ha scritto un filosofo – «è l'ultima perfezione morale, il perfezionamento della virtù, la virtù del sentimento. In esso è iscritto lo statuto privilegiato della coniugalità: riunificazione e progresso della natura umana». È «da coniugalità il sentimento fondamentale della carne che, dalla dolorosa esperienza della lacerazione [nella nascita] sale alla ricomposizione amorosa dell'unità, la riunificazione della natura umana, il suo fine unitario nel godimento dell'unione stessa». Quando si parla di amore nel matrimonio occorre qualche attenzione. Il “motore” del matrimonio (religioso o civile) è l'amore, ma non quello dei genitori per i figli né l'altro tra parenti, tra amici o quello “generico” tra le persone che si vogliono bene. Quello fondante e specifico del matrimonio è l'amore coniugale, che ne è anche il legame indissolubile. Ogni altro amore è diverso, specialmente quello che fa nascere altri incontri simili, ma che si fonda su un amore di comodo, che giustifica tutto, specialmente la rottura del rapporto. Tutt'altra cosa dall'amore coniugale è il “fare l'amore”, che si vede al cinema, alla tv, nella letteratura e si usa nel parlare comune, ma che è solo una maschera e un'apparente giustificazione di un godimento soltanto passionale.

I matrimoni che durano meno, pochi anni, sono quelli che all'inizio sono stati trascinati dalla passione (tra due “amanti ieri, due “compagni” oggi invece di due sposi). Sono quelli fatti per sanare o sfruttare una situazione o giustificare una filiazione o per dare legalità a una relazione di tipo ma non di sostanza coniugale. Il vero amore coniugale – qui le intenzioni si mettono alla prova – è casto prima del matrimonio, durante il fidanzamento, mentre quello che vuol'essere una “prova”, un “esperimento” dimostra solo un'attrazione di scarsa durata. Se una prova deve esserci, questa è piuttosto su se stessi: una prova di serietà, di rispetto dell'altro/a. Il matrimonio ha sane fondamenta quando è coltivato, prima delle nozze, nella castità, che produce rispetto reciproco e amore che cresce e alimenta l'attesa fino a quando potrà dirsi realmente coniugale. Altri amori complementari sono quello materno o paterno o familiare. Quello passionale, in cui prevalgono egoismo e desiderio di predominio, non è amore, ma voglia di possesso. Anche la fonte dell'etica civile nostrana – la Costituzione – ricorda che la famiglia è «fondata sul matrimonio» e non su una semplice convivenza o su un amore a tempo o che ammette l'ipotesi della sua fine. Per la Chiesa (è solo un esempio esplicativo), un matrimonio in queste condizioni non è matrimonio. La famiglia nasce non prima, ma con e dopo il matrimonio: la Costituzione non prevede aggettivi ma indica con sicurezza la «famiglia naturale».

\*\*\*

**Post Scriptum** - *L'Autore ha scritto questa duplice riflessione sulla famiglia con l'intenzione di offrire al lettore una visione “neutra” o, se volete, “laica” nel senso di non religiosa, anche sulla base della propria esperienza: fidanzamento di due anni e, con le nozze cristiane, una famiglia prima con tre figli e ora anche con tre nuore e cinque nipoti. Una famiglia vissuta, in matrimonio, insieme con la sua sposa finora da 59 anni, convinto che i valori della famiglia cristiana si possono trovare anche in quella civile. Se per un matrimonio religioso occorre essere in tre: uomo, donna e Chiesa che li benedice, anche per le nozze civili occorre lo stesso numero di protagonisti. Di questi il terzo è il Sindaco, che rappresenta il popolo di cui gli sposi fanno parte attiva e condividono il cammino. Per questo è necessaria un'alleanza tra tutti gli sposi presenti e futuri, cui questo libretto è dedicato, per difendere la famiglia e perché è il matrimonio che costruisce e fa vivere serenamente la società degli uomini e delle donne.*

**INDICATORI DEMOGRAFICI - AGGIORNAMENTI 8-2-2018**

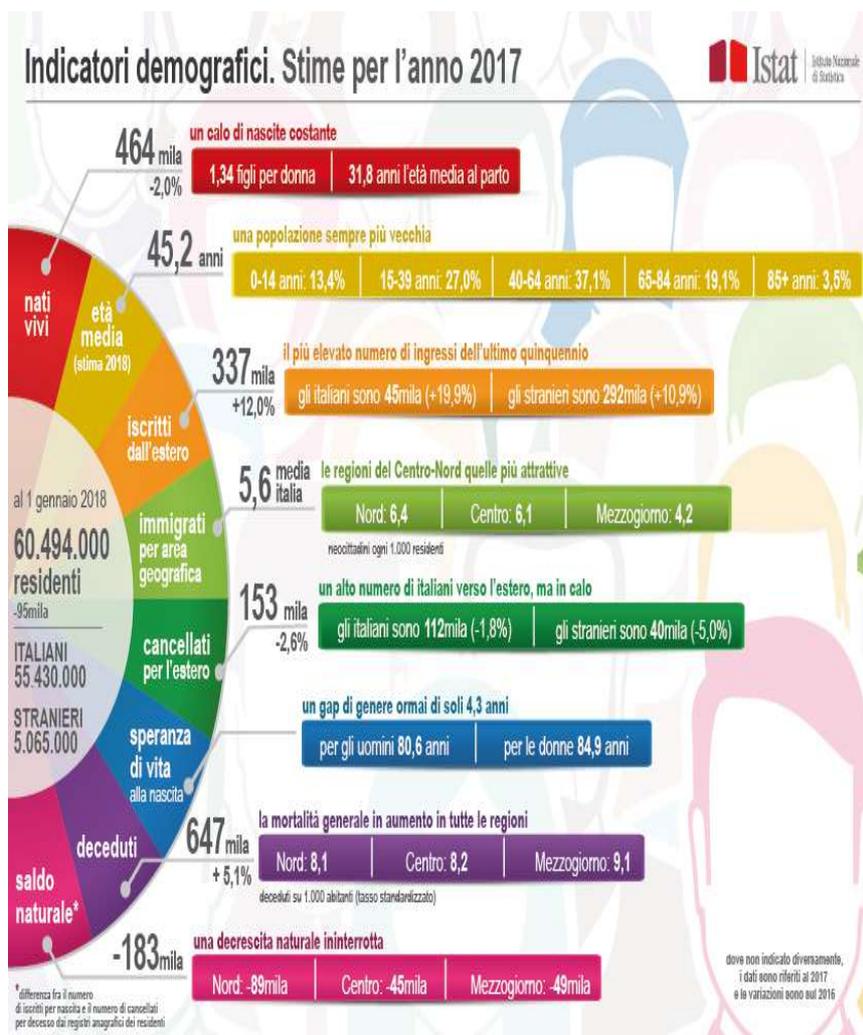
Al 1° gennaio 2018 si stima che la popolazione ammonti a 60 milioni 494 mila residenti, quasi 100 mila in meno sull'anno precedente (-1,6 per mille).

Nel 2017 si conteggiano 464 mila nascite, nuovo minimo storico e il 2% in meno rispetto al 2016, quando se ne ebbero 473 mila. I decessi sono 647 mila, 31mila in più del 2016 (+5,1%). In rapporto al numero di residenti, nel 2017 sono deceduti 10,7 individui ogni mille abitanti, contro i 10,1 del 2016. Il saldo naturale nel 2017 è negativo (-183 mila) e registra un minimo storico.

Il saldo migratorio con l'estero, positivo per 184mila unità, registra un consistente incremento sull'anno precedente, quando risultò pari a +144 mila. Aumentano le immigrazioni, pari a 337 mila (+12%) mentre diminuiscono le emigrazioni, 153 mila (-2,6%).

Nonostante un livello inferiore di nascite, il numero medio di figli per donna (1,34) risulta invariato rispetto all'anno precedente. L'età media al parto sale a 31,8 anni.

Non si rilevano variazioni significative sulla speranza di vita alla nascita: 80,6 anni per gli uomini e 84,9 anni per le donne. Il gap di sopravvivenza tra donne e uomini scende a 4,3 anni.



# L'aborto volontario

di Carlo Casini

Per affrontare in modo persuasivo i problemi collegati con l'aborto, non bisogna parlare dell'aborto, ma della meraviglia della vita umana. In effetti il confronto non è tra abortisti e antiabortisti, ma tra coloro che guardano e coloro che rifiutano di guardare. S. Giovanni Paolo II ha parlato di una "congiura contro la vita". Lo strumento con il quale i "congiurati" operano è il rifiuto dello sguardo. Essi evitano di rispondere alla domanda fondamentale: "nel

seno di una donna incinta o in una provetta di laboratorio dopo una fecondazione artificiale che cosa c'è? Un essere umano o una cosa? Un soggetto o un oggetto? Un anonimo grumo di

Carlo Casini e Vittoria Quarenghi, leader storici del Movimento per la Vita



cellule o un figlio?». Non vogliono rispondere e non vogliono guardare perché sanno che se accettano la discussione su questo punto la risposta obbligata: è uno di noi, è un bambino, è il più piccolo e più povero tra gli uomini e contemporaneamente è una freccia di speranza lanciata nel futuro. Lo sguardo dell'uomo è diverso da quello degli animali, perché è intelligente, cioè "legge dentro" (dal latino *intus-legere*), usa, cioè, oltre all'occhio anche la ragione e la scienza. È lo sguardo della mente.

Nei 40 anni di impegno per la vita alle mie spalle ho affrontato dibattiti con scienziati e persino premi Nobel: nessuno ha mai negato esplicitamente che l'embrione è un individuo umano; molti hanno cercato di deviare il discorso e di parlare di altro, oppure hanno sostanzialmente affermato che dobbiamo fare scelte usando il criterio dell'utile, non quello del vero. Meglio non guardare per liberare una donna da una gravidanza non desiderata o difficile, meglio adottare un criterio convenzionale per stabilire l'inizio della vita umana (ad esempio 14 giorni dopo la fecondazione) in modo da poter distruggere senza scrupoli a scopo sperimentale i figli appena comparsi nell'esistenza in una provetta. Ma noi vogliamo guardare. Ciascuno di noi si chiede: "io quando sono cominciato?" "ero io quando sono andato per la prima

volta a scuola, ero io quando sono nato, ero io che battevo i calci dentro la pancia di mia madre ....qual'è il momento esatto in cui dal nulla sono comparso nel mondo dell'esistenza?" Non può essere altro che il momento della fecondazione. Prima non c'ero e da allora ho cominciato ad esserci. La scienza moderna afferma che allora si è formato il mio patrimonio genetico, che già comprendeva tutte le caratteristiche del mio corpo e anche alcune tendenze della mente. Da quel punto è cominciato uno sviluppo continuo, senza salti di qualità, finalisticamente orientato, che non è terminato neppure dopo la nascita: embrione, feto, neonato, ragazzo, giovane, adulto, anziano, vecchio: sono diversi nomi dell'unico uomo. Non conta la grandezza. Anche l'immensità dell'Universo, secondo gli scienziati, era all'inizio – 13 miliardi di anni fa – racchiuso in un punto minuscolo, comparso nella notte del nulla ed esploso iniziando uno sviluppo portentoso: il big bang.



Carlo Casini in famiglia



Ma un universo senza l'uomo non avrebbe senso. Un mondo non visto, non pensato sarebbe paragonabile ad un mondo non esistente. Se nell'universo c'è uno scopo questo non può essere ravvisato che nell'uomo. Il suo concepimento è il vero big-bang. È la creazione in atto. Senza i figli non ci sarebbe futuro e la storia perderebbe senso: cadrebbe nell'assurdo. La speranza di un mondo migliore è legata ai figli. In nove mesi, quel puntino iniziale, per una forza interiore (perché la madre fornisce solo cibo e calore) genera miliardi di cellule, tutte coordinate tra loro, ciascuna con una specifica funzione fino a quella di pensare. Il riconoscimento del bambino non ancora nato come uno di noi è il principio che salva la vita. L'aborto è un dramma spaventoso. Si dice che ogni anno nel mondo avvengono 50 milioni di aborti. Se così fosse l'aborto volontario causerebbe più vittime della seconda guerra mondiale. Di certo in Italia gli aborti legali sono ogni anno più di 100.000. Ci sono poi quelli clandestini e quelli non contabili perché effettuati chimicamente. Una grande città scompare ogni anno. È qualcosa di terribile. Santa Madre Teresa di Calcutta ripeteva che il bambino non ancora nato è il più povero dei poveri e dinanzi ai grandi del mondo – nel ricevere il Premio Nobel per la Pace nel 1979 e parlando all'assemblea dell'ONU nel 1985 – ha osato dire che “l'aborto è il principio che mette in pericolo la pace nel mondo”. Ma vi è anche l'esperienza del



coraggio di tante madri e famiglie che fanno nascere bambini anche quando la gravidanza è non voluta o difficile. Tale coraggio è causato dallo “sguardo” che riconosce il figlio come uno di noi e che perciò lo accoglie superando ogni avversità. Dunque per salvare la vita di tanti bambini è

necessario prima di tutto riconoscerli come tali. In questo il compito della società è importante. Se a una giovane donna tutti – padre del bambino, familiari, psicologi, consultori, compagni di lavoro o di scuola – ripetono che “lui” non c’è, che è soltanto un grumo di cellule, cioè “una cosa”, allora il coraggio si sgretola e la vita incipiente può essere distrutta. Grande, dunque, è il ruolo della educazione, della cultura, dei mezzi di informazione. Ma c’è un secondo “sguardo” che svolge un ruolo decisivo nella difesa della vita: è quello del cuore. La condizione della gravidanza è davvero particolare e irripetibile: una essere umano, il **più piccolo e fragile, vive dentro un altro essere umano. Si può dire che vive perché è totalmente abbracciato dalla mamma. Di fatto fatto la sua vita è affidata alla donna. Perciò non può essere difesa con gli stessi mezzi con cui viene protetta la vita già nata. La parola può salvare la vita se aiuta la madre a riconoscere il figlio, ma la persuasività più efficace è quella dell’amore, cioè della solidarietà concreta: se la società tutta intera, ma almeno il volontariato, condividono le difficoltà della donna, allora essa comprende più facilmente quale è la ragione di tanto impegno intorno a lei e, conseguentemente, viene consolidato il suo coraggio. Per questo in Italia sono nati dal 1975 i Centri di aiuto alla vita. Essi hanno contribuito a far nascere non meno di 190.000 bambini, come risulta dai rapporti redatti ogni anno da un apposito centro di documentazione. Io insisto molto sul riconoscimento del concepito come essere umano perché credo che tale atto della mente e del cuore difenda la vita e consenta l’incontro con la donna in difficoltà senza pronunciare giudizi o condanne. Inoltre mi sembra chiaro che la cultura moderna cada in contraddizione quando afferma la dignità umana e l’eguaglianza e poi nega la dignità, l’eguaglianza ed il diritto di vivere del più piccolo e povero tra gli uomini. Perciò il riconoscimento del concepito come uno di noi è la prima pietra di un rinnovamento civile e morale ed illumina il significato della sessualità e della famiglia.**

L’aborto, in quanto uccisione di un essere umano, ha certamente una gravità maggiore del ricorso alla contraccezione. Ma, anche riguardo a quest’ultima, io preferisco ragionare a partire dalla contemplazione della meraviglia della vita umana. La dimensione sessuata dell’uomo e della donna garantisce la creazione in atto, il continuo realizzarsi del miracolo che consente la speranza in un futuro migliore. Per chi crede ogni figlio che comincia ad esistere è una parola d’amore di Dio. Perciò la sessualità non può essere giudicata qualcosa di banale, uno strumento di piacere e di evasione. Invece è una dimensione strettamente legata alla persona. Solo riflettendo con stupore sulla meraviglia della generazione di un figlio si può capire il valore del matrimonio, della famiglia e prima ancora di un uso della sessualità proporzionato alla sua importanza, significato e grandezza. La contraccezione è divenuta lo strumento tecnico per un uso banale della sessualità. Perciò giustamente da un lato deve essere recuperato il significato della castità, dall’altro, pur affermando la grande diversità tra contraccezione e aborto, bisogna ammettere che la mentalità contraccettiva prepara l’aborto. Non a caso i Paesi europei dove al contraccezione è più diffusa sono proprio quelli dove il numero degli aborti volontari è più grande. La questione della vita nasce dell’eguaglianza tra bianchi e neri e tra uomini e donne. Per questo non dobbiamo stancarci mai di ripetere che ogni essere umano, intelligente o stupido, giovane o vecchio, sano o malato, nato o non ancora nato, è sempre uno di noi, un uguale in dignità e diritto di vivere. Dalla contemplazione del più piccolo e più povero comincia la nostra speranza in una futura possibile civiltà dell’amore.

## ABORTI IN ITALIA DAL 1978 AL 2016

<b>Anno</b>	<b>ABORTI per anno</b>	<b>Totali</b>
1978	68.688	
1979	187.752	256.440
1980	220.263	476.703
1981	224.377	701.080
1982	234.593	935.673
1983	231.404	1.167.077
1984	227.809	1.394.986
1985	210.597	1.605.483
1986	198.375	1.803.858
1987	191.469	1.995.327
1988	179.193	2.174.520
1989	171.684	2.346.204
1990	165.980	2.512.184
1991	160.532	2.672.716
1992	152.424	2.825.140
1993	148.033	2.973.173
1994	130.952	3.104.125
1995	139.549	3.243.674
1996	140.398	3.384.072
1997	140.525	3.524.597
1998	138.357	3.662.954
1999	139.213	3.802.167
2000	135.133	3.937.300
2001	132.234	4.069.534
2002	134.106	4.203.640
2003	132.174	4.335.814
2004	138.123	4.473.937
2005	132.790	4.606.727
2006	131.018	4.737.745
2007	126.562	4.864.307
2008	121.301	4.985.608
2009	118.579	5.104.187
2010	115.981	5.220.168
2011	111.415	5.331.583
2012	107.192	5.438.775
2013	105.760	5.544.535
2014	97.535	5.642.070
2015	87.639	5.729.709
2016	84.916	5.814.625



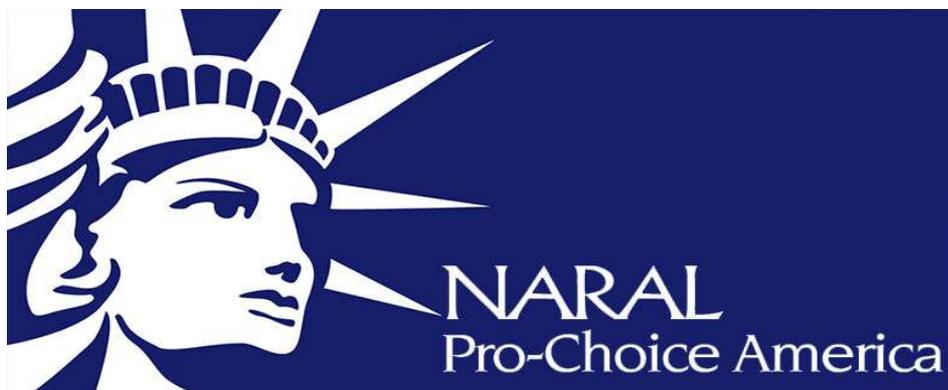
## Le bugie degli abortisti

*Testimonianza del dr. Bernard Nathanson \**

“Sono personalmente responsabile di aver eseguito 75.000 aborti. Ciò mi legittima a parlare con autorevolezza e credibilità sull’argomento. Sono stato uno dei fondatori della National Association for the Repeal of the Abortion Laws (NARAL), nata negli Stati Uniti, nel 1968. A quel tempo, un serio sondaggio d’opinione aveva rilevato che la maggioranza degli Americani era contraria a liberalizzare l’aborto. In capo a soli 5 anni, noi riuscimmo a costringere la Corte Suprema



degli Stati Uniti ad emettere la decisione che, nel 1973, legalizzò l’aborto completamente, rendendolo possibile virtualmente fino al momento del parto. Come ci riuscimmo? È importante capire le strategie messe in atto perché esse sono state utilizzate, con piccole varianti, in tutto il mondo occidentale al fine di cambiare le leggi contro l’aborto.



*La prima strategia fu conquistare i mass media*

Cominciammo convincendo i mass media che quella per la liberalizzazione dell'aborto era una battaglia liberale, progressista ed intellettualmente raffinata. Sapendo che se fosse stato fatto un vero sondaggio ne saremmo usciti sonoramente sconfitti, semplicemente inventammo i risultati di falsi sondaggi. Annunciammo ai media che dai nostri sondaggi risultava che il 60% degli Americani era favorevole alla liberalizzazione dell'aborto. Questa è la tecnica della bugia che si auto-realizza: poche persone, infatti, desiderano stare dalla parte della minoranza. Raccogliemmo ulteriori simpatie verso il nostro programma inventando il numero degli aborti illegali praticati ogni anno negli Stati Uniti. La cifra reale era di circa centomila, ma il numero che più volte ripetemmo attraverso i media era di un milione. Ripetendo continuamente enormi menzogne si finisce per convincere il pubblico.

II

Il numero delle donne morte per le conseguenze di aborti illegali si aggirava su 200-250 ogni anno. La cifra che costantemente indicammo ai media era 10.000. Questi falsi numeri penetrarono nelle coscienze degli Americani, convincendo molti che era necessario eliminare la legge che proibiva l'aborto. Un'altra favola che facemmo credere al pubblico attraverso i media era che la legalizzazione avrebbe significato soltanto che quegli aborti, allora eseguiti illegalmente, sarebbero divenuti legali. In realtà, ovviamente, l'aborto è divenuto ora il principale metodo di controllo delle nascite negli Stati Uniti e il loro numero annuale è aumentato del 1500% dalla legalizzazione.

*La seconda strategia fu giocare la "carta cattolica"*

Sbeffeggiammo sistematicamente la Chiesa Cattolica e le sue "idee socialmente arretrate" e scegliemmo la Gerarchia cattolica come colpevole dell'opposizione contro l'aborto. Questo argomento fu ripetuto all'infinito. Diffondemmo ai media bugie del tipo "tutti sappiamo che l'opposizione all'aborto viene dalla Chiesa Cattolica e non dalla maggioranza dei cattolici" e "i sondaggi dimostrano ripetutamente che la maggior parte dei cattolici vuole la riforma della legge sull'aborto". I media bersagliarono insistentemente il pubblico americano con queste informazioni, persuadendolo che qualsiasi opposizione alla liberalizzazione dell'aborto doveva essere sotto l'influenza della Gerarchia ecclesiastica e che i cattolici favorevoli all'aborto erano illuminati e lungimiranti. Da questa affermazione propagandistica si deduceva che non esistessero gruppi antiabortisti non cattolici; il fatto che altre religioni cristiane e non cristiane fossero (e ancora sono) unanimemente antiabortiste era costantemente sottaciuto, allo stesso modo delle opinioni pro-life espresse da atei.

*La terza strategia fu la denigrazione e la soppressione di tutte le prove scientifiche del fatto che la vita ha inizio dal concepimento.*

Spesso mi viene chiesto che cosa mi abbia fatto cambiare idea. Come, da esponente abortista di punta, mi sono trasformato in un difensore pro-life? Nel 1973, sono diventato direttore di Ostetricia in un grande ospedale di New York City ed ho fondato l'unità di indagine prenatale, proprio quando stava prendendo il via una nuova grande tecnologia che oggi usiamo quotidianamente per studiare il feto nell'utero. Una delle principali tattiche pro-aborto è insistere sull'impossibilità di definire quando la vita abbia inizio, e che questa sia una domanda di carattere teologico o morale o filosofico ma non scientifico. La fetologia ha reso innegabilmente evidente che la vita inizia dal concepimento e che richiede tutta la protezione e la salvaguardia che ognuno di noi desidera per se stesso. È chiaro che la liberalizzazione dell'aborto è la deliberata distruzione di quella che indiscutibilmente è una vita umana. È un inaccettabile atto di violenza mortale. Si può comprendere che una gravidanza non pianificata sia uno straziante dilemma, ma cercare la soluzione in un deliberato atto di distruzione significa buttare via l'infinita ricchezza dell'ingegno umano e sottomettere il bene pubblico alla classica risposta utilitaristica ai problemi sociali.

Come scienziato so – non “credo”, ma “so” – che la vita ha inizio con il



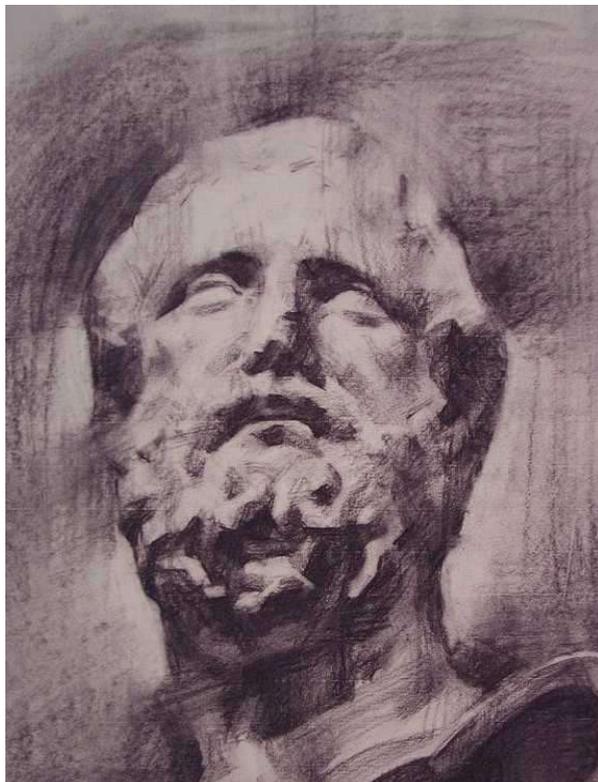
concepimento. Benché io non sia praticante, credo con tutto il cuore alla sacralità dell'esistenza che ci impone di fermare in modo definitivo ed irrevocabile questo triste e vergognoso crimine contro l'umanità.

\*Il dottor **Bernard Nathanson** medico ginecologo statunitense, è stato uno dei membri di spicco del NARAL (National Association for the Repeal of Abortion Laws), cioè l'ente che più di ogni altro si batté per legalizzare l'aborto in USA; divenne direttore del CRASH (Center for Reproductive and sexual Health), la più grande struttura abortista del mondo. Egli stesso procurò con le sue mani 75.000 aborti.

Negli anni settanta lo sviluppo degli ultrasuoni permise di avere una immagine definita del bambino in grembo e Nathanson assistette ad un aborto, attraverso la nuova tecnica delle immagini ultrasoniche, visto, cioè, quasi dalla parte del bambino. La visione lo cambia per sempre. Il campione dell'abortismo, è folgorato e diventa il più grande attivista pro-life. Il suo libro *Aborting America* è un testo imprescindibile nella storia della cultura della vita, il suo documentario "The Silent Scream" diverrà uno strumento preziosissimo, poiché mostra fisicamente quello che Nathanson arriva a chiamare «il più grande olocausto della storia». Benché si fosse sempre dichiarato ateo giudeo, nel 1996, si convertì al cattolicesimo attraverso l'incontro con l'Opus Dei. E' morto nel 2011.

## Il giuramento di Ippocrate

Per migliaia di anni è stato il punto di riferimento di medici e dentisti, che giuravano su questo testo che ha una sua laica sacralità da circa 2400 anni, composto da Ippocrate, medico dell'isola greca di Chio. Il successo e la comune accoglienza e condivisione dei suoi principi ne fece un testo condiviso a livello mondiale. Ippocrate e tutti i medici che su di esso giurarono, si impegnarono anche contro aborto ed eutanasia. Oggi, l'avvento di falsi diritti inventati di sana pianta hanno elevato aborto ed eutanasia a conquiste civili, e negli ultimi anni ogni riferimento all'aborto



volontario ed all'eutanasia sono stati tolti dal giuramento di Ippocrate, il cui testo originale così recita :

### TESTO CLASSICO

*“Giuro per Apollo medico e per Asclepio e per Igea e per Panacea e per tutti gli Dei e le Dee, chiamandoli a testimoni che adempirò secondo le mie forze e il mio giudizio questo giuramento e questo patto scritto. Terrò chi mi ha insegnato questa arte in conto di genitore e dividerò con*

*Lui i miei beni, e se avrà bisogno lo metterò a parte dei miei averi in cambio del debito contratto con Lui, e considererò i suoi figli come fratelli, e insegnerò loro quest'arte se vorranno apprenderla, senza richiedere compensi né patti scritti. Metterò a parte dei precetti e degli insegnamenti orali e di tutto ciò che ho appreso i miei figli del mio maestro e i discepoli che avranno sottoscritto il patto e prestato il giuramento medico e nessun altro. Sceglierò il regime per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, e mi asterrò dal recar danno e offesa. **Non somministrerò a nessuno, neppure se richiesto, alcun farmaco mortale, e non prenderò mai un' iniziativa del genere; e neppure fornirò mai a una donna un mezzo per procurare l'aborto.** Conserverò pia e pura la mia vita e la mia arte.*

*..Se adempirò a questo giuramento e non lo tradirò, possa io godere dei frutti della vita e dell'arte, stimato in perpetuo da tutti gli uomini; se lo trasgredirò e spergiurerò, possa toccarmi tutto il contrario”.*

## TESTO MODERNO (sintesi)

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;
- di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e *libertà della persona* cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;
- di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute;
- di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;
- di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato.

NEL TESTO MODERNO SCOMPARE QUINDI  
OGNI RIFERIMENTO ALL'ABORTO,  
ELEVATO OGGI A “DIRITTO CIVILE”

# L'aborto in pillole: dalla ru486 alla c.d. "contraccezione di emergenza" o "contraccezione post-coitale"

di Marina Casini

## La RU486, "madre" di tutte le pillole abortive

Jerome Lejeune, medico e scienziato di fama internazionale, ordinario di genetica fondamentale all'università di Parigi e pediatra, aveva definito la pillola abortiva RU486 "pesticida umano"<sup>12</sup>.

Il concetto è stato ripreso da André Frossard, giornalista e saggista francese, sulle pagine di



"Le Figaro" del 28 settembre 1988: "Abbiamo protestato molte volte – egli scrisse - contro la guerra chimica che feriva tragicamente il vicino oriente. Gli argomenti addotti per contestare questo genere di abominio valgono per la pillola abortiva che ha l'effetto di rendere inospitale e persino ostile il grembo materno: è un pesticida anti-umano. È evidente che le condizioni poste per il suo impiego non tarderanno ad essere trasgredite e che le vittime di questa arma chimica si aggiungeranno alle molte altre. Un uomo di scienza e di fede mi diceva che non si comprende come una società civilizzata possa resistere fisicamente a questa sorta di guerra che essa, in qualche modo, conduce contro la propria discendenza. Moralmente è una sconfitta, ma vedrete che ci verrà presentata come una vittoria"<sup>13</sup>.

Vediamo di che si tratta.

La Ru486 è nata in Francia nel 1982 ad opera di un medico, Etienne-Emile Beaulieu. Nel 1988 inizia la produzione da parte della Roussel-Uclaf che etichetta la sostanza col numero 38.486 da cui deriverà l'abbreviazione RU-486<sup>14</sup>. Il 30 Luglio 2009 l'Agenzia italiana per il farmaco (AIFA) dà il via libera all'immissione sul mercato italiano della RU486 il cui nome commerciale è Mifegyne. La RU486 si basa sul mifepristone un principio attivo farmacologico che agisce contrastando il progesterone che è l'ormone protettivo della gravidanza<sup>15</sup>. Il progesterone è molto importante perché ha la funzione di sostenere la crescita dell'essere umano nella fase prenatale della sua

12 Jérôme Jean Louis Marie Lejeune (Montrouge, 13 giugno 1926 – Parigi, 3 aprile 1994) è una figura di primo piano nel campo scientifico. A lui si deve la scoperta, nel 1958, dell'anomalia cromosomica "Trisomia 21" che origina la Sindrome di Down. Il prof. Lejeune ha dato un enorme contributo alla promozione della "cultura della vita" ed è stato sempre in ottimi rapporti di amicizia con il Movimento per la Vita Italiano. Per saperne di più: J. LEJEUNE, *Il messaggio della vita*, a cura di L. Aletti e L. Frigerio, Cantagalli, Siena 2002; J.M LE MENE, *Il professor Lejeune fondatore della genetica moderna*, Cantagalli, Siena, 2008; C. LEJEUNE, *La vita è una sfida*, Cantagalli, Siena, 2008; A. Dugast, *Lo scienziato che amava la vita. Itinerario spirituale con Jerome Lejeune*, Editore Movimento per la Vita Italiano, Roma, 2017. Attualmente è in corso la causa di canonizzazione del dottor Lejeune, che è già stato riconosciuto come "servo di Dio".

13 <sup>56</sup> Brano tratto dal mensile *Sì alla vita*, novembre 1988, p. 2.

14 RU: dalle iniziali della casa produttrice, la Roussel Uclaf. Inizialmente questo prodotto abortivo si chiamava RU 38486, successivamente la sigla è stata abbreviata in RU486.

15 Il progesterone agisce in tre modi distinti e complementari: crea un ambiente favorevole allo sviluppo dell'embrione umano, rendendo biologicamente accogliente l'endometrio, mantiene rilassata la muscolatura dell'utero (miometrio) durante la gravidanza, potenzia i vasi sanguigni dell'utero deputati a nutrire il figlio.

esistenza. Il mifepristone, dunque, impedisce l'azione del progesterone e così impedisce che il figlio prosegua il suo viaggio verso la nascita, causandone il distacco dalla parete uterina.

Al mifepristone viene associato il misoprostolo, una prostaglandina il cui scopo è quello di stimolare le contrazioni uterine, indurre un rilasciamento e una dilatazione della cervice e, infine, provocare l'espulsione del figlio dal grembo materno. In sostanza le compresse sono due: quella a base di mifepristone e quella a base di misoprostolo. La prima ha come principio attivo l'anti-progesterone vero e proprio (mifepristone) e si assume per via orale; la seconda contiene una prostaglandina (misoprostolo) che, assunta per via orale o vaginale 24-48 ore dopo, stimola ulteriormente le contrazioni uterine, provocando l'espulsione del piccolo bimbo. Come si vede, da



quando viene assunto il primo dei due farmaci abortivi non si può sapere se, come e in quale preciso momento avverrà l'espulsione del figlio. Potrebbe succedere dopo qualche ora, ma anche dopo due giorni; anche dopo l'assunzione del misoprostolo potrebbe essere necessario aspettare ancora. Servono antidolorifici, gli effetti collaterali possono essere importanti<sup>16</sup>, ed è necessario avere la possibilità di assistenza medica durante l'emorragia che inevitabilmente si presenterà, più o meno pesante, e comunque in modo non prevedibile. Quanto alla mortalità, pur rara, è comunque di gran lunga maggiore (dieci volte, secondo la letteratura scientifica) rispetto a quella dovuta all'aborto chirurgico: lo abbiamo visto, purtroppo, anche in Italia<sup>17</sup>.

Affinché la RU486 produca l'effetto abortivo, deve essere assunta non oltre il 49° giorno di gravidanza. Nel 2-3% il farmaco letale non è efficace e bisogna ricorrere alla chirurgia con il tradizionale "svuotamento e revisione cavitaria". Per questo si raccomanda alla donna di recarsi in ospedale dopo circa dieci giorni dall'assunzione per la verifica ecografica dell'avvenuto aborto.

Una visione spiccatamente commerciale, eticamente indifferente della ricerca e del progresso farmacologico e soprattutto "nemica" della vita umana che inizia, si ritrova nella c.d. "pillola del giorno dopo" e "pillola dei cinque giorni dopo"<sup>18</sup>.

### La c.d. "contraccezione post-coitale": effetto anti-ovulatorio o effetto antinidatorio? Una

16 In letteratura si registrano infezioni, dolori uterini, emorragie gravi (sanguinamento genitale massivo, sanguinamento uterino che spesso si protrae anche per 10 giorni dopo l'assunzione del farmaco), crampi, allergie, vomito, diarrea, disturbi del sonno, complicazioni cardiache e respiratorie, immunosoppressione con rischio di gravi infezioni genitali soprattutto nei casi in cui si è dovuto ricorrere anche al raschiamento chirurgico. E' stato anche descritto attacco cardiaco non fatale in donna giovane con familiarità per patologia cardiaca. Sono stati descritti addirittura casi di setticemia seguita da morte dopo l'assunzione del farmaco, in America, in Canada, in Cina.

17 A. MORRESI - E. ROCCELLA, *La favola dell'aborto facile. Miti e realtà della pillola RU 486*, Franco Angeli, 2006.

18 L. ROMANO, M.L. DI PIETRO, M. FAGGIONI, M. CASINI, *RU-486. Dall'aborto chimico alla contraccezione di emergenza. Riflessioni biomediche, etiche e giuridiche*, Edizioni ART, Roma 2008.

## questione basilare

Su questo argomento è stato pubblicato uno studio interessante ed esaustivo che si trova all'interno del X Rapporto al Parlamento sulla legge 194 del 22 maggio 1978, redatto da Carlo Casini a nome della Commissione di Biodiritto del Movimento per la Vita Italiano<sup>19</sup>. A questo testo si attinge per sviluppare questo scritto e nello stesso tempo ad esso si rinvia per gli approfondimenti.

Con riferimento alle pillole del giorno dopo e dei cinque giorni dopo è ormai da tempo introdotta nel lessico e nella prassi l'espressione "contraccezione di emergenza" chiamata anche "contraccezione post-coitale". A riguardo, capita di ascoltare o di leggere che si tratta di una sostanza farmacologica - per essere più precisi di un preparato ormonale ad uso orale - che ha lo scopo di evitare una gravidanza indesiderata dopo un rapporto sessuale "non protetto" o "non adeguatamente protetto" compiuto in un periodo fertile. Questi preparati orali sono di due tipi: i progestinici contenenti Levonorgestrel (LNG) da assumere entro 72 ore dal rapporto non protetto ("pillola del giorno dopo", nota con il nome commerciale di Norlevo o Levonelle) e quelli contenenti Ulipristal Acetato (UPA) da assumere entro 120 ore dal rapporto non protetto ("pillola dei cinque giorni dopo", nota con il nome commerciale di EllaOne). L'idea prevalente è che si tratterebbe di contraccettivi un po' più sofisticati (di ultima generazione), ma pur sempre contraccettivi il cui effetto, pertanto, sarebbe solo quello di impedire o ritardare l'ovulazione in modo da evitare la fecondazione. Questa tesi è sostenuta dalla casa farmaceutica (Laboratoire Hra Pharma di Parigi) che produce i preparati e non è difficile immaginare quanto sia forte l'interesse a qualificarli come contraccettivi al fine di aumentarne le vendite. Sul foglietto illustrativo di questi prodotti è scritto che essi hanno un effetto antiovulatorio; impedirebbero cioè solo l'incontro dei gameti e dunque la fecondazione. Di conseguenza, l'aborto, la questione della identità umana del concepito, il diritto di sollevare obiezione di coscienza, non avrebbero nulla a che fare con la c.d. "contraccezione post-coitale".

Ma è davvero così?

Siamo proprio sicuri che la pillola del giorno dopo e la pillola dei cinque giorni dopo non abbiano effetto abortivo, cioè non vadano a distruggere il concepito che eventualmente si è formato a seguito di un rapporto sessuale?

Si tratta di capire, infatti, se EllaOne e Norlevo possono causare la morte dell'embrione già formato se la fecondazione dell'ovocita è avvenuta, nel numero limitato di casi in cui l'effetto antiovulatorio non si sia verificato e vi sia stata quindi un'alterazione dell'endometrio con conseguente impossibilità di annidamento dell'embrione già formato.

La questione è estremamente importante e seria non solo scientificamente, ma anche eticamente e giuridicamente, perché se il loro effetto è solo antiovulatorio non avviene la generazione di un figlio, ma se l'effetto è antinidatorio il farmaco - se la fecondazione è avvenuta - causa la morte del concepito.

## Il dubbio è ragionevole e fondato. Il dovere di informare

Alla base del dubbio vi sono diverse rilevanti motivazioni.

In primo luogo, autorevoli studi dimostrano che l'effetto di questi preparati è antinidatorio, essi cioè impediscono che l'endometrio (la parete interna dell'utero) si renda ospitale per accogliere il piccolissimo embrione umano eventualmente concepito. Di conseguenza, se il concepimento è avvenuto, l'embrione appena formato muore<sup>20</sup>.

In secondo luogo, anche un po' di buon senso e un minimo nozioni basilari su come avviene il concepimento<sup>21</sup> conduce a capire che l'effetto esclusivamente contraccettivo può non

<sup>19</sup> COMMISSIONE DI BIODIRITTO DEL MOVIMENTO PER LA VITA ITALIANO, *X Rapporto al Parlamento sull'attuazione della legge 194/78. Dopo 40 anni per una prevenzione vera dell'aborto volontario*, testo a cura di Carlo Casini, Roma, 2017.

<sup>20</sup> In particolare per EllaOne si veda: B. MOZZANEGA, *Considerazioni su ellaOne (Ulipristal Acetato)*, [https://www.medicinaepersona.org/old/resources/argomento/N118418d8814113606fa/N118418d8814113606fa/Mozzanega\\_su\\_ellaone\\_2011.pdf](https://www.medicinaepersona.org/old/resources/argomento/N118418d8814113606fa/N118418d8814113606fa/Mozzanega_su_ellaone_2011.pdf); B. MOZZANEGA, E. COSMI, G. B. NARDELLI, *Ulipristal acetate in emergency contraception: mechanism of action*, in *Trends in Pharmacological Sciences*, 2013, 34, pp. 196-197.

<sup>21</sup> S. MANCUSO - M. ZEZZA, *La mia prima casa*, Mondadori, Milano, 2010; B. MOZZANEGA, *Da vita a vita*, Ed. Universo, Como, 2010.

verificarsi. Infatti se il rapporto sessuale avviene dopo che l'ovocita è stato portato a maturazione ed espulso dall'ovaio, il concepimento può avvenire e se lo sviluppo del figlio non prosegue deve esservi un motivo diverso dal blocco della ovulazione: esso necessariamente non può che consistere nell'impedimento dell'impianto dell'embrione nell'endometrio. La funzione esclusivamente antiovulatoria dell'UPA e dell'LNG è tutt'altro che certa anche se il rapporto avviene prima della ovulazione, cosicché un gran numero di embrioni non giunge al parto a causa della morte del concepito che non viene accolto nell'endometrio. Ha dunque senso parlare di aborto precoce, porsi la questione della identità dell'embrione umano e del diritto a sollevare obiezione di coscienza.

Infine, la lettura dei documenti europei e nazionali<sup>22</sup> mostra un mutamento di posizione senza che di esso vengano fornite spiegazioni convincenti: fino al 2014 era stato espressamente affermato l'effetto di alterazione dell'ambiente uterino (effetto antinidatorio), successivamente, invece, questo effetto è stato sempre più decisamente oscurato<sup>23</sup>. Questo cambiamento, non sostenuto da nuovi e convalidati studi scientifici, fa supporre che l'affermazione della efficacia esclusivamente contraccettiva sia l'esito di una manipolazione "strategica" del momento di inizio della gravidanza: essa inizierebbe non nel momento in cui si realizza il concepimento nel grembo della donna, ma solo dopo che l'embrione si è annidato nella parete uterina. Con questo argomento l'assunzione della "contraccezione di emergenza" viene sganciata dalla interruzione di gravidanza (che non si sarebbe verificata) e dunque dall'aborto. Tuttavia, sebbene importante, la questione dell'inizio della gravidanza non è decisiva. Decisivo è invece capire se il concepito è un essere umano a pieno titolo e cioè se è uno di noi. Se è uno di noi, il fatto che si trovi nelle tube in viaggio verso l'utero oppure già impiantato nell'utero non cambia la sua identità e, purtroppo, l'assunzione della pillola del giorno dopo o dei cinque giorni ha comunque un effetto distruttivo su di lui.

Esiste poi un dovere di informare in modo completo i cittadini e in particolare gli utenti. Nei foglietti illustrativi dei prodotti farmaceutici i consumatori vengono scrupolosamente informati al dettaglio di tutti gli effetti avversi e rari che possono derivare dall'uso dei relativi farmaci. Questo vale anche per i foglietti di Ella One, Norlevo e Levonelle. Ad esempio, il foglio illustrativo approvato per EllaOne contiene un elenco molto lungo degli effetti indesiderati del farmaco, distinguendo tra effetti indesiderati comuni, non comuni e rari. Questo dovere di informativa diventa urgente quando un effetto secondario è dato dalla morte di un essere umano appena generato. Se non è escluso in modo assolutamente certo l'effetto eventualmente uccisivo della "contraccezione post-coitale", un tale possibile effetto deve essere indicato nel foglio illustrativo, quanto meno segnalando l'esistenza di tesi contrastanti.

A proposito del dovere di informativa va ricordata la sentenza del TAR Lazio n. 8465 del 2001 relativa alla pillola del giorno dopo Norlevo<sup>24</sup>.

Il Norlevo è stato immesso in commercio in Italia nel 2000 con provvedimento del 27 settembre 2000<sup>25</sup>. Contro il decreto che aveva autorizzato la commercializzazione fu proposto un ricorso<sup>26</sup> al TAR del Lazio che nel 2001 annullò il provvedimento ministeriale a causa della equivocità del foglietto illustrativo mancandovi la specificazione che il Norlevo oltre a bloccare

22 Agenzia europea per i medicinali (European Medicines Agency, EMA), Commissione Europea e Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Un farmaco per essere immesso in commercio necessita dell'autorizzazione della Commissione Europea. Questa si pronuncia su richiesta dell'EMA la quale elabora un parere e il cui gruppo di esperti prepara un apposito rapporto. Le decisioni della Commissione in materia di contraccezione ed aborto non sono vincolanti per gli Stati (art. 4 comma 4 della Direttiva europea del Parlamento Europeo e del Consiglio del 6 novembre 2011, *Codice comunitario relativo a medicinali di uso umano*), ma l'AIFA le ha sempre trasferite sul piano nazionale ritenendosi erroneamente obbligata dalla direttiva europea.

23 Si veda quanto è riportato alle pagine 5 e 6 del citato X Rapporto al Parlamento sull'attuazione della legge 194/78, *Dopo 40 anni per una prevenzione vera dell'aborto volontario*, Roma, 2017.

24 TAR LAZIO, sez. I bis, sent. n. 8465/2001 depositata il 12 ottobre 2001.

25 Decreto ministeriale AIC/UAC n. 510/2000 del 26 settembre 2000. Alle polemiche subito insorte l'allora Ministro della Salute Veronesi ha risposto con tre note esplicative che pur confermando l'idea che la gravidanza avrebbe inizio con l'annidamento dell'embrione in utero, affermano che l'effetto del farmaco è quello di impedire l'annidamento dell'embrione. La prima, n. 235 del 5 ottobre 2000, chiarisce che il Norlevo non provoca l'interruzione di gravidanza "in quanto inibisce l'eventuale attecchimento o annidamento nell'utero dell'ovulo che potrebbe essere stato fecondato". Con la seconda, n. 254 dell'1 novembre 2000, il medesimo Ministro dichiarò "sorprendente" la polemica sulla messa in commercio della pillola, in quanto da anni in Italia vengono usati metodi meccanici che "impediscono l'annidamento". Nella terza, n. 255 del 2 novembre 2000, il Ministro asseriva che "la comunità scientifica internazionale" aveva "ufficialmente stabilito che l'inizio della gravidanza avviene dopo che l'ovulo fecondato si è annidato nell'utero materno" e ripeteva comunque che il farmaco "impedisce l'annidamento dell'ovulo fecondato".

26 Il ricorso - ricorso n. 21554/2000 - fu promosso dal Movimento per la Vita Italiano e dal Forum delle Associazioni Familiari.

L'ovulazione può anche impedire l'impianto dell'embrione, se la fecondazione è avvenuta. In effetti il bugiardino spiegava che la funzione del Norlevo operava anche "impedendo l'impianto", ma il TAR ritenne insufficiente questa formulazione perché priva della indicazione che l'impianto riguarda un embrione già formato. In breve, l'annullamento fu pronunciato per l'incompletezza del foglio illustrativo, dove, pur scrivendosi che il Norlevo può impedire l'ovulazione o l'impianto, non si specificava che nel caso di impedimento dell'impianto "l'effetto si riflette sull'ovulo fecondato". Ciò ha determinato l'annullamento perché – scrisse il TAR – "è necessaria una completa informazione in presenza di differenziati orientamenti circa il momento iniziale della vita umana, così da rendere chiaro e non equivoco che il farmaco agisce sull'ovulo già fecondato"<sup>27</sup>.

Insomma, "non si può mentire su queste tematiche – scrivono tre autorevoli medici<sup>28</sup> - è in gioco il rispetto per la vita umana dal suo inizio, valore cardine della nostra civiltà, fondamento della Costituzione e delle nostre leggi, della stessa 194 all'articolo 1 e, prima ancora, della legge 405/75 che alla «tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento» finalizza la procreazione responsabile. Disinformare su questi temi significa impedire alle singole persone di operare scelte libere proprio in quanto informate, calpestare la libertà professionale dei medici, negare ai politici la possibilità di legiferare in base a conoscenze documentate e ai giudici la possibilità di giudicare rettamente. Mentire su questi temi è ancora più grave se a farlo è chi, per mandato, questa conoscenza dovrebbe invece garantire".

### **Rilevanza delle valutazioni di alcuni organi pubblici a sostegno dell'effetto antinidatorio**

È stato già ricordato che vi sono alcuni autorevoli documenti adottati da organi scientifici dello Stato a sostegno dell'effetto antinidatorio della "contraccezione post-coitale"<sup>29</sup>. Essi sono di estrema importanza. Di grande rilievo è la risposta data dal Consiglio superiore di sanità (CSS) nella seduta del 10 marzo 2015 al quesito del Ministro della Salute che aveva chiesto "se, alla luce delle nuove conoscenze, sia possibile escludere una azione antinidatoria da parte di EllaOne". Nella risposta il CSS considera anche la "pillola del giorno dopo" e per entrambi i prodotti risponde di "non poter escludere una azione antinidatoria secondo i meccanismi di azione del farmaco e la letteratura ancora controversa".

Il CSS ricorda che la fecondazione può avvenire soltanto in un periodo molto limitato del ciclo ovarico, che va da 5 giorni prima ad un giorno dopo l'ovulazione e, preliminarmente, osserva che, a prescindere da ulteriori analisi scientifiche, il buon senso comune si chiede che cosa accada se al momento dell'assunzione delle "pillole" il concepimento è già avvenuto, quando, cioè, il mancato sviluppo dell'embrione già formato non può dipendere dal blocco dell'ovulazione. Poiché le sostanze in questione hanno anche l'effetto di alterare l'endometrio, è chiaro l'effetto distruttivo del concepito che non riesce ad annidarsi.

Ma vi è di più. Altro dato scientifico incontestabile è che la maturazione dell'ovocita e la sua espulsione dall'ovaio, che sono le condizioni della fecondazione, sono determinate dall'ormone luteinizzante (LH) che aumenta gradualmente nell'arco di 5 giorni precedenti l'ovulazione. Scrive nel citato parere il CSS: "nella donna, l'intervallo di tempo dall'inizio della salita dell'LH al suo picco massimo è di circa 30-36 ore. Sembra che l'Ulipristal acetato debba essere somministrato durante questa finestra di tempo per avere la massima efficacia di blocco dell'ovulazione. Quando l'LH raggiunge il suo picco l'effetto dell'UPA nel blocco dell'ovulazione diminuisce drasticamente con il crollo dell'effetto antiovulatorio dal primo al quinto giorno fertile." Analogamente, per quanto riguarda il Levonorgestrel (LNG – "pillola del giorno dopo"), si legge: "Questo farmaco, se somministrato almeno due giorni prima dall'aumento dell'ormone luteinizzante (LH), è in grado di

<sup>27</sup> Anche la Corte suprema argentina si occupò del prodotto identico al Norlevo ma dal nome diverso, "Immediat", e il 5 marzo 2002 ne annullò l'autorizzazione alla riproduzione e alla commercializzazione a causa dei suoi effetti abortivi, perché capace di impedire l'annidamento dell'embrione nell'endometrio.

<sup>28</sup> F. M. BOSCIA, G. L. GIGLI, B. MOZZANEGA, *Le evidenze della scienza e le conseguenze per l'obiezione. Ecco la verità sulla pillola del giorno dopo*, in *Avvenire* de 15 ottobre 2015.

<sup>29</sup> L'esame di questi documenti oltre che nel più volte citato X Rapporto al Parlamento sulla legge 194 si trova anche in C. CASINI, *Nota giuridica sulla necessaria integrazione del foglietto illustrativo dei prodotti farmaceutici contenenti ulipristal acetato (UPA) e levonorgestrel (LNG) (nome commerciale: EllaOne e Norlevo) classificati come strumenti di "contraccezione d'emergenza"*, in *Medicina e Morale*, 2016, 4, pp. 495-507.

inibire o cancellare l'impennata dell'LH grazie alla sua azione sul meccanismo a feedback dell'asse ipotalamo-ipofisi-gonadi impedendo (inibendo o ritardando) in questo modo l'ovulazione della donna. Se LNG viene somministrato quando il livello di LH è già iniziato ad aumentare, non è più in grado di prevenire l'ovulazione”).

Ne deriva che l'effetto impeditivo della fecondazione si verifica in un numero limitato di casi, perciò nella maggioranza dei rapporti non protetti avvenuti nel periodo fecondo della donna sembra che lo sviluppo dell'embrione sia ostacolato da un ritardo della maturazione endometriale, come è evidenziato anche negli studi citati nello stesso parere del CSS.

L'esistenza di diverse posizioni è registrata dal Comitato nazionale di bioetica (CNB) nei seguenti documenti: “*Nota sulla contraccezione d'emergenza*” del 28 maggio 2004 e “*Nota in merito all'obiezione di coscienza del farmacista alla vendita di prodotti contraccettivi di emergenza*” del 25 febbraio 2011, richiamati nel parere del 12 luglio 2012 (“*Obiezione di coscienza in bioetica*”<sup>30</sup>). Nel primo documento si legge: “il CNB ha constatato la pluralità dei meccanismi di azione ipotizzabili del Levonorgestrel (LNG): da un lato, sulla base di dati da tempo noti in letteratura, un'interferenza con l'evento ovulatorio, suscettibile di essere inibito o ritardato, o con l'intero processo dell'ovulazione; dall'altro lato, la concreta possibilità di una azione post-fertilizzativa, ricollegabile in particolare alla modificazione della mucosa uterina o della motilità tubarica, ove la fecondazione si realizzi”.

Nel secondo si legge: “in merito alle caratteristiche del farmaco ancora oggi si ritiene che i dati sperimentali e clinici non consentono di giungere a conclusioni definitive e condivise nell'escludere un meccanismo d'azione che, almeno in un certo numero di casi, impedisca lo sviluppo precoce o l'impianto dell'embrione nell'endometrio, un effetto che viene considerato abortivo da chi ritiene che la gravidanza abbia inizio a partire dalla fecondazione”.

Bisogna aggiungere che gli effetti antinidatori delle c.d. pillole “dei cinque giorni dopo” o “del giorno dopo” sono confermati da quanto è scritto sul foglietto illustrativo dell'Ellaone commercializzata negli Stati Uniti d'America, revisionato nel 2015 e dalle indicazioni della stessa EMA riguardo ad un altro prodotto terapeutico contenente UPA ma non destinato a finalità contraccettive. Nel primo si legge: “le modifiche dell'endometrio che impediscono l'impianto possono contribuire all'efficacia”.

Nel Rapporto EMA/334810/2015 – EMEA/H/C/002041 a proposito del prodotto farmaceutico denominato ESMYA, contenente UPA in compresse di 5 mg, destinato al trattamento dei fibromi uterini, si trova una interessante conferma. Nell'allegato I, al n. 4.4 (“Alterazioni endometriali”) vi si legge: “Ulipristal acetato esercita un'azione farmacodinamica specifica sull'endometrio: in pazienti trattate con ulipristal acetato possono essere osservate alterazioni dell'istologia dell'endometrio”<sup>31</sup>.

### **La conferma da parte di una ricerca scientifica del 2017**

In questo contesto risulta decisiva una ricerca pubblicata nel febbraio 2017<sup>32</sup> condotta su 12 donne trattate in un ciclo con Ellaone nei giorni preovulatori, quelli in cui è più frequente la fecondazione e non sottoposte poi alla prova con Ulipristal acetato nel ciclo successivo. Metodi endocrini ed ecografici hanno individuato il giorno della ovulazione ed una biopsia dell'endometrio ha esaminato 1.183 geni attivi nell'endometrio fertile. La ricerca ha dimostrato che l'ovulazione è avvenuta sempre, anche dopo la somministrazione di UPA, mentre l'endometrio è divenuto assolutamente inospitale. La conclusione della ricerca è la seguente: “il nostro studio fornisce con evidenza molecolare e funzionale le basi per sostenere l'endometrio come obiettivo per gli effetti contraccettivi di UPA, che possono aiutare a definire i meccanismi di azione dei farmaci utilizzati sia come contraccettivi di emergenza o per altri scopi terapeutici”.

L'espressione “l'endometrio come obiettivo tra gli effetti contraccettivi di UPA” mostra che la

30 Tutti i documenti del CNB sono reperibili in <http://bioetica.governo.it/it>.

31 Il riassunto della relazione pubblica europea dell' European Medicines Agency, EMA/334810/2015 - EMEA/H/C/002041, Esmya ulipristal acetate, è reperibile in [http://www.ema.europa.eu/docs/it\\_IT/document\\_library/EPAR\\_-\\_Summary\\_for\\_the\\_public/human/002041/WC500124089.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/it_IT/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002041/WC500124089.pdf)

32 S. LIRA-ALBARRÁN, M. DURAND, M.F. LARREA-SCHIAVON, L. GONZÁLEZ, D. BARRERA, C. VEGA, A. GAMBOA-DOMÍNGUEZ, C. RANGEL, F. LARREA, *Ulipristal acetate administration at mid-cycle changes gene expression profiling of endometrial biopsy taken during the receptive period of the human menstrual cycle*, in *Molecular and Cellular Endocrinology*, 2017, in <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0303720717301119>.

ricerca qui riassunta considera contraccettivo l'uso di UPA, perché suppone che la gravidanza inizi con l'impianto, il cui impedimento, pertanto, non potrebbe essere considerato interruzione di gravidanza.

## **Il concepito: soggetto o oggetto? uno di noi o una cosa?**

È evidente che è fondamentale interrogarsi sulla natura del concepito anche prima dell'annidamento in utero: essere umano o cosa? Oggetto o soggetto? Qualcosa o qualcuno? Porsi queste domande era già essenziale al momento della legalizzazione dell'aborto, ma la successiva introduzione della fecondazione in vitro costringe a porre queste domande con specifico riferimento all'embrione in provetta, che in quanto tale non è annidato (e quindi è privo della protezione del grembo materno) ed è esposto a molteplici manipolazioni anche distruttive (produzione soprannumeraria, selezione, sperimentazione, congelamento) che non consentono di evitare queste domande.

Le teorie che posticipano l'inizio della vita di un essere umano ad un momento successivo a quello del concepimento sono utili per rimuovere limiti alla PMA e alla ricerca sugli embrioni. Il dato scientifico è incontrovertibile, ma ricorrere a criteri convenzionali è funzionale al raggiungimento di determinati obiettivi che si possono raggiungere mediante l'uso di embrioni umani. Ciò emerge con assoluta evidenza dal c.d. Rapporto Warnock, primo rapporto ufficiale sulle tecnologie di riproduzione umana redatto nel Regno Unito nel 1984 ad opera di una commissione nominata dal Governo<sup>33</sup>. Le conclusioni che si leggono nel n. 19 del capitolo 11° sono particolarmente significative: *“poiché la temporalizzazione dei differenti stadi di sviluppo è critica, una volta che il processo dello sviluppo è iniziato, non c'è stadio particolare dello stesso che sia più importante di un altro; tutti sono parte di un processo continuo, e se ciascuno non si realizza normalmente nel tempo giusto e nella sequenza esatta, lo sviluppo ulteriore cessa. Perciò da un punto di vista biologico non si può identificare un singolo stadio nello sviluppo dell'embrione, prima del quale l'embrione in vitro non sia da mantenere in vita”*. A causa, però, delle forti pressioni da parte degli sperimentatori, il Comitato Warnock aggiunge: *“Tuttavia si è convenuto che questa era un'area nella quale si doveva prendere una precisa decisione al fine di tranquillizzare la pubblica ansietà”*. Di conseguenza, nonostante *“la nostra divisione su questo punto, la maggioranza (16 su 23) di noi raccomanda che la legislazione dovrebbe disporre che la ricerca possa essere condotta su ogni embrione risultante dalla fecondazione in vitro, qualunque ne sia la provenienza, fino al termine del 14° giorno dalla fecondazione...”*. È evidente il significato utilitaristico del concetto di “pre-embrione”: il verbo “tranquillizzare” – si legge nel X Rapporto al Parlamento sulla legge 194 - nella sostanza significa ingannare<sup>34</sup>.

## **Inaccettabilità del concetto di “pre-embrione” nel diritto europeo e nel diritto italiano**

Come ben mette in risalto il X Rapporto al Parlamento sulla legge 194 più volte citato, il concetto di “pre-embrione” è stato abbandonato anche a livello internazionale dopo la Convenzione del Consiglio d'Europa firmata ad Oviedo nel 1997<sup>35</sup>.

È doveroso ricordare anche due sentenze, una del 2011 e l'altra del 2014, della Corte europea di giustizia che hanno definito come embrione, senza ulteriori distinzioni, il concepito fin dalla fecondazione<sup>36</sup>. I tentativi di limitare questa definizione dell'embrione al solo diritto brevettuale contrastano con l'affermazione della Corte riguardo alla natura unitaria del concetto di embrione nel diritto europeo, nel quale – si afferma tra l'altro – è generale il principio della dignità

33 DEPARTMENT OF HEALTH & SOCIAL SECURITY *The Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology*, Chairman: Dame Mary Warnock, London Her Majesty's Stationery Office, reprinted 1988, in [http://www.bioethics.org/iceb/documentos/Warnock\\_Report\\_of\\_the\\_Committee\\_of\\_Inquiry\\_into\\_Human\\_Fertilisation\\_and\\_Embryology\\_1984.pdf](http://www.bioethics.org/iceb/documentos/Warnock_Report_of_the_Committee_of_Inquiry_into_Human_Fertilisation_and_Embryology_1984.pdf).

34 Che il concetto di “pre-embrione” non abbia alcun fondamento scientifico risulta anche da: J. KEOWN, *The law and Ethics of Medicine*, Oxford University Press, 2012, pp. 215-216.

35 CONSIGLIO D'EUROPA, *Convenzione per la protezione dei diritti umani e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina)*, in *Medicina e Morale* 1997, 1, pp. 128 – 149.

36 CORTE EUROPEA DI GIUSTIZIA - Grande Sezione, *Greenpeace e V. c. Oliver Brüstle*, procedimento C-34/10, 18 ottobre 2011 e sentenza 18 dicembre 2014 nel procedimento *International Stem Cell Corporation contro Comptroller General of Patents, Designs and Trade Marks*.

umana, da applicare in ogni campo.

Merita di essere ricordata anche la sentenza pronunciata dalla Grande Camera della Corte europea dei diritti dell'uomo (Corte Edu) il 27 agosto 2015 nel caso Parrillo contro Italia<sup>37</sup>. Essa respinge un ricorso volto a ottenere l'autorizzazione all'uso di cinque embrioni a fini sperimentali sulla base del fatto che "gli embrioni non sono cose". Nella stessa linea si sono pronunciate due recenti sentenze costituzionali italiane, la n. 229 del 2015 e la n. 84 del 2016<sup>38</sup>. In entrambe si afferma che gli embrioni conservati in provetta non possono essere destinati a sperimentazioni scientifiche distruttive, anche se portatori di anomalie, perché l'embrione "quale che sia il più o meno ampio riconoscibile grado di soggettività correlato alla genesi della vita, non è certamente riducibile a mero materiale biologico. Il vulnus alla tutela dell'embrione (ancorché) malato, che deriverebbe dalla sua soppressione tamquam res, non trova giustificazione".

Nel diritto positivo italiano il riconoscimento della identità umana del concepito fin dalla fecondazione è esplicito nella Legge 19 febbraio 2004 n. 40 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"<sup>39</sup>, nel cui articolo 1 si garantiscono "i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito". Quest'ultimo è dunque qualificato come "soggetto" e come "titolare di diritti". Conseguentemente il successivo art. 14 proibisce la distruzione di embrioni umani. Si tratta degli ovociti fecondati non trasferiti in utero e quindi non impiantati. La stessa Legge 22 maggio 1978 n. 194 sull'aborto<sup>40</sup> si apre (art. 1) proclamando che "La Repubblica tutela la vita umana fin dal suo inizio", in coerenza con l'art. 1 della Legge 405/75<sup>41</sup>, richiamata all'art. 2 della stessa Legge 194/78, che affida ai consultori familiari la "tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento" (art. 1 lettera c). La Corte costituzionale nella sentenza n. 35 del 1997 ha chiaramente precisato che l'inizio della vita umana e quindi la sua tutela va identificato con la fecondazione.

L'art. 254 c.c. consente il riconoscimento del figlio naturale anche non ancora nato, purché concepito, ed una sentenza della Cassazione del 2014<sup>42</sup> ha ritenuto che per lo scioglimento di un patrimonio familiare oltre al consenso dei coniugi occorre anche il consenso del figlio, che - se concepito ma non ancora nato - deve essere rappresentato da un curatore speciale perché "anche ai nascituri deve essere riconosciuta l'attitudine ad essere titolari di diritti".

Non si può ignorare quanto ha scritto il Comitato Nazionale per la Bioetica nel parere su "*Identità e statuto dell'embrione umano*" del 22 giugno 1996: "Il Comitato è pervenuto unanimemente a riconoscere il dovere morale di trattare l'embrione umano sin dalla fecondazione, secondo i criteri di rispetto e tutela che si devono adottare nei confronti degli individui umani a cui si attribuisce unanimemente la caratteristica di persone"<sup>43</sup>. Tale parere è stato successivamente richiamato e confermato ben quattro volte nei documenti dell'11 aprile 2003 su "*Ricerche utilizzanti embrioni umani*

---

37 EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS – GRAND CHAMBER, *Case of Parrillo v. Italy (Application no. 46470/11)* (<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato565751.pdf>). Nel ricorso iniziale presentato alla Corte EDU (26 luglio 2011) la ricorrente lamentava: 1) la violazione del diritto di proprietà sancito dall'art. 1 del Protocollo n. 1 addizionale alla Convenzione, poiché la Legge 40/2004 le impedisce di disporre dei suoi embrioni donandoli alla ricerca scientifica, obbligandola a mantenerli in stato di congelamento fino alla loro morte; 2) la violazione dell'art. 10 della Convenzione poiché il divieto di donare alla scienza gli embrioni costituisce una lesione della libertà di pensiero di cui la libertà di ricerca scientifica è un aspetto fondamentale; 3) la violazione dell'art. 8 della Convenzione, poiché il divieto violerebbe il diritto alla sua vita privata. L'aspetto più grave è che il ricorso pretende, che l'embrione umano, nelle primissime fasi della sua esistenza, sia considerato "una cosa" e che, pertanto, per distruggerlo sia invocabile il diritto di proprietà, elevato a diritto umano fondamentale dal Protocollo n. 1 addizionale alla Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti e delle libertà fondamentali. Sulla vicenda in esame si è pronunciata la seconda sezione della Corte Edu, il 28 maggio 2013, con una sentenza parziale che aveva dichiarato irricevibile il secondo dei tre argomenti del ricorso per difetto di legittimazione ad agire della ricorrente (COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME. Deuxième Session. Requête n. 46470/11 *Affaire Adelina Parrillo contre l'Italie* (28 mai 2013), in *Medicina e Morale*, 2013, 6, pp. 1235-1240). Sulla prima e sulla terza questione si è pronunciata appunto, la Grande Camera con la decisione del 27 agosto 2015.

38 CORTE COSTITUZIONALE, *Sentenza n. 229 del 21 ottobre – 11 novembre 2015*, in *Gazzetta Ufficiale*, 18 novembre 2015, Prima serie speciale n. 46, pp. 9-12 anche in [http://www.iss.it/binary/rpma/cont/sentenza\\_CC\\_229\\_2015.pdf](http://www.iss.it/binary/rpma/cont/sentenza_CC_229_2015.pdf); Id., *Sentenza n. 84 del 22 marzo – 13 aprile 2016*, in *Gazzetta Ufficiale*, 20 aprile 2016 n. 16, anche in <https://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2016&numero=84>

39 Legge 19 febbraio 2004, n. 40, *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, in *Gazzetta Ufficiale*, 24 febbraio 2004, n. 45.

40 Legge 22 maggio 1978, n. 194, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*, in *Gazzetta Ufficiale*, 22 maggio 1978, n. 140.

41 Legge 29 luglio 1975 n. 405, *Istituzione dei consultori familiari*, in *Gazzetta Ufficiale*, 27 agosto 1975, n. 227.

42 CASSAZIONE CIVILE, sez. I, 8 Agosto 2014, n. 17811.

43 COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Identità e statuto dell'embrione umano*, 22 giugno 1996, in *Medicina e Morale*, 1997, 2, pp. 328 – 349.

*e cellule staminali*<sup>44</sup>; del 15 luglio 2005 dal titolo “*Considerazioni bioetiche in merito all’ootide*”<sup>45</sup>; del 18 novembre 2005 su “*Adozione per la nascita degli embrioni crioconservati e residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita*”<sup>46</sup>; del 16 dicembre 2005 su “*Aiuto alle donne in gravidanza e prevenzione post-partum*”<sup>47</sup>.

Conseguentemente i tentativi di stabilire l’inizio della gravidanza al momento dell’impianto anziché che in quello della fecondazione, non possono negare, comunque, l’identità umana del concepito anche prima dell’annidamento.

Il sistema del diritto positivo italiano, comunque, in nessuna parte fissa l’inizio della gravidanza al momento dell’impianto, è tutt’altro che indifferente rispetto al valore del concepito anche nella fase preimpianto.

## Conclusioni

Alla luce delle precedenti considerazioni, non si può non considerare menzognero il linguaggio che ricorre all’espressione “contraccezione” per propagandare queste pillole: si dovrebbe semmai parlare di “contragestazione” cioè di preparati che impediscono l’impianto del concepito, se è avvenuta la fecondazione; non si può considerare l’uso delle pillole del giorno dopo e dei cinque giorni dopo una via per ridurre le interruzioni volontarie di gravidanza, anzi, il ricorso a queste sostanze chimiche ne causa un aumento illegale<sup>48</sup>; l’uso della contraccezione d’emergenza aumenta, addirittura, la distruzione di embrioni, perché spinge a non usare i tradizionali metodi contraccettivi e a trasferire il rifiuto del concepimento in una metodologia che, invece, non evita la fecondazione, ma determina la morte del concepito; la diffusione dei contragestivi è contraria alla stessa legge sull’aborto il cui art. 1 afferma che la “Repubblica tutela la vita umana fin dal suo inizio” e ripete che l’aborto non può essere usato come mezzo di controllo delle nascite; in materia ha pieno spazio il diritto di sollevare obiezione di coscienza anche nel caso in cui si facesse iniziare la gravidanza con l’impianto perché ai fini dell’obiezione ciò che rileva è il fatto che ci sia un essere umano a rischio di morte<sup>49</sup>.

Nel caso in cui residuassero dubbi sugli effetti delle pillole post-coitali, il principio di precauzione - tanto invocato in campo ecologico quando non vi è sicurezza circa la innocuità delle innovazioni - dovrebbe guidare i comportamenti pratici. Anzi, questo principio dovrebbe essere affermato con maggior forza poiché in gioco è la vita umana.

---

44 Id., *Parere su Ricerche utilizzanti embrioni umani e cellule staminali*, 11 aprile 2003, in *Medicina e Morale*, 2003, 4, pp. 725 – 726.

45 Id., *Considerazioni bioetiche in merito al c.d. “ootide”*, 15 luglio 2005 in <http://presidenza.governo.it/bioetica/testi/Ootide.pdf>.

46 Id., *Adozione per la nascita degli embrioni crioconservati e residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (PMA)*, 18 novembre 2005, in <http://presidenza.governo.it/bioetica/testi/APN.pdf>.

47 Id., *Aiuto alle donne in gravidanza e depressione post-partum*, in [http://presidenza.governo.it/bioetica/testi/aiuto\\_donne\\_gravidanza.pdf](http://presidenza.governo.it/bioetica/testi/aiuto_donne_gravidanza.pdf).

48 Nel X Rapporto al Parlamento si legge: “Non possiamo sapere in quanti dei 145.101 casi in cui nel 2015 è stata usata la pillola Ellaone vi era stato il concepimento e il figlio è morto per non aver trovato accoglienza nell’endometrio. Tra l’altro la relazione ministeriale riferisce la cifra di 145.101 delle vendite di Ellaone, ma da tempo era già sul mercato anche la “pillola del giorno dopo”, riguardo alla quale non sono comunicati i dati nella relazione ministeriale. Tuttavia il 31 marzo 2017 la allora presidente di Federfarma Italia, Annarosa Racca, ha riferito al Ministero della Salute per rispondere ad una interrogazione dell’onorevole Marinello che le vendite complessive dei preparati di c.d. contraccezione d’emergenza (Norlevo ed Ellaone) erano state 403.000 nel 2015 e sono divenute poco più di 500.000 nel 2016. Secondo la dott. Racca l’impennata di consumo di Ellaone ha costituito in buona parte una erosione di potenziali quote di mercato ai danni di Norlevo, rimaste quasi stabili nelle vendite dello stesso periodo. Si può dunque ipotizzare che i concepiti distrutti per effetto della c.d. contraccezione d’emergenza sono stati molte decine di migliaia”.

49 M.L. DI PIETRO, C. CASINI, M. CASINI, *Obiezione di coscienza in sanità. Vademecum*, Cantagalli, Siena, 2009; C. CASINI, M. CASINI, *Soggettività dell’embrione, “contraccezione di emergenza”, obiezione di coscienza: riflessioni dopo la sentenza costituzionale 84/2016*, in *Il diritto di famiglia e delle persone*, 2016, 3, pp. 863 – 889



**ABORTION PILL**  
Mifepristone + Misoprostol  
TO END  
PREGNANCY

**ORDER NOW**

Your order is secure and guaranteed by:  
MasterCard VISA Discover PayPal

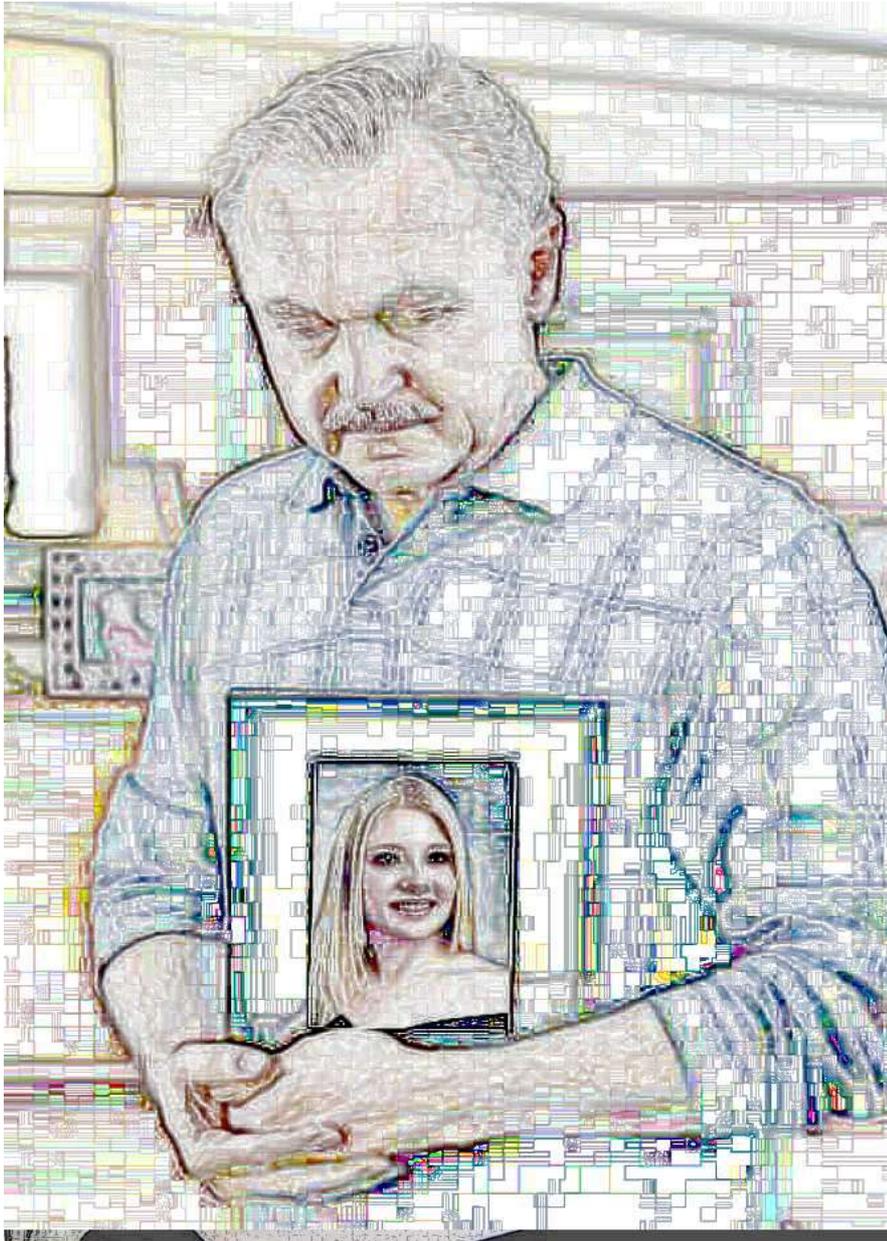
IL LIBERO COMMERCIO DELLA PILLOLA RU486 negli STATI UNITI

# L'aborto chimico

*a cura del Movimento per la vita di Civitavecchia*

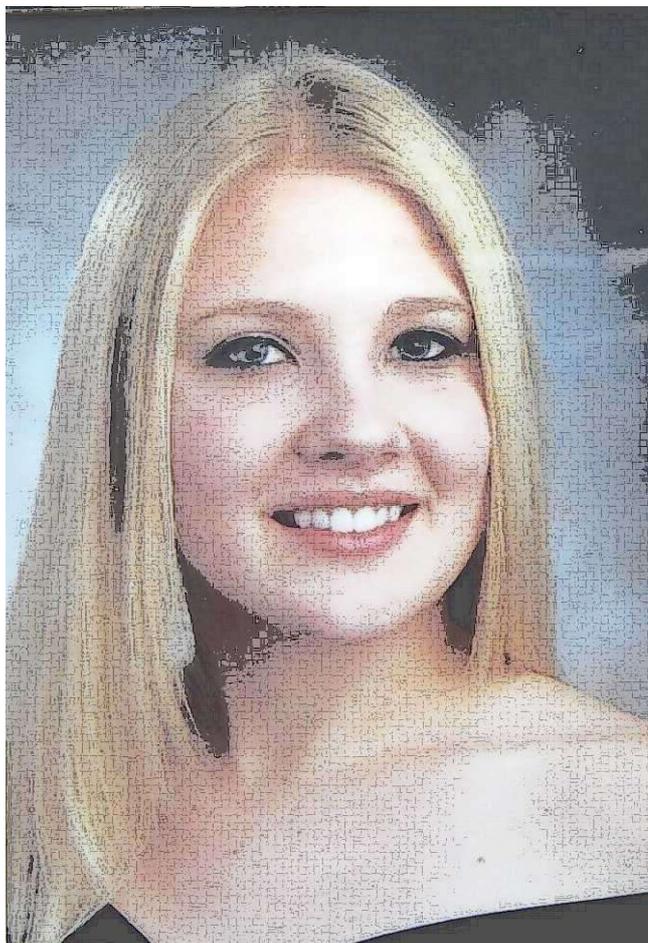
*Negli anni 90, invitammo l'allora presidente e fondatore del Movimento per la Vita Nazionale, Avv. Francesco Migliori, a Civitavecchia, e gli chiedemmo per quanti anni ancora avremmo dovuto subire, in Italia, la disgrazia dell'aborto volontario. "Almeno 30, disse, e comunque l'aborto chirurgico sarà sostituito dall'aborto chimico: basterà una pillola".*

*Le pillole abortive arrivarono, di tutti i tipi. Del giorno dopo, dei cinque giorni dopo, del mese dopo. E sono*



*ormai decine le donne morte a causa della più micidiale di queste pillole, la RU486, in grado di distruggere un feto di quasi due mesi. I genitori di Holly Patterson raccontano la triste storia della propria figlia.*

MORTA PER RU486 : Nessuno ha saputo salvare Holly, 17 anni  
Quando Holly Patterson si è sentita male, i genitori erano all'oscuro del fatto che si fosse rivolta all'Ippf ( *International Planned Parenthood Federation*) per abortire. Secondo le leggi della California, una minorenni (Holly aveva allora 17 anni) non può partecipare a una gita scolastica senza il



consenso dei genitori, ma può abortire in perfetta solitudine, senza comunicarlo a chi è responsabile per lei. Holly aveva scelto (o le era stato suggerito) l'aborto chimico. Forse avrà pensato che fosse più facile, come si sente dire; soprattutto avrà pensato che così poteva tornare a casa subito. Nella sua stanza, da sola, ha ingerito la seconda pillola, il misoprostol, e subito dopo sono cominciati i dolori. La sua agonia si è conclusa in clinica, dietro una tenda che la isolava, mentre la famiglia, impotente e sconvolta, ancora faticava a capire quello che stava succedendo. I genitori di Holly, però, non si sono rassegnati, e non solo hanno iniziato una dura lotta per mettere fuori legge la RU486, ma il 6 novembre 2003 hanno scritto una lettera aperta ai media, in cui raccontano la loro storia e denunciano la pericolosità dell'aborto chimico. “ Gentili signori e signore, il rapporto dell'Alameda County Coroner ha ratificato la verità che già sapevamo. Holly è morta a causa di un aborto chimico provocato dalla RU486. Non esistono rimedi veloci o pillole magiche per interrompere una gravidanza. La nostra famiglia, gli amici, la nostra comunità è profondamente addolorata, e per sempre segnata dalla morte, tragica ed evitabile, di Holly (...). Holly era una ragazza forte, intelligente, in buona salute, che è rimasta vittima di un procedura abortiva che l'ha condotta alla morte, e che ha visto complice l'uomo di 24 anni che ha avuto con lei rapporti non protetti, l'ha messa incinta, e ha collaborato a mantenere segreti la sua gravidanza e il suo aborto. In questa cospirazione del silenzio, la sicurezza di Holly è stata affidata alla pillola approvata dalla Fda e somministrata dalla Ippf al pronto soccorso del Valley Care Medical Center, dove le hanno dato antidolorifici, mandandola a casa. Sabato e domenica Holly si è lamentata di dolori gravi e di crampi, permettendoci di confortarla ma senza dirci cosa realmente era accaduto. Il 7 settembre 2003 alle 17 ha ceduto allo shock settico ed è morta. Holly non era una ragazza sola, isolata dai familiari e senza protezione ed affetto : aveva una grande famiglia disposta ad aiutarla, nella sua

breve vita e nella sua tragica morte.

Adesso possiamo ricordarla e dividere la memoria dei suoi scintillanti occhi azzurri, del suo sorriso coinvolgente, della sua determinazione e della sua grazia gentile, che sollecitava il nostro naturale istinto di proteggerla e amarla, ma non riusciremo più a dimenticare i suoi ultimi momenti, quando era troppo debole per parlare e poteva appena stringerci la mano, mentre noi cercavamo di rincuorarla e darle conforto. Come genitori, non possiamo permettere che la morte orribile della nostra bellissima Holly sia avvenuta invano. La Fda ha fallito nella sua missione di assicurare che la RU486 sia un farmaco abortivo sicuro (...) La RU486 non dovrebbe nemmeno costituire un'occasione di divisione tra "Pro Choice" e "Pro Life", tra chi è per la vita e chi è per la scelta: il primo problema dovrebbe essere la salute e il benessere dei nostri figli e delle giovani donne.

Speriamo che tutti i genitori imparino dalla tremenda morte di Holly e dal nostro dolore. Secondo i laboratori Danco, che distribuiscono la pillola abortiva, la RU486 fallisce nel 7/8 per cento dei casi. Più di un anno fa la Fda ha ricevuto 400 rapporti su reazioni negative al farmaco, inclusi numerosi decessi. Holly dunque è stata soltanto un'altra vittima, sottoposta a un inaccettabile rischio, grazie a un farmaco che ha significativi tassi di fallimento. Chiediamo che il commissario della Fda Mark Mc Clellan e il segretario della Human Services Tommy Thompson tolgano immediatamente la RU486 dal mercato, e che si svolga un'inchiesta esauriente, prima che altri genitori soffrano e altre donne muoiano. Oltre ai pericoli connessi al farmaco, crediamo che le strutture sanitarie non siano pienamente preparate a valutare e trattare i pazienti in situazioni di emergenza dovute a complicanze da pillola abortiva. Holly è stata due volte in ospedale ed è morta 20 minuti prima dell'appuntamento con i medici previsto dalla Ippf. Abbiamo perso nostra figlia, Holly, ma crediamo di poter almeno aiutare ad evitare che terribili tragedie come la nostra colpiscano altre famiglie. La memoria e lo splendore di Holly vive nei nostri cuori, tra i familiari e gli amici, e nel nostro impegno".

*Monty e Helen Patterson*

# Io, Gianna Jessen, sopravvissuta all'aborto

*Testimonianza*

*Mi chiamo Gianna Jessen. Ho 40 anni. Sono stata abortita e non sono morta. Mia madre era incinta di sette mesi quando si recò presso Planned Parenthood nella California del sud e le consigliarono di effettuare un aborto salino tardivo. Un aborto salino consiste nell'iniezione di una soluzione di sale nell'utero della madre, dopo aver tolto il liquido amniotico. Il bambino ingoia la soluzione, che lo*



brucia letteralmente dentro e fuori ( non è forse tortura questa? ), e poi la madre partorisce un bambino morto entro 24 ore.

Questo è proprio quello che mi è capitato ! Sono rimasta nella soluzione per circa 18 ore e sono stata partorita *viva* il 6 aprile 1977, alle 6 del mattino, in una clinica per aborti della California. C'erano giovani donne nella stanza cui era stata appena somministrata la soluzione salina ed aspettavano di partorire i loro bambini morti.

Quando il personale della clinica mi vide, provò sicuramente l'orrore dell'omicidio. Un'infermiera chiamò un'ambulanza e mi fece trasferire all'ospedale. Fortunatamente per me il medico abortista non era in clinica. Ero "arrivata" in anticipo, loro si aspettavano la mia morte intorno alle 9 del mattino, quando il medico sarebbe probabilmente arrivato per il turno d'ufficio. Sono sicura che non sarei qui oggi, se il medico abortista fosse stato presente in clinica al momento della mia nascita, dato che il suo lavoro è togliere la vita, non sostenerla.

Qualcuno ha detto che sono un "aborto mal riuscito", il risultato di un "lavoro" incompleto. Ma io sono convinta che fui salvata dal puro potere di Gesù Cristo.

Signore e signori, dovrei essere cieca, bruciata... dovrei essere morta! E invece sono viva !

Rimasi all'ospedale per circa tre mesi. Per me all'inizio nessuno nutriva speranze : pesavo solo nove etti. Un medico una volta mi disse che avevo una gran voglia di vivere e che lottavo disperatamente per mantenermi in vita. Alla fine potei lasciare l'ospedale e fui data in adozione. Per via della grave anossia (manca di ossigeno) subita nell'aborto ho subito una paralisi cerebrale e muscolare dalla quale, poco alla volta, sono riuscita a riprendermi.

Quando mi fu diagnosticata, tutto quello che potevo fare era stare sdraiata. Alla mia madre adottiva dissero che difficilmente avrei mai potuto gattonare o camminare. Non riuscivo a tirarmi su e mettermi a sedere da sola. Attraverso le preghiere e l'impegno della mia nuova mamma, e poi di tanta altra gente, alla fine ho imparato a sedere, a gattonare e stare in piedi. Camminavo con un girello e un apparecchio ortopedico alle gambe poco prima di compiere quattro anni. Fui adottata dalla figlia della mia madre adottiva, Diana De Paul, pochi mesi dopo che cominciai a camminare. Ho continuato la fisioterapia per la mia disabilità e, dopo in tutto quattro interventi chirurgici, ora posso camminare senza assistenza. Non è sempre facile. A volte cado, ma ho imparato a cadere con grazia dopo essere caduta per 19 anni.

Sono grata al Signore anche per questa mia malattia. Mi permette di dipendere veramente solo da Gesù per ogni cosa. Sono felice di essere viva. Sono quasi morta, ma...vivo ! Ogni giorno ringrazio Dio per la vita. Non mi considero un sottoprodotto del concepimento, un pezzo di tessuto, o un altro dei titoli dati ad un bambino nell'utero. Nessuna persona concepita è un "pezzo di tessuto" fetale.

Ho incontrato altri sopravvissuti all'aborto.

Sono tutti grati per la vita. Solo alcuni mesi fa ho incontrato un'altra sopravvissuta all'aborto. Si chiama Sarah. Ha due anni. Anche Sarah ha la paralisi cerebrale, ma la sua diagnosi non è buona. È cieca ed ha delle gravi crisi. L'abortista, oltre ad iniettare nella madre la soluzione salina, la inietta anche nelle piccole vittime. A Sarah l'ha iniettata nella testa. Ho visto il punto della sua testa dove l'ha fatto. Quando parlo, non parlo solo per me stessa, ma per gli altri sopravvissuti, come Sarah, ed anche per quelli che non possono parlare...

Oggi, un bambino è un bambino, quando fa comodo. È un tessuto o qualcos'altro quando non è il momento giusto. Un bambino è un bambino quando c'è un aborto spontaneo a due, tre, quattro mesi. Un bambino è chiamato tessuto o massa di cellule quando l'aborto volontario avviene a due, tre, quattro mesi. Perché? Non vedo differenza. Che cosa vedete? Molti chiudono gli occhi...La cosa migliore che posso farvi vedere per difendere la vita è la mia vita. È stata un grande dono. Uccidere non è la risposta a nessuna domanda o situazione. Fatemi vedere come possa essere la risposta. C'è una frase incisa negli alti soffitti di uno degli edifici del parlamento del nostro stato [la California]. La frase dice: *"Ciò che è moralmente sbagliato, non è corretto politicamente"*. L'aborto è moralmente sbagliato. Il nostro paese sta spargendo il sangue degli innocenti. L'America sta uccidendo il suo futuro.

Tutta la vita ha valore. Tutta la vita è un dono del nostro Creatore. Dobbiamo ricevere e conservare i doni che ci sono dati. Dobbiamo onorare il diritto alla vita. Quando le libertà di un gruppo di cittadini indifesi sono violate, come per i nascituri, i neonati, i disabili e i cosiddetti "imperfetti", capiamo che le nostre libertà come nazione e come individui sono in grande pericolo.

Vengo a parlare per conto dei bimbi che sono morti e per quelli condannati a morte. Learned Hand, un giurista americano, disse: "Lo spirito della libertà è lo spirito che non è troppo sicuro di essere giusto; lo spirito della libertà è lo spirito che cerca di capire le opinioni degli altri uomini e donne; lo spirito della libertà è lo spirito che pesa i loro interessi insieme ai propri, senza pregiudizi; lo spirito della libertà ci ricorda che neanche un passero cade a terra inosservato; lo spirito della libertà è lo spirito di Colui che, circa 2000 anni fa, ha insegnato all'umanità la lezione che non ha

mai imparato, ma non ha mai dimenticato : che c'è un regno dove gli ultimi saranno ascoltati e considerati accanto ai più grandi.”

Perché pensate che questa intera aula tremi quando menziono il nome di Gesù Cristo? È così perché Egli vive ! Noi siamo sotto il giudizio di Dio – ma possiamo essere salvati attraverso Cristo. Dice la Lettera ai Romani: 5,8-10: *“Ma Dio dimostra il suo amore verso di noi perché, mentre eravamo ancora peccatori, Cristo è morto per noi. A maggior ragione ora, giustificati per il suo sangue, saremo salvati dall'ira per mezzo di lui. Se infatti, quand'eravamo nemici, siamo stati riconciliati con Dio per mezzo della morte del Figlio suo, molto più ora che siamo riconciliati, saremo salvati mediante la sua vita”*. La morte non ha prevalso su di me... ed io sono così grata al Signore di questo grande dono !



# L' Eutanasia

di Gian Luigi Gigli

Il Comitato Etico della Fondazione Veronesi ha pubblicato di recente una Mozione sui profili etici dell'eutanasia. Per contenere l'effetto dirompente della proposta, il documento dichiara di voler limitare la propria portata alle scelte dei pazienti "in condizioni di terminalità e sofferenza fisica non controllabile". Il Comitato che ha redatto il documento è consapevole, tuttavia, che la discussione "non riguarda unicamente i malati terminali" e, in particolare, quelli per i quali il controllo del dolore è più difficile, poiché "si tratta di una questione assai più ampia e universale". Proprio questa consapevolezza, tuttavia, dovrebbe spingere anche coloro che sono a favore dell'autodeterminazione assoluta a valutare con attenzione e preoccupazione i rischi che la rottura della barriera sull'intangibilità della vita umana inevitabilmente aprirà su altre frontiere del vivere. È quello che nel dibattito bioetico si chiama *slippery slope*, cioè pendio scivoloso sul quale si sono inevitabilmente avventurati i paesi che hanno già ammesso l'eutanasia nelle loro legislazioni, passando dalla malattia terminale alla sofferenza fisica comunque insopportabile e poi alla sofferenza psichica, per esitare nell'intento di autorizzare l'eutanasia anche alla semplice stanchezza del vivere. Il tutto accompagnato da una disinvolta disattenzione per i problemi dell'attendibilità del consenso, nel caso dei minorenni e dei pazienti con problemi psichiatrici.

Anche evidenze recentissime ci mostrano la tendenza inesorabile all'amplificazione e alla banalizzazione del fenomeno.

A quasi un anno dall'approvazione della legge sull'eutanasia in Québec, il Ministro della Salute Gaétan Barrette, che l'aveva sostenuta, ha manifestato all'Assemblea la sua sorpresa: "Ho detto molte volte che prevedevo 100 casi, ma saranno tre volte tanto".

In California, grazie al nuovo "End of Life Option Act", anche i malati terminali ricoverati negli ospedali psichiatrici avrebbero diritto al suicidio assistito, malgrado secondo tale legge il farmaco letale possa essere prescritto solo nel caso in cui "il paziente non presenti una riduzione delle sue capacità di giudizio a causa di un disturbo mentale".

La paradossale contraddizione, infatti, viene risolta dai regolamenti applicativi, in base ai quali il paziente terminale malato di mente può chiedere al Giudice di essere dimesso dalla custodia. Nel New England Journal of Medicine del 3 agosto sono riportate nuove statistiche sull'eutanasia in



Olanda, relative ai dati del 2015. Ormai il 4.5% del totale delle morti è provocato da eutanasia, ma questo dato, già impressionante, non include un ulteriore 0.1% legato al suicidio assistito e un 18.3% dovuto a "sedazione profonda continua". Quest'ultima è certamente praticata anche per

il controllo del dolore refrattario, ma, considerate le dimensioni del fenomeno, è più che probabile che essa sia usata come una forma di eutanasia lenta per evadere le norme e i controlli. Nel rispondere al questionario i medici olandesi ammettono che lo 0.3 % delle morti totali si verifica per eutanasia involontaria (omicidio per mano medica, senza richiesta del paziente), una cifra diminuita rispetto allo 0.8% del 1990, forse proprio grazie alla sedazione continua profonda, meno rischiosa per il medico.

L'esperienza olandese oltre a dimostrare che, con il passare degli anni, i medici stanno diventando sempre più disponibili a praticare l'eutanasia, sembra indicare che essa non ha più niente a che fare con la malattia terminale o con il dolore incontrollabile e che le diverse modalità di morte medicalmente assistita (eutanasia, suicidio assistito, sedazione profonda continua) stanno diventando pian piano l'opzione più normale con cui concludere la propria esperienza terrena.

La maggiore preoccupazione deriva dai casi registrati come eutanasia per gravi disturbi psichiatrici (passati da 41 a 56) e per demenza (saliti da 81 a 109).

Il riesame anonimo di uno dei casi (indicato col codice 2015-64) descrive l'eutanasia di una donna di 20-30 anni, sofferente di disturbo post-traumatico da stress e anoressia nervosa. A parere dei due medici che hanno dato l'autorizzazione, la richiesta della paziente era volontaria e ben valutata, non vi erano altre soluzioni ragionevoli e la sua sofferenza era insopportabile e disperata.

Il 26 Gennaio, salvo mutamenti del programma, dovrebbe essersi verificata in Olanda l'ultima morte per eutanasia di un paziente psichiatrico, una giovane donna di 29 anni, secondo quanto annunciato il 10 gennaio 2018 in un articolo del The Netherlands RTL news.

In tutto il mondo le spinte a favore dell'eutanasia hanno fatto leva sul dolore insopportabile. E su un preteso diritto al rifiuto della vita in condizioni di presunta indegnità. Studi importanti (l'ultimo canadese pubblicato sul New England Journal of Medicine del 27 maggio scorso) mostrano invece che la preoccupazione principale dei pazienti nel richiedere di essere aiutati dal medico a morire non è la presenza di dolori insopportabili o intrattabili, ma piuttosto la preoccupazione di perdere il controllo sulle proprie vite. Si trattava soprattutto di pazienti bianchi benestanti, per i quali la perdita di autonomia costituisce la prima motivazione della richiesta. Altre motivazioni comuni erano il desiderio di non essere di peso, la paura di perdere la propria dignità o l'insopportabilità del non essere più in grado di godersi la vita. Secondo i ricercatori canadesi, la motivazione principale delle richieste di porre fine alla propria vita era il “*distress esistenziale*”, cioè la fatica del vivere. Pochi invece i pazienti che lamentavano un insufficiente controllo del dolore o di



altri sintomi e comunque esso non figurava tra le motivazioni principali della richiesta di essere aiutati a morire.

Del resto, l'Olanda, sta mettendo a punto una nuova legge che allarga il diritto di eutanasia anche alle persone in salute, ma che semplicemente ritengono di aver “completato la propria vita” per “potervi mettere fine nella maniera dignitosa che ritengono opportuna”. Per quanti non avessero compreso, i ministri della Sanità e della Giustizia, Edith Schippers e Ard van de Steur,

hanno spiegato che i beneficiari del provvedimento saranno gli anziani, cioè le persone più afflitte da solitudine e incertezza delle prospettive e più a rischio per la perdita di autonomia e di sicurezza.

L'eutanasia, tuttavia, non è il miglior modo di morire (la percentuale di casi in cui la procedura si complica non è trascurabile) e la frequenza con cui essa è motivata sulla base di un disagio esistenziale è semmai una buona ragione per non legalizzarla.

Per soddisfare le rivendicazioni di autonomia di pochi, si rischia di corrompere la vocazione di cura delle professioni e delle strutture sanitarie. Per andare incontro a una minoranza di pazienti stanchi di vivere, che sarebbe più corretto trattare come depressi, si rischia infatti di distrarre attenzione e risorse dalle cure palliative, che davvero migliorano la qualità del morire.

Più che nella lotta contro la sofferenza inutile, la spinta culturale a favore dell'eutanasia si fonda sull'esasperazione del concetto di autodeterminazione e sulla riduzione del bene vita a proprietà privata. L'autodeterminazione, espressione di libertà, non può tuttavia arrivare a recidere la radice stessa della libertà, la vita; mentre il valore sociale e comunitario di ogni vita, che la Costituzione italiana afferma, non può essere cancellato da una sorta di diritto di proprietà individuale.

La compassione con l'eutanasia c'entra poco. Il rifiuto dell'ostinazione terapeutica, la cure palliative del dolore e, in casi limite, anche la sedazione profonda fanno parte certamente di una cura compassionevole. All'atteggiamento compassionevole appartengono ancora di più, l'accompagnamento e il rifiuto di ogni abbandono terapeutico, ma l'eutanasia no. Se non è frutto di depressione, la scelta eutanassica si sostanzia piuttosto nell'autodeterminazione esasperata, fino a diventare sforzo prometeico.

Del resto, se fosse vero quanto affermato nel documento della Fondazione Veronesi e cioè che "l'eutanasia può talora assumere il carattere di suicidio assistito qualora le circostanze cliniche lo consentano e il paziente lo preferisca", allora non avrebbero senso gli sforzi che la società compie per evitare che un tentativo di suicidio si compia o, almeno, per cercare di prevenirne l'esito mortale.

Anche il legame tra rispetto della dignità del malato ed eutanasia è fallace e pericoloso. Fallace, perché "*la dignità del paziente è nello sguardo del curante*" e richiama dunque il sano non già ad affrettare la morte, ma alla responsabilità e al rispetto. Pericoloso, perché la malattia può sminuire la dignità solo affermando uno stato di salute ideale, dal quale però inevitabilmente discendono ideologia e prassi della selezione (nessuno infatti, se si vuole, può essere definito perfetto).

Ed è quando curante, famiglia o istituzioni guardano al malato con sguardo incapace di riconoscerne la inalienabile dignità che il paziente può essere indotto a dubitare della propria. È quando il paziente, specie se anziano, si rende conto di essere di peso, per la famiglia o per il servizio sanitario che egli può sentirsi invitato a togliersi da una scena in cui non c'è più posto per lui. Indotto a prendere una decisione che non ha nulla a che vedere con l'autodeterminazione, proprio perché non è libera dalle interferenze esterne, non necessariamente esplicitate. L'idea stessa che esista un'opzione eutanassica potrebbe spingere qualcuno a sentirsi in dovere di farsi da parte.

Peggio ancora, l'idea di una possibile mancanza di dignità nella vita di qualcuno può portare inevitabilmente altri a voler decidere per lui.

L'eutanasia di persone incapaci non è nuova in Olanda e Belgio. In un recente studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine* (NEJM) del 3 Agosto 2017 è stato riportato che nel 2015 sono state spente le vite di 431 persone senza che ciò fosse stato da loro richiesto. Studi simili indicano che l'eutanasia non richiesta dal paziente è ancor più comune in Belgio.

Il 10 Gennaio 2018 sulla rivista *Journal of Pediatrics* è stato ospitato un articolo in cui tre "esperti" consigliano al Ministero della Salute olandese di togliere ogni restrizione alla eutanasia infantile, anche nel caso che il bambino sia mentalmente incapace.

Secondo gli autori dell'articolo, una tale decisione, superando le "restrizioni" del Protocollo di Groningen" costituirebbe un'apertura di fiducia nella capacità dei genitori e dei medici, oltre che dei minori più maturi, "di prendere le giuste decisioni".

A loro parere, là dove non è possibile l'espressione dell'autodeterminazione, deve essere la "beneficienza dei medici a porre fine a sofferenze insopportabili quando non vi siano altre opzioni".

Di recente, quanto accaduto in Inghilterra al piccolo Charlie Gard ha costituito la prova generale per la svolta dal presunto diritto alla morte al dovere di morire.

Le motivazioni che hanno portato all'imposizione di spegnere il ventilatore di Charlie "nell'interesse del paziente", sebbene contro il volere dei genitori, potranno essere riproposte ben più facilmente per milioni di anziani con demenza di Alzheimer.

Intanto ora tocca ad Inès, una ragazza francese di 14 in stato vegetativo dopo un arresto cardiocircolatorio occorso il 22 giugno 2017. Già il 21 luglio i medici decidono di lasciarla morire, considerando una «ostinazione irragionevole» continuare a farla respirare e a nutrirla artificialmente. Il contenzioso con i genitori, dopo essere passato attraverso la giustizia francese, è arrivato fino alla Corte Europea dei Diritti Umani di Strasburgo che il 25 gennaio 2018 ha stabilito che «la decisione di sospendere i trattamenti nel caso di una minore in stato vegetativo è conforme alla Convenzione». I medici potranno dunque lasciar morire Inès, contro il parere dei genitori, interrompendo cioè i sostegni vitali.

La rottura del limite dell'intangibilità della vita umana non porterebbe all'avanzamento della medicina palliativa, mentre potrebbe solo rompere il patto che lega la fiducia del paziente alla coscienza del medico, corrompendo per sempre la speciale relazione di alleanza tra medico e paziente, fondata fin da Ippocrate sulla serena certezza che il medico non darà la morte al paziente, anche se ne fosse richiesto.

Perché dunque ostinarsi ad aprire un vaso di Pandora da cui potranno uscire conseguenze incontrollabili?

La definizione di eutanasia comprende ogni azione o omissione che per sua natura e intenzionalmente anticipa la morte di un paziente che lo abbia liberamente ed espressamente richiesto. Vale allora riflettere sul fatto che la legge su consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento approvata dal Parlamento Italiano nel dicembre 2017 a conclusione della XVII Legislatura pretenderebbe, nelle dichiarazioni dei proponenti, di escludere l'orizzonte eutanasi solo a causa di un'errata definizione, che sembra trascurare proprio il versante omissivo dell'eutanasia.

Se così non fosse, idratazione e nutrizione assistite non avrebbe dovuto essere definite *ex lege* in modo generalizzato quali

FORCH (ZURIGO) : LA CLINICA "DIGNITAS" PER IL SUICIDIO ASSISTITO



“terapie” delle quali può essere richiesta la sospensione da parte dello stesso paziente o del fiduciario che egli ha incaricato di vigilare sulle sue dichiarazioni anticipate di trattamento. Nutrizione e idratazione assistite, infatti, possono certamente essere terapie esse stesse, ma anche, a seconda dei casi, veicolo di farmaci o sostegno metabolico che non cura alcuna malattia ma

semplicemente mantiene in vita ogni malato al pari di ogni soggetto sano.

Infatti, dalla sospensione di nutrizione e idratazione assistite (trasformate artificialmente da assistenza di base in “terapie” proprio a seguito di una sentenza del 1990 finalizzata ad anticipare la morte di Nancy Cruzan, una disabile stabilizzata in condizioni non terminali) non può che derivare l'anticipazione intenzionale della morte del paziente (come anche del sano).

L'Italia dunque ha approvato nei fatti una legislazione eutanasi, seppure per ora solo sotto il versante dell'eutanasia omissiva, versante rispetto al quale i confini col suicidio assistito si fanno sfumati. Le ricadute saranno inevitabili. Al momento in cui scriviamo queste note, quanto sta accadendo nel processo a carico di Marco Cappato per l'aiuto alla trasferta suicida del DJ Fabo sembra confermarlo.

Del resto, all'indomani dell'approvazione della legge, molti tra i suoi sostenitori non hanno mancato di sottolineare il suo valore di apripista, affermando di considerare solo rimandato alla prossima legislatura il tema della eutanasia.

Anche nel dibattito nostrano sul fine vita, il ruolo più importante è stato giocato dalla rivendicazione di un diritto assoluto di autodeterminazione, dal rifiuto del rapporto di dipendenza, da un esasperato individualismo e dalla parallela perdita del senso della comunità e del legame con essa. Per molti, purtroppo anche tra i credenti, a ciò si accompagna lo smarrimento di ogni significato e di ogni dignità per una vita non più in piena salute e, forse, della prospettiva stessa dell'eternità, ponendo interrogativi anche di ordine pastorale, relativi alla formazione dei fedeli cattolici.

Il 26 gennaio scorso, nel rivolgersi alla Congregazione per la Dottrina della Fede, il Papa non ha mancato di rilevare che in molti Paesi c'è «una crescita della richiesta di eutanasia come affermazione ideologica della volontà di potenza dell'uomo sulla vita. Ciò ha portato anche a considerare la volontaria interruzione dell'esistenza umana come una scelta di 'civiltà'. E' chiaro che laddove la vita vale non per la sua dignità, ma per la sua efficienza e per la sua produttività, tutto ciò diventa possibile. In questo scenario occorre ribadire che la vita umana, dal concepimento fino alla sua fine naturale, possiede una dignità che la rende intangibile»

L'esperienza del morire è diventata, purtroppo sempre più medicalizzata e impersonale nelle moderne società occidentali. Da questa constatazione, tuttavia, occorre ripartire non per affrettare la morte, ma per de-medicalizzarla, riportandola dentro l'esperienza quotidiana, riempiendo di compagnia e relazioni la solitudine, prima che essa si trasformi in richiesta di morte. Si tratta di una risposta di certo più difficile, ma -altrettanto certamente- più carica di umanità.

Terry Schiavo, la donna americana cui -per decisione dei giudici- era stato tolto il sondino che la nutriva, morì dopo una terribile agonia di 14 giorni, per fame e per sete. Era stata privata di nutrizione ed idratazione.

**TOGLIERE IL SONDINO**  
**= morte per fame e per sete**  
cosa succede ad un corpo  
privato di nutrizione ed idratazione ?

**AGONIA di TERRY SCHIAVO (14 GIORNI)**

- \* gravi ulcerazioni labbra e pelle
  - \* blocco produzione saliva
- \* secchezza fauci, mucose, polmoni  
con rantoli continui
- \* blocco produzione urina
- \* scompenso elettrolitico,  
con spasmi muscolari incontrollabili
- \* "combustione" delle cellule neuronali del cervello,  
dovuta all'assenza di sudorazione
- \* febbre altissima ed ictus

# Eutanasia

## La testimonianza di vita di Salvatore Crisafulli

*"Io che, paralizzato nel mio letto, lotto contro l'eutanasia"*

Salvatore Crisafulli ha 38 anni quando l'11 settembre del 2003 è coinvolto in un terribile incidente stradale. Privo di coscienza, Salvatore respira con un tubo infilato nel collo, le sue braccia sono ricostruite in sala operatoria, presenta una pesante frattura alla colonna vertebrale, i gravissimi danni cerebrali riportati sono irreparabili. Medici, esperti e luminari di ogni centro di riabilitazione neurologica italiana e straniera dichiarano che quello di Salvatore è uno stato vegetativo "permanente", senza alcuna possibilità di ripresa o miglioramento, che non ha speranze di vita e che non durerà più di qualche anno.

I medici affermano che Salvatore non può capire, non può sentire, non può parlare; se alza la testa, se abbassa le palpebre, se muove gli occhi, se emette versi, si tratta di semplici riflessi involontari, comuni ad ogni povero disgraziato della sua condizione. La sua è totale incoscienza e tale rimarrà per sempre.

Dopo due anni avviene qualcosa di straordinario. In una delle ultime visite, questa volta ad Arezzo, la diagnosi medica è chiara: Salvatore non è più un vegetale e ha già ripreso coscienza.

Si tratta della Locked-In Sindrome (LIS), gli effetti sono simili a quelli della SLA, cioè un ictus che immobilizza il corpo, ma lascia integre le funzioni cognitive. Era lo status clinico di Piergiorgio Welby, l'unica differenza tra i due stava nelle due differenti cause e patologie che li avevano portati a quella condizione. Comunque Salvatore poté riprendere a comunicare tramite un sofisticatissimo computer a scansione, con lettere da individuare attraverso il movimento del capo e degli occhi, scegliendo il bersaglio giusto. Queste saranno le sue parole:

*"Dopo circa sette mesi dal trauma sentivo e capivo tutto, avevo fame e sete, vedevo i miei familiari muoversi intorno al mio letto, volevo richiamare la loro attenzione gridando, ma dalla mia bocca non usciva alcun suono, i medici parlavano di stato vegetativo permanente ed irreversibile. Sentivo i medici dire che i miei movimenti oculari erano solo casuali, che ero del tutto incosciente, che la mia morte era solo questione di tempo, ed iniziavo ad aprire e chiudere gli occhi per attirare l'attenzione di chi mi stava attorno. Vivevo nel terrore. Pian piano incominciava la fase del mio risveglio, che viaggiava su due piani paralleli, quello fisicamente personale, di cui pian piano prendevo coscienza di ciò che mi era accaduto, assaporando lentamente il mio ritorno alla vita, e quello estremo, in cui cerco di convincere a chi mi sta intorno di essere veramente ancora vivo e vegeto, ma mi trovavo impossibilitato, prigioniero nel mio corpo che non mi rispondeva".*

Salvatore Crisafulli è riuscito a scrivere anche un libro dal titolo "Con occhi sbarrati". Come migliaia e migliaia di malati della sua condizione in tutto il mondo, oggi la sua ultima e grande lotta è quella contro l'eutanasia, la grande nemica contro cui ha lanciato il suo anatema:

*"Dal mio letto di quasi resuscitato alla vita cerco anch'io di dare un piccolo contributo al dibattito sull'eutanasia.*

*Il mio è il pensiero semplice di chi ha sperimentato indicibili sofferenze fisiche e psicologiche, di chi è arrivato a sfiorare il baratro oltre la vita ma era ancora vivo, di chi è stato lungamente giudicato dalla scienza di mezza Europa un vegetale senza possibile ritorno tra gli uomini e invece sentiva irresistibile il desiderio di comunicare a tutti la propria voglia di vivere. Durante quegli interminabili due anni di prigionia nel mio corpo intubato e senza nervi, ero io il muto o eravate voi, uomini troppo sapienti e sani, i sordi? Ringrazio i miei cari che, soli contro tutti, non si sono mai stancati di tenere accesa la fiammella della comunicazione con questo mio corpo martoriato e con questo mio cuore affranto, ma soprattutto con questa mia anima rimasta leggera, intatta e vitale come me la diede Iddio.*

*Ringrazio chi, anche durante la mia "vita vegetale", mi parlava come uomo, mi confortava come amico, mi amava come figlio, come fratello, come padre. Ma cos'è l'eutanasia, questa morte brutta, terribile, cattiva e innaturale mascherata di bontà e imbellettata col cerone di una falsa bellezza? Dove sarebbe*

*finita l'umana solidarietà se coloro che mi stavano attorno durante la mia sofferenza avessero tenuto d'occhio solo la spina da sfilare del respiratore meccanico, pronti a cedermi come trofeo di morte, col pretesto che alla mia vita non restava più dignità? E invece tu, caro Pietro (suo fratello), sfidavi la scienza e la statistica dei grandi numeri e ti svenavi nel girovagare con me in camper per ospedali e ambulatori lontani. E urlavi in TV minacce e impropri contro la generale indifferenza per il mio stato d'abbandono. E mi sussurravi con dolcezza di mamma la ninna-nanna di "Caro fratello mio", per me composta, suonata, cantata e implorata come straziante inno d'amore, ma non d'addio.*

*Vi ricordate di quel piccolo neonato anencefalico di Torino, fatto nascere per dare inutilmente e anzitempo gli organi e poi morire? Vi ricordate che dalla sua fredda culla d'ospedale un giorno strinse il dito della sua mamma, mentre i medici quasi sprezzanti spacciavano quel gesto affettuoso per un riflesso meccanico, da avvizzita foglia d'insalata?*

*Ebbene, Mamma, quando mi coprivi di baci e di preghiere, anch'io avrei voluto stringerti quella mano rugosa e tremante, ma non ce la facevo a muovermi né a parlare, mi limitavo a regalarti lacrime anziché suoni. Erano lacrime disprezzate da celebri rianimatori e neurologi, grandi "esperti" di qualità della vita, ma era l'unico modo possibile di balbettare come un neonato il mio più autentico inno all'esistenza avuta in dono da te e da lui.*

*Sì, la vita, quel dono originale, irripetibile e divino che non basta la legge o un camice bianco a togliercela, addirittura, chissà come, a fin di bene, con empietà travestita di finta dolcezza.*

*Credetemi, la vita è degna d'essere vissuta sempre, anche da paralizzato, anche da intubato, anche da febricitante e piagato. Intorno a me, sul mio personale monte Calvario, è sempre riunita la mia piccola chiesa domestica. Mamma Angela, Marcello, Pietro, Santa, Francesca, Rita, Mariarita, Angela, Antonio, Rosalba, Jonathan, Agatino, Domenico, Marcellino, si trasfigurano ai miei occhi sbarrati nella Madonna, nella Maddalena, nella Veronica, in san Giovanni, nel Cireneo. Mi bastano loro per sentirmi sicuro che nessun centurione pagano oserà mai darmi la cicuta e la morte”.*

## *Tra le righe*

### **EUTANASIA IN SVIZZERA : E' ORMAI SUICIDIO ASSISTITO**

<http://www.tgcom24.mediaset.it/cronaca/suicidio-assistito-in-svizzera-parla-la-dottoressa-erika-preisig-va-bene-accettare-la-morte-3102364-201702a.shtml>

23 OTTOBRE 2017 11:49

Suicidio assistito in Svizzera, parla la dottoressa Erika Preisig: "Va bene accettare la morte"

Intervistata dalle Iene la donna che ha accompagnato fino alla morte un uomo i cui documenti medici erano stati falsificati.

Non era malato terminale P.D., ex magistrato che l'11 aprile 2013 è andato a Basilea, in Svizzera, per morire aiutato dalla dottoressa Erika Preisig. Soffriva di depressione, una condizione insufficiente a ricevere il suicidio assistito, per questo motivo ha falsificato i documenti medici per attribuirsi una gravissima malattia.(...) Quella di Pietro D'Amico è dunque una storia che fa discutere, raccontata dalla figlia Francesca che è stata tenuta all'oscuro di tutto fino a quando ha ricevuto la fatidica telefonata dalla dottoressa Preisig. Suo padre era morto ma nessuno l'aveva avvisata di nulla e Francesca vorrebbe rivalersi a livello legale su Erika Preisig, che tuttavia per la legge svizzera non ha commesso alcun reato.

## EUTANASIA : SITUAZIONE NEL MONDO

**SVIZZERA** - In Svizzera, il Paese nel quale ha scelto di morire Fabiano Antoniani, la legge consente il suicidio assistito: il medico aiuta il paziente a morire dandogli i mezzi per porre fine alla propria vita senza intervenire direttamente. Come dimostra il caso di Dj Fabo, questa possibilità è garantita anche ai cittadini stranieri.

**OLANDA** - In Olanda, nell'aprile del 2001, è stata approvata la prima legge al mondo che consente eutanasia e suicidio assistito. L'eutanasia - ovvero procurare la morte di una persona consenziente, malata o menomata in modo irreversibile - è applicabile a malati terminali, persone affette da patologie incurabili o sofferenze psicologiche gravi. L'interruzione di vita è ammessa dai 12 anni in su, ma fino ai 16 è necessario il consenso dei genitori.

**BELGIO** - In Belgio il ricorso all'eutanasia è legale dal 2002 mentre dal 2014, unico Paese al mondo, è consentita anche sui minori senza limiti di età. Lo scorso settembre si è verificato il primo caso di "dolce morte" su un 17enne malato terminale "che soffriva di dolori insopportabili".

**GERMANIA** - In Germania la Corte di giustizia tedesca si è espressa nel giugno 2010 a favore dell'eutanasia passiva, vale a dire l'interruzione di un trattamento medico fondamentale per la sopravvivenza del paziente (come, per esempio, la nutrizione o l'idratazione artificiale).

**SPAGNA** - In Spagna l'eutanasia passiva non è perseguita penalmente e i giudici tendono a non condannare coloro che sono ritenuti responsabili di aiutare qualcuno a suicidarsi, se questi è un malato terminale. L'eutanasia attiva è illegale anche se in Parlamento ci sono varie proposte di legalizzazione.

**LUSSEMBURGO** - La normativa è entrata in vigore nel marzo 2009. Prevede che "il fatto che un medico risponda a una richiesta di eutanasia" non venga sanzionato penalmente e non possa dar luogo ad un'azione civile per danni.

**STATI UNITI** - Dal 1997 il suicidio assistito è legale nello stato dell'Oregon. Da allora simili legislazioni sono state adottate in California, Montana, Vermont, Washington e nel Distretto di Columbia, ovvero il distretto federale che coincide con il territorio della capitale degli Stati Uniti, Washington. **CANADA** - Dal giugno 2016 il suicidio assistito è legale anche in Canada. In questo caso, però, in forme più restrittive rispetto ad altri Paesi, come la Svizzera. **COLOMBIA** - Dal 1997, grazie ad una sentenza della Corte Costituzionale, l'eutanasia è legale in per i malati terminali. Legale anche il suicidio assistito. **GIAPPONE** - Il Giappone non ha ancora approvato una legge sull'eutanasia, ma due sentenze (una nel 1962 e una nel 1995) hanno fornito le basi per la pratica legale dell'eutanasia attiva e passiva.

**2018.** Ecco un esempio di come l'eutanasia viene applicata anche ai bambini **Alfie Evans, 2 anni. Condannato a morte dai giudici perchè malato. I medici eseguono.**

I giudici inglesi hanno deciso che la sua vita è inutile, che per lui è meglio morire," nel suo stesso interesse".



Anche contro il volere dei genitori che lo volevano curare. Anche Charlie Gard e Isaiah Haastrup hanno subito la stessa sorte.

# PETER SINGER

*Il filosofo dei diritti degli animali e della "qualità della vita",  
favorevole alla soppressione dei bambini con gravi disabilità*

A chi si ispirano medici e giuristi favorevoli all'eutanasia passiva dei piccoli disabili ? La risposta è fin troppo facile, si rifanno alle idee al filosofo Peter Singer, docente a Princeton, considerato da Time uno dei 15 scienziati più importanti del mondo :

*"I feti, i bambini appena nati e i disabili sono non-persone, meno coscienti e razionali di certi animali non umani. E' legittimo ucciderli"*

Il mondo occidentale ha fatto proprie queste tesi, e recentemente tre neonati con gravi disabilità sono stati privati delle cure e lasciati morire, contro la volontà degli stessi genitori. Peter Singer – cui si sono accordati quanti intendono risparmiare sulle spese mediche, sostiene la legittimità dell'eutanasia neonatale in caso di disabilità del bambino, affermando che *"è preferibile sopprimere un bambino malato in fase neonatale e sostituirlo con un nuovo progetto creativo"*. Tutto torna. Ulteriore prova che medici e giudici inglesi si siano ispirati a questo illustre dottor morte, lo troviamo in una intervista allo stesso Singer. Alla domanda : *"Ucciderebbe un bambino disabile?"* risponde: *"Sì, se questo fosse nel miglior interesse del bambino e della famiglia. Molte persone lo trovano scioccante, tuttavia sostengono il diritto all'aborto delle donne. Su un punto mi trovo d'accordo con gli oppositori dell'aborto, non c'è differenza fra il feto e il nuovo nato"*. E ancora, : *"Se paragoniamo un nuovo nato deficiente a un cane o a un maiale, scopriremo che il non umano ha capacità superiori"*. È la sua tesi più sconvolgente, l'idea che un bambino down o un ritardato abbia meno capacità mentali di un animale. Per questo la comunità ebraica, di cui Singer fa parte, lo ha soprannominato "il filosofo della soluzione finale".

Da notare che i giudici chiamati ad esprimersi in merito a Charlie Gard hanno ricalcato le parole di Singer: il giudice Nicolas Francis, affermò: "Il mio compito è sempre stato di determinare l'interesse superiore di Charlie". In questo caso l'interesse superiore del bambino sarebbe stato quello di morire e non di curarsi.



# Ma una speranza per la vita c'è !

## IL MOVIMENTO PER LA VITA :

*sono oltre 600 i Centri di aiuto alla vita, i movimenti locali e le Case di accoglienza presenti in tutta Italia*

Il Movimento per la vita è la Federazione degli oltre seicento movimenti locali, Centri e servizi di aiuto alla vita e Case di accoglienza attualmente esistenti in Italia. Si propone di promuovere e di difendere il diritto alla vita e la dignità di ogni uomo, dal concepimento alla morte naturale, favorendo una cultura dell'accoglienza nei confronti dei più deboli ed indifesi e, prima di tutti, il bambino concepito e non ancora nato. Il Movimento è articolato in 19 Federazioni regionali.

Oltre **190.000** bambini aiutati a nascere dai Centri di Aiuto alla Vita. Quarant'anni di attività a sostegno delle donne, delle mamme e dei loro figli.

Una parte importante dell'attività del Movimento è svolta dai Centri e Servizi di aiuto alla vita. Oltre 190.000 sono i bambini aiutati a nascere dalla fondazione del primo Centro di aiuto alla vita che è avvenuta a Firenze nel 1975 a tutto il 2017.

**650.000** sono state le persone accolte, assistite, ascoltate, aiutate: donne, mamme, bambini che potrebbero raccontare storie drammatiche – quasi tutte, però, a lieto fine – di speranze perdute e ritrovate, di fiducia smarrita e restituita. E nessuna mamma ha mai rimpianto la scelta fatta di tenersi il proprio bambino. Il gruppo dei giovani del Movimento per la Vita raccoglie tutti i giovani dai 15 ai 35 anni che aderiscono al Movimento per la Vita. I principali gruppi si trovano nelle maggiori città italiane e coordinano le diverse realtà presenti sul territorio, mentre un settore specifico, quello dei "Movit", opera in alcune delle più importanti Università.



L'incontro dei volontari MPV con Papa Francesco in occasione  
convegno dei Centri di Aiuto alla Vita.

del 35°

*"Mediante l'opera capillare dei Centri di Aiuto alla Vita siete stati occasione di speranza e di rinascita per tante persone"*

Papa Francesco

I temi che ci stanno più a cuore sono le questioni relative al diritto alla Vita: non solo aborto, ma anche eutanasia, fecondazione artificiale, sperimentazioni scientifiche, politiche demografiche,

sostegno alla famiglia, tutela dell'ambiente. La nostra attività consiste soprattutto nell'organizzazione di incontri, conferenze, corsi di formazione, dibattiti, campagne di informazione e sensibilizzazione, ma anche nel volontariato quotidiano a difesa e sostegno del valore della Vita. Come diceva Paolo VI: "se vuoi la pace difendi la vita".

## Il tuo 5x1000 al Movimento per la Vita



Dona al mondo il **sorriso** di un bimbo!  
La tua **firma** può fare la differenza per tante **vite**  
appese a un filo!



Foto: TheClientWormin

Aiutaci ad aiutare le **mamme** in difficoltà!  
Nella dichiarazione dei redditi, indica il codice fiscale:

**03013330489**

Scopri i nostri progetti su [www.mpv.org](http://www.mpv.org) o iscriviti al gruppo Facebook "Movimento Per la Vita"

# Movimento per la Vita : l'esperienza di Viterbo

*Intervista a Chiara Bennati*

*Buongiorno Chiara! Ci racconti in due parole chi sei e da quanto operi per il Movimento per la vita di Viterbo?*

Mi chiamo Chiara Bennati, ho 36 anni, sono sposata e mamma di due bimbi: Agnese di 8 anni e mezzo e Pietro di 3 anni e mezzo ! Sono volontaria del Centro di Aiuto alla Vita e del Movimento per la Vita da diversi anni. Fin dall'infanzia sono stata educata ad amare ed apprezzare il grande valore della vita, in qualsiasi fase e in qualsiasi condizione essa si trovi. Ogni vita umana porta con sé una grande dignità che va accolta, valorizzata e protetta. E' la sua unicità ed irripetibilità che la rendono ogni volta un nuovo mistero da custodire ed amare. Con gli anni l'attenzione ai "più piccoli" è cresciuta portandomi poi a scegliere una professione di aiuto alle persone oltre che a vivere la dimensione di volontaria a favore della vita nascente. Il MpV (Movimento per la Vita) e il CAV (Centro di aiuto alla Vita) rappresentano le due facce di una stessa medaglia, camminano insieme per poter accogliere, difendere e promuovere la vita umana sin dal suo inizio.

Il Movimento si occupa maggiormente di promozione e sensibilizzazione nella realtà territoriale della cultura della vita mediante l'organizzazione di incontri, eventi formativi, diffusione di materiale ecc; il Centro è la risposta concreta alle necessità di una mamma in difficoltà per una gravidanza difficile.

Abbiamo una realtà di volontari che abbraccia sia giovani che persone più anziane, ognuna con il proprio patrimonio culturale e di vita messo a disposizione per promuovere la difesa della Vita!

*A chi si rivolge la vostra struttura?*

Ci rivolgiamo essenzialmente ad ogni mamma che abbia problemi nell'attesa di un figlio, dalle giovani minorenni a donne in pre-menopausa, di qualsiasi religione e cultura. Le donne che si rivolgono a noi spesso si trovano sole nel dover prendere una difficile e dolorosa decisione: far nascere o no il proprio figlio. Noi sappiamo, l'esperienza di tanti anni di volontariato ce lo ha insegnato, che nessuna donna vorrebbe arrivare ad un gesto tanto estremo come quello di abortire suo figlio, per cui la nostra presenza sul territorio di Viterbo fa sì che ci sia un'altra scelta possibile, mettendoci accanto a quella mamma ed al suo bambino, che altro non chiede se non di essere accolto ed amato. Le tante mamme che sono state accolte, sostenute ed aiutate dai volontari per la Vita, a distanza di anni, conservano un dolce ricordo nel loro cuore di quanto hanno ricevuto, anche solo un abbraccio, l'ascolto o il semplice farsi accanto in un momento tanto delicato. Dal 1999 (anno in cui si è iniziato a raccogliere i dati in modo formale) al 2013 le mamme aiutate dal nostro Centro sono circa 700. In questi ultimi anni stiamo assistendo ad un aumento delle donne italiane rispetto alle donne di altre nazionalità.

*Che cosa può trovare una donna in gravidanza che viene da voi?*

In molti possono aspettarsi da noi risposte come contributi economici, pannolini, indumenti per neonati, generi alimentari ..ma non è così, o meglio non solo! Questi aiuti che mettiamo a disposizione sono importanti ma non indispensabili nel dire "sì" a quel figlio arrivato in un momento delicato o problematico, dove spesso i compagni/mariti/fidanzati sono assenti o si sono tirati indietro non appena saputa la notizia del bimbo in arrivo. Anche le famiglie di origine spesso non sono validi sostegni nel supportare le giovani mamme in attesa. *Al Cav le mamme trovano calore umano, sostegno morale e condivisione, e se vi è la necessità anche assistenza medica, legale, psicologica e sociale.* Abbiamo anche una bella realtà di donne di età diverse che nel corso di questi anni hanno imparato, o stanno imparando, a conoscere la propria fertilità. Questo è possibile grazie all'opera gratuita di un'insegnante del Metodo dell'Ovulazione Billings (iscritta all'albo delle insegnanti dal 1983)

presente nella nostra sede da molti anni. Inoltre nel nostro territorio opera La Casa di Accoglienza "Madre Teresa di Calcutta" che nasce dal cuore, dalla mente e dall'impegno dei volontari del MpV e del CAV di Viterbo che hanno voluto rendere concreta l'accoglienza delle mamme in gravidanza, anche nelle situazioni più complesse. La Casa è nata per difendere ogni bambino nel momento in cui è più a rischio la sua vita: dall'aborto, nel primo trimestre di gravidanza, al dopo parto. L'Associazione di volontariato "Maria Madre della Vita", che ha la responsabilità e la gestione della Casa d'Accoglienza, si prefigge lo scopo di aiutare le madri in difficoltà ad accogliere la vita, portare avanti la gravidanza, far nascere le loro creature e maturare un rapporto sereno e costruttivo con i propri figli. Per raggiungere tali obiettivi è necessario un ambiente familiare adeguato.

Nella Casa sono accolte mamme, anche minorenni, in gravidanza e/o con figli fino ai due-tre anni di età, donne di qualsiasi nazionalità, prive o carenti di risorse familiari, spesso vittime di violenze fisiche e/o psicologiche. Il periodo di permanenza varia secondo il progetto individuale che viene elaborato per ogni nucleo mamma-figlio. Le mamme, unitamente ai loro figli, ricevono tutto ciò di cui necessitano: un luogo accogliente dove vivere la gravidanza, il vestiario, i medicinali, il sostegno medico, psicologico e sociale, ma soprattutto il calore di un ambiente "familiare".

*Organizzate anche eventi, attività o altro che si rivolgono all'intera popolazione per sensibilizzarla sulle tematiche che vi stanno a cuore e per creare una rete civile virtuosa?*

Sì, periodicamente organizziamo dei corsi di formazione per volontari e simpatizzanti che vogliono impegnarsi concretamente nell'Associazione. Gli eventi si concentrano maggiormente nel mese di febbraio. La Chiesa italiana celebra la Giornata per la Vita proprio la prima domenica di febbraio



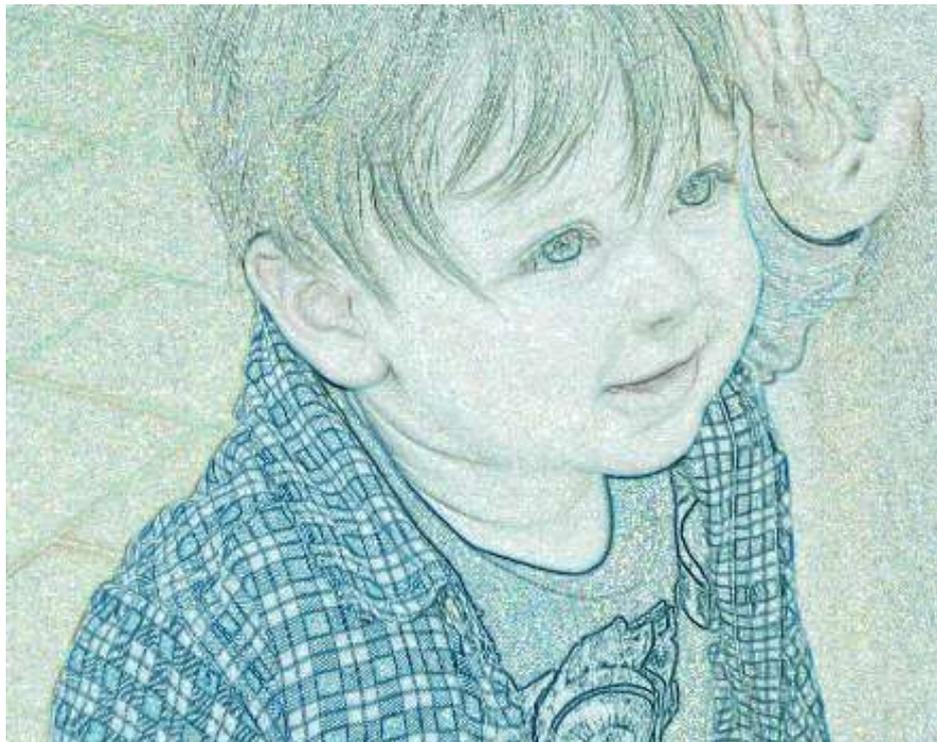
(quest'anno siamo alla 40ma) ed in questa occasione vengono organizzati eventi come l'incontro con personaggi di spicco nella cultura della difesa della vita, il bellissimo concerto per organo del Maestro Ferdinando Bastianini "Inno alla Vita", il concorso europeo per le scuole superiori, raccolte di firme per petizioni, incontri a tema con visione di film.

# Ma una speranza per la vita c'è : il Segretariato Sociale per la Vita

*di Marina Monacchi*

## **Premessa**

Il Segretariato Sociale per la Vita Onlus opera a Roma dal 1985, per l'accoglienza della vita fin dal concepimento e per l'aiuto alla maternità, per sostenere in vario modo gestanti e coppie che si trovano in difficoltà e vorrebbero abortire. Vi lavora a tempo pieno una assistente sociale-responsabile del servizio, coadiuvata da alcuni collaboratori. Il Segretariato è in stretto collegamento con altri centri, con professionisti, con volontari, con istituzioni a Roma e fuori Roma, affinché ogni bambino concepito possa essere accolto nel modo migliore.



In questo impegno per la vita, rientra la prevenzione di ogni tipologia di aborto, non solo quello chirurgico o farmacologico (RU486), quello “terapeutico” o quello procurato dalla “contraccezione post-coitale”(pillola del giorno dopo; pillola dei cinque giorni dopo), ma anche quello provocato dai tanti “contraccettivi” che hanno o possono avere un effetto abortivo e cioè che agiscono o possono agire dopo il concepimento (per esempio vari preparati ormonali, tra cui la stessa pillola cosiddetta contraccettiva, o ancora dispositivi intrauterini, spirali, vaccini, ecc., e tutto ciò che in genere non impedisce l’incontro tra l’ovulo e lo spermatozoo e quindi la fecondazione o concepimento, ma impedisce invece che il bambino già concepito si impianti nell’utero materno).

E poi le tante pratiche di fecondazione artificiale, di manipolazione genetica, di congelamento degli embrioni, ecc. ecc., che provocano la morte di innumerevoli bambini concepiti. Offriamo anche una consulenza sulla regolazione naturale della fertilità e sulla cura dell’infertilità che esclude sia la contraccezione sia la fecondazione artificiale, ed indirizziamo per tutto questo ai centri competenti. Dal 1985 ad oggi, abbiamo seguito più di 15.000 gestanti e mamme con bambino. E soprattutto sono nati, salvati dall’aborto, 3.260 bambini, che altrimenti non avrebbero mai visto la luce.

Segretariato Sociale per la Vita Onlus – Roma

Telefono 06 80 85 155

[www.segretariatoperlavita.it](http://www.segretariatoperlavita.it)

**Alcune esperienze.** In tanti anni possiamo dire di aver avuto molteplici esperienze nel campo dell'accoglienza delle persone in difficoltà per la gravidanza; anzi, per quanto mi riguarda personalmente, tutto iniziò, anche se in forma “embrionale”, molto prima che si costituisse il

*L'attesa di un figlio è il momento  
più importante nella vita di una donna.  
Non sempre si realizza però nel modo  
in cui si era immaginato ...*

*Una gravidanza può trovarci  
impreparate e il dubbio,  
se portarla avanti o interromperla,  
farsi avanti.*

*Se è così anche per te chiamaci, insieme  
potremo vivere questo momento.*



Segretariato. Da allora è passato tanto tempo, perché la mia sensibilità alla tutela dei bambini fin dal concepimento risale a quando ero ancora una ragazzina e frequentavo le scuole medie. Allora non c'era ancora l'aborto legale in Italia e nemmeno se ne parlava pubblicamente. Mi capitò di sapere da una mia compagna di classe che la sua colf era rimasta incinta e che voleva abortire. Allora cercai di



dire qualcosa a questa mia compagna, con i pochi mezzi ed argomenti che avevo allora, perché dissuadesse la donna dal fare l'aborto. E quale fu la mia gioia, all'inizio dell'anno scolastico successivo, quando seppi che la donna stessa aveva partorito, cosa che avevo sperato davvero con tutto il cuore. Dal 1976 poi iniziò il mio impegno al servizio della vita nascente, nella Comunità della Quinta Dimensione, sorta intorno al nostro insegnante di religione del Liceo, P. Giuseppe Leonardi, un Padre Pallottino, che ci ha seguiti ed incoraggiati anche nel campo della difesa della vita concepita, fino al 2008, quando è tornato alla Casa del Padre. E tutto ciò insieme al nascente Movimento per la Vita italiano, che in quegli anni intraprese innumerevoli iniziative. Tanti anni e tante cose sono passate da allora, ma dentro di me è rimasto questo amore per ogni bambino

concepito, che è il più piccolo ed indifeso di tutti noi. Ricordo tante esperienze con le mamme che volevano abortire e che poi invece hanno accolto il loro bambino. Voglio qui raccontarne due o tre che mi sembrano emblematiche. Una volta seppi che una donna albanese, ricoverata in un ospedale di Roma, voleva abortire. Ricordo che andai da lei in ospedale, ma non ricevetti una buona accoglienza, dato che lei non voleva sentir parlare di tenere il bambino, perché aveva tanti problemi, anche economici. Dovetti condensare in dieci minuti quello che volevo dirle ed offrirle in aiuto, perché di più non mi avrebbe ascoltato. Le lasciai il nostro telefono ed indirizzo di allora. Ero sicura che avrebbe fatto l'aborto, ma quale fu la mia sorpresa quando lei venne al Segretariato e ci disse che aveva deciso di non abortire ma di tenere suo figlio, e di tenerlo "incondizionatamente"! Ora quel bambino è un ragazzo ormai grande, che ha fatto la gioia dei suoi genitori, insieme alla sorella venuta dopo di lui.

Un'altra storia riguarda una coppia dello Sri Lanka, che aveva già tre figli al suo paese, e che lavorava fissa presso una famiglia benestante. In attesa del quarto figlio, era stato loro intimato: o abortite o ve ne andate. Avrebbero perso alloggio e lavoro, tutto insieme. Ebbene una dottoressa nostra amica, che lavorava in un altro ospedale della nostra città, vide per caso questa coppia che stava prendendo l'ascensore per recarsi al piano dove doveva quella mattina stessa effettuare l'intervento abortivo. La dottoressa non sapeva cosa i due coniugi andassero a fare, ma si sentì spinta in qualche modo ad avvicinarli e a parlare con loro. I due le raccontarono la loro situazione e che si sentivano "costretti" a fare l'aborto. Lei disse di non andare quella mattina e li fece invece venire nel pomeriggio da noi. I due accettarono e avemmo un lungo colloquio con loro. A quei tempi eravamo un po' ancora all'inizio, ma evidentemente i due si sentirono accolti e amati e trovarono la forza di dire di no all'aborto. Naturalmente persero lavoro e alloggio e allora lavorammo tanto per loro, anche con l'aiuto di centri di aiuto alla vita di altre città. Non vi sto a raccontare tutto. Dico solo che nacque una bambina bellissima, che ora ha venti anni, e che è diventata una stupenda ragazza, che sta studiando per diventare avvocato. E i due coniugi in seguito ebbero anche un quinto figlio. Da allora, i due non hanno smesso di contattare a loro volta donne o coppie che volevano abortire, sia qui in Italia, sia al loro paese, e, con il nostro appoggio, di aiutarle ad accogliere e far nascere il loro bambino. Ed essi si sono sistemati, riuscendo anche a far studiare tutti i loro figli.

Un'altra esperienza che ricordo con particolare forza riguarda una mamma di sette figli, che aveva un ottimo rapporto con loro e con il marito. Una famiglia felice. Si ritrovò nuovamente incinta dell'ottavo figlio e, seppur con fatica, decise di comune accordo con il marito, di tenere anche questo bambino. Tutto bene, fino a quando non si scoprì che il bambino che doveva nascere era plurimalformato. Subito tutti dissero alla donna di abortire, perché tanto quel figlio sarebbe morto subito dopo la nascita o addirittura prima di essa. Allora era meglio "togliersi il pensiero" subito. La donna stava per recarsi a fare l'aborto cosiddetto "terapeutico", quando riuscimmo ad avere un contatto con lei e a portarla a fare una visita ed ecografia da uno dei medici con cui collaboravamo allora ed ancora adesso, che purtroppo confermò la diagnosi, ma le disse che quello era comunque il suo bambino e che poteva accompagnarlo fino a quando se ne sarebbe andato via (cioè sarebbe morto) spontaneamente. Lui le assicurò di seguirla continuamente per tutta la gravidanza ed il parto, nella struttura specialistica ospedaliera dove lavorava. La donna accettò di accompagnare il suo bambino fino al suo termine naturale e rinunciò all'aborto, ma il marito non fu assolutamente d'accordo con lei. Lui voleva l'aborto e spingeva la moglie a farlo. L'armonia coniugale e familiare sembrava compromessa, ma la donna aveva capito la grande differenza che esiste tra il perdere spontaneamente un figlio accompagnandolo con amore fino alla fine, dall'essere noi invece, con l'aborto, a togliergli la vita. Aveva anche capito che avrebbe subito il lutto per il suo bambino, ma non il rimorso di essere stata lei a farlo morire, per "togliersi prima il pensiero". Anche perché il "pensiero" invece le sarebbe rimasto per sempre dentro, il pensiero di non averlo amato ma di aver lasciato che lo uccidessero perché malato. Ad un certo punto della gravidanza (sempre seguita dal nostro medico specialista), la donna perse spontaneamente il suo bambino. La situazione con il marito era rimasta invariata, ma nel momento in cui lui vide suo figlio, il suo atteggiamento cambiò completamente. Lui mi telefonò per avvisarmi e mi disse: "Quanto era bello mio figlio!".

Lo riconosceva come figlio e soprattutto lo vedeva bello, anche se il bambino era plurimalformato. Ma lui aveva cambiato ormai il modo di vederlo, cioè con gli occhi dell'amore. E quando dopo un po' di tempo andai a trovarli a casa e mi venne nel discorso l'espressione "i vostri sette figli", lui, il marito e padre, mi corresse e disse "otto figli". E poi mi confidò che andava spesso al cimitero a visitarlo e che gli avevano dato un nome. L'armonia era tornata in quella famiglia e si era anzi rafforzata, proprio grazie a quel piccolino che era stato amato e che era ormai considerato a tutti gli effetti un "membro della loro numerosa famiglia".

ROMA, Family Day 2016



# Ma una speranza per la vita c'è : le case di accoglienza

*di Roberto Bennati*

Le Case di Accoglienza sono una realtà concreta in difesa della Vita che si è sviluppata negli anni, aggiungendosi così alla vasta rete dei servizi del Movimento per la Vita (Centri di Aiuto alla Vita, S.O.S. Vita, Progetto Gemma, Culle per la Vita, ecc). Sorte le prime negli anni ottanta, si



sono quindi diffuse ovunque da nord a sud della penisola. Le 40 Case di Accoglienza collegate al Movimento per la Vita, promosse e gestite da 25 Associazioni locali, nascono per dare una speranza a quelle mamme che, in attesa di un figlio, sono costrette ad allontanarsi dalla propria realtà d'origine per vivere la gravidanza e i primi mesi di vita del figlio in un contesto accogliente e familiare. Alcune Case accolgono anche donne non in gravidanza e vittime di violenza. I volontari dei Centri di Aiuto alla Vita hanno inizialmente operato aprendo con generosità le proprie abitazioni, ma con il tempo è emersa la necessità di creare delle strutture idonee che, senza perdere il carattere di accoglienza tipico dell'ambiente familiare, sapessero rispondere meglio alle peculiari esigenze delle mamme ospiti, sia per brevi periodi nelle emergenze, che per periodi più lunghi. Il 75% delle Case sono gestite direttamente dai Centri di Aiuto alla Vita, le altre da Associazioni, Fondazioni e da Cooperative sociali, nate con lo scopo specifico di gestire tali realtà, ma sempre in stretto collegamento con i CAV locali. La tipologia prevalente è quella della seconda accoglienza (80%) che assume denominazioni diverse a seconda delle Leggi Regionali, molto diverse tra loro. Il 65% delle Case è ubicata in zone centrali della città, le rimanenti in periferia o in

campagna. La superficie totale degli immobili che ospitano le Case è di 13.101 mq. corrispondente ad una superficie media per struttura di mq. 345. I posti letto disponibili per le mamme sono 344 distribuiti in camere a 1 o 2 posti con un bagno ogni due - tre posti letto. Altri 337 ambienti sono a servizio comune delle ospiti. I posti letto, riservati per gli operatori, sono 31. Il 40% degli edifici sono stati concessi in comodato gratuito da Diocesi o parrocchie, il 20% da Fondazioni o Enti pubblici o privati. Il 20 % sono in locazione, il 20% di proprietà dell'Associazione che gestisce la Casa.

Nel corso del 2016 sono state registrate 245 presenze di donne con 295 figli. Nel corso della permanenza in Casa sono nati 43 bambini. Il 45 % delle donne è di nazionalità Italiana. Tra le straniere, provenienti da 39 Paesi, la maggiore presenza si è registrata per donne della Romania, Nigeria, Marocco e Albania. Per quanto riguarda l'età , il 45% sono di età compresa tra i 18 e 30 anni, il 51% oltre i 30 anni, il 3% tra 16 e 18 anni e l'1% fino a 16 anni. Le donne sono state inviate per il 66% dai Comuni e Province, il 7% dai consultori pubblici e dalle Asl, il 4% dai Cav - SOS Vita , il 10% dai Tribunali e Forze dell'Ordine, il 2% da altre Associazioni, l' 3% dalle Caritas, dalle Parrocchie e dai Consultori di ispirazione cattolica, l' 1% dai Centri Antiviolenza, il 7 % direttamente. Gli ingressi sono state 159 , le dimissioni 137. La permanenza media è stata per l'82% inferiore ad un anno. Nelle Case operano 531 persone, di cui 290 volontari, 7 religiose, 135 dipendenti, 21 volontari del Servizio Civile e 78 Consulenti. Con una media di 14 operatori per Casa.

In alcune Regioni la legislazione locale, non riconoscendo l'opera del volontariato, seppur qualificato e con i necessari titoli, ha costretto all'assunzione di operatori causando un aumento dei costi di gestione con conseguente diminuzione di ospitalità gratuite. Nonostante tali difficoltà le Case hanno accolto, grazie ad offerte di privati, il 15 % delle donne senza copertura economica da parte degli Enti Locali. I ritmi e le attività delle Case ricalcano la vita familiare: le numerose volontarie aiutano le mamme nella preparazione al parto, all' accudimento dei figli, all'apprendimento della lingua italiana e al disbrigo delle pratiche burocratiche per le straniere. Una rete di psicologi, assistenti sociali, medici, educatori professionali, mediatori culturali offrono le loro competenze professionali secondo le necessità. Per ogni nucleo mamma-bimbo viene individuato un progetto personalizzato in accordo con i Servizi Sociali che mira al reinserimento sociale e lavorativo. L'opera dell'accoglienza si sviluppa infatti oltre il periodo della gravidanza, dando alle donne sostegno per l'inserimento al Nido del bambino, per la ricerca di lavoro, di un alloggio, nell'educazione dei figli, aiuto nel ricreare rapporti, quando possibile, con le famiglie o gli ambienti di origine. Alcune realtà hanno attivato cooperative sociali per l'avviamento al lavoro delle mamme, asili nido familiari, alloggi per ospitare le donne che escono dalla Casa in attesa di una sistemazione autonoma definitiva, percorsi di formazione di conoscenza di sé tramite l'apprendimento dei metodi naturali. Positiva è generalmente la collaborazione con i Servizi Sociali dei Comuni, le Questure, le Prefetture, gli Uffici del Lavoro, i Tribunali dei Minori, le Diocesi e le Caritas. Le Case di Accoglienza del Movimento per la Vita suppliscono ad una carenza di aiuto da parte dell'Ente pubblico nei confronti delle mamme in difficoltà per una gravidanza. L'Ente pubblico spesso è incapace di dare risposte concrete ed è da sottolineare che le risorse finanziarie sono scarse e quando vengono erogate riconoscono il bambino, come soggetto di tutela, solo quando è già nato e non già quando è nel grembo della mamma. Nell'anno 2016 i Comuni, le Asl o i Tribunali dei minori hanno inviato alle Case sempre meno donne in gravidanza privilegiando l'inserimento di donne, in maggioranza straniere, non incinte, vittime della tratta o di violenza o rifugiate. Questo fenomeno sta in alcuni casi snaturando la vocazione per cui sono sorte le Case di Accoglienza

promosse dai Centri di Aiuto alla Vita.

# ASPETTI UN BAMBINO ED HAI BISOGNO DI AIUTO?

CHIAMA IL NUMERO VERDE **800.813.000**



**SOS**  
**VITA**  
THE WAY TO LIFE  
**800.813.000**  
[www.sosvita.it](http://www.sosvita.it)

*gravidanza?  
sei  
disorientata  
e  
non sai  
qual è  
la rotta?*

***parliamone insieme!***

Possiamo parlarne insieme! Sos Vita è un gruppo di volontari che hanno scelto di ascoltare, condividere, comprendere e sostenere donne e coppie che si trovano ad affrontare una gravidanza difficile, inattesa, indesiderata o rifiutata.

## **PROGETTO GEMMA**

Fino ad oggi, con il Progetto Gemma, sono stati salvati circa ventimila bambini destinati ad essere abortiti. Le loro mamme, infatti, avevano già deciso per la terribile soluzione dell'aborto volontario. Famiglie, comunità, sacerdoti, associazioni, singoli possono "adottare" una mamma ed il suo bambino semplicemente comunicando la propria disponibilità ad offrire un contributo alla FONDAZIONE PROGETTO GEMMA. Telefona al numero  
Tel. 02- 48702890



## **una firma per la VITA**

**ADOTTA UNA MAMMA E SALVA IL SUO BAMBINO**

**DONA IL TUO 5 X 1000 A PROGETTO GEMMA**

*Firma sulla dichiarazione dei redditi nel riquadro  
"Sostegno delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale"*

**Inserisci il codice fiscale della Fondazione Vita Nova Onlus**

**07729580584**

**Con la tua firma puoi aiutare tante mamme in difficoltà**