

Adorno Antonio**Da:** Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]**Inviato:** martedì 18 settembre 2007 15.34**A:** info@oasicana.it**Oggetto:** Dovremo 'sguainare le spade per affermare che l'erba è verde' - intervista a Bellieni

Carissimi amici dell' Associazione OASI CANA Onlus, ecco le notizie su Famiglia Vita



5 PER 1000: AIUTARE LA FAMIGLIA NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI NON COSTA NULLA

Dovremo 'sguainare le spade per affermare che l'erba è verde'

EUROPA/ITALIA - "Dovremo 'sguainare le spade per affermare che l'erba è verde', affermare che la vita umana non è quando si esce dalla pancia della madre": un neonatologo interviene sugli attuali dibattiti in materia di eugenetica

Roma (Agenzia Fides) - In una intervista recentemente rilasciata, il dottor Carlo Valerio Bellieni, Neonatologo, Dirigente Dipartimento di Terapia Intensiva Neonatale del Policlinico Universitario 'Le Scotte' di Siena, parla di diagnosi prenatali, eutanasia neonatale, partial birth abortion, e di altre pratiche discusse che vengono utilizzate anche per la selezione genetica.

Riguardo al problema della diagnosi prenatale, il dott. Bellieni dice: "Bisogna non farsi impressionare dalle ultime novità, concentrare gli sforzi verso un riappropriarsi del significato delle scelte quotidiane. Ogni giorno ne sono pieni i giornali, il problema invece è capire noi che sguardo abbiamo sui nostri figli. Chi è il figlio? Perché se il figlio è un diritto oppure "prodotto" (viene chiamato "il prodotto del concepimento"), si arriva alla ovvia conclusione che io lo posso trattare come un "oggetto". Se il figlio, invece, è "un qualcuno" per il quale io devo ogni giorno fare un passo indietro, e rendermi conto di un mistero, allora probabilmente possiamo ricominciare a ragionare. Adesso siamo arrivati veramente alla perdita, in casi, della ragione; perché dover affermare che la vita umana inizia dal momento in cui uno spermatozoo e un ovulo sono incontrati, e hanno formato un nuovo DNA, è dire una cosa così banale. Eppure dobbiamo difendere questa evidenza. Dover affermare che la vita umana non inizia quando esce dalla pancia della madre, perché all'uscita dalla pancia non cambia assolutamente niente, se non un pò d'aria che entra nei polmoni, è un'ovvietà. Eppure dobbiamo difendere questo. Stiamo andando verso la necessità non soltanto di affermare valori morali, ma di affermare la realtà. Come il Chesterton, dovremo "sguainare le spade per affermare che l'erba è verde".

Sulle pratiche che vengono utilizzate anche per selezione genetica il neonatologo afferma: "C'è il problema dell'eutanasia dell'adulto, del bambino. Quello che però è ancora più grave, non è tanto il problema dell'eutanasia, quanto il problema della sospensione delle cure. In altre parole, c'è chi vuole evitare le cure ai neonati, bambini che ancora non possono parlare, bambini appena usciti dalla pancia della mamma, quando si vede che questo bambino potrebbe avere un rischio grave per la salute. E' un problema molto grave, perché si parla di vita non giusta, dicendo che è una vita così dura, faticosa, così piena di dolore, che non è giusto che venga portata avanti. Mentre sull'eutanasia attiva la questione è complessa, sull'eutanasia passiva si riesce in un certo senso a confondere un pò le idee."

Parlando del futuro tragico e senza riferimenti morali, che sembra più un ritorno al passato, il prof. Bellieni risponde che vuole affermare che la Chiesa vorrebbe bloccare la ricerca scientifica, non si rende conto che invece è esattamente il contrario. E' chi vuole, ad esempio, non rianimare i bambini piccolissimi, che blocca davvero la ricerca scientifica. Si ricorda che negli anni '60, il 90% dei bambini nati con un peso inferiore al chilo, moriva; adesso il 90% dei neonati di peso inferiore al chilo sopravvive. Cosa significa? Significa che se allora avessimo fatto ciò che vorrebbero farci fare, cioè che rianimare i bambini che hanno soltanto il 10% di probabilità di vivere, è accanimento terapeutico, la ricerca scientifica sarebbe morta. E tutti questi bambini nati sotto il chilo di peso, sono tantissimi, sono sopravvissuti, e molti stanno benissimo; non ci sarebbero, e i loro genitori non sarebbero diventati genitori.

La Chiesa sta cercando di far capire che la ricerca scientifica è una cosa buona e bella, con una unica condizione, che fermi davanti alla persona: quando ci si trova di fronte alla libertà ed alla dignità della persona. Non si possono fare esperimenti, togliendo il sangue ad una persona senza chiederglielo; non si possono fare esperimenti dando delle medicine sperimentali ad una persona senza chiederlo; non si possono fare esperimenti su chi sta morendo, senza che si abbia speranza di allungargli la vita."

Il professore Bellieni interverrà al Congresso Internazionale STOO "Ontogeny and Human Life" (<http://www.upra.org/articulo.phtml?id=2406&se=5>), su "L'ambiente della fecondazione: conseguenze a lungo termine", che si svolgerà presso l'Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, dal 15 al 17 novembre.

(AP) (18/9/2007 Agenzia Fides; Righe: 55; Parole: 714)

A seguire il testo integrale dell'intervista

Intervista al Prof. Carlo Valerio Bellieni, Neonatologo, Dirigente del Dipartimento di Terapia Intensiva Neonatale del Policlinico Universitario 'Le Scotte' di Siena

Può parlarci del problema della Diagnosi Prenatale ?

La diagnosi prenatale è una cosa buona e in certi casi doverosa, ma dobbiamo distinguere una diagnosi prenatale che serve per curare da una che serve per selezionare. Questa seconda, che trovo non accettabile, ha nella pratica un piede nel mondo, pur in maniera non dichiarata. Ormai diamo per scontato che si facciano tante ecografie per vedere se il figlio ha delle anomalie, esami del sangue sempre per lo stesso motivo, o addirittura diagnosi prenatali invece come l'amniocentesi, la villocentesi.

Ma mai dare per scontato qualcosa, sia per i possibili rischi, sia per salvaguardare l'autonomia del paziente. In Italia siamo al top della graduatoria dei paesi che fanno più esami prenatali nel mondo. Negli USA il 2% del donne incinte fa amniocentesi; in Francia si arriva a fare il 15% di amniocentesi, in Italia il tasso è all'incirca lo stesso, con delle punte, in alcune regioni, che arrivano al 50%.

Ora, il problema è domandarsi due cose:

prima di tutto, se le donne che dovrebbero avere una chiara informazione su questi esami, lo fanno per aiutare il bambino scoprendo anomalie curabili o se lo facciano soltanto o per routine, o perché il medico li propone nell'ambito di una medicina difensiva, cioè li propone perché se succedesse che lui non riuscisse a vedere una qualche anomalia, e il bambino nascesse con quella anomalia, la famiglia potrebbe denunciarlo perché lui in quel modo non ha dato alla famiglia la possibilità di ricorrere all'aborto cosiddetto terapeutico.

Sappiamo bene i casi tristi e molto gravi successi in Francia; nel 2000, il caso Perruche [\[1\]](#), dove addirittura il padre di un bambino che si chiamava Nicholas Perruche, ha denunciato a suo nome il medico perché, non avendo visto questo bambino aveva una grave malformazione, e quindi non avendo permesso alla sua famiglia di abortirlo, il bambino è nato, e da questa nascita ne avrebbe avuto addirittura un danno.

Quindi il danno non era la malattia, che nessuno ovviamente gli ha provocato, ma il danno per il bambino era il fatto di essere nato, non essere stato abortito.

Poi il decreto è stato rivisto nell'anno successivo, però resta sempre emblematico di questa situazione.

Il trovare una trisomia, cioè una sindrome di down, ad esempio, che purtroppo non ha una terapia, lascia spesso le famiglie di fronte ad un grosso dubbio, una grande angoscia, che per l'appunto in questi giorni è stata denunciata dal padre della diagnosi prenatale in Gran Bretagna, che si lamenta di questa scarsa propensione della sanità pubblica ad impiegare fondi per una terapia prenatale, mentre impiega tantissimi fondi per una diagnosi prenatale.

E a proposito della diagnosi prenatale, direi che spesso siamo di fronte ad un "accanimento diagnostico": perché considerando che normalmente le linee guida internazionali sulle ecografie prevedono una ecografia, e in alcuni paesi come in Italia, ne prevedono 3, durante una gravidanza che non abbia problemi, si deve sapere che le donne italiane fanno in media tra le 6 e le 7 ecografie, più del doppio del numero limite previsto.

Così come per l'amniocentesi di cui dicevamo prima.

Altro discorso è quello della diagnosi preimpianto. La diagnosi preimpianto (PGD) serve soltanto a selezionare. Non ha nessuna utilità terapeutica, serve soltanto a poter analizzare l'embrione, togliendo una cellula per vedere se questo embrione corrisponde alle nostre aspettative oppure no, e se non corrisponde, metterlo da parte e in alcuni casi buttarlo via.

Questo significa due cose.

Prima di tutto, il rischio di quello che il Presidente del Comitato Nazionale di Bioetica francese, Didier Sicard chiamava "il flirtare della Francia con l'eugenetica"

In secondo luogo, il fatto che siamo alla ricerca esasperata del figlio perfetto, ormai il figlio è diventato quasi un oggetto di consumo, che non si sa accettare se non risponde ad un nostro progetto: dalla presenza di una malattia alla sua assenza, e degli amici "sbagliati". Quest'incapacità di accettazione inizia prima della nascita.

Questo è il segno di un disagio degli adulti ad accettare se stessi in primo luogo, e poi i figli.

Ultima cosa, proprio oggi (24 luglio 2007) in Gran Bretagna è stata resa possibile la diagnosi preimpianto per il rischio di tumore al seno. Cioè possiamo buttare via gli embrioni (femmine, guarda caso ...) che abbiano il rischio di avere il tumore al seno. Un tumore che, si sa, se preso in tempo con una corretta politica preventiva non è sicuramente mortale. Non solo, gli embrioni vengono scartati non perché sono malati, ma perché potrebbero essere malati; e non perché potrebbero essere malati alla nascita: potrebbero esserlo da grandi.

Allora, in conclusione di tutto questo discorso, ci domandiamo chi di noi si salverà; perché se vengono buttati via gli embrioni che addirittura sono sani, ma hanno la possibilità di ammalarsi di una malattia curabile, figuriamoci cosa succederà di noi, con tutti i nostri piccoli e grandi acciacchi.

C'è da dire che ormai ci sono dei bioeticisti che giustificano tutto, giustificano (pure?) la selezione prenatale per sesso. In India è uscito proprio in questi giorni un libro accusa: 7.000 feti femmine al giorno vengono eliminati femministe su questo non dicono nulla.

Con la Diagnosi preimpianto si potrà scegliere tranquillamente il sesso del figlio; figuriamoci quale sarà il sesso voluto, o quello più buttato via/scartato(?) .

Addirittura ci sono dei bioeticisti che giustificano di poter selezionare il figlio in base ad anomalie dentarie. Al dicono che sarà etico selezionarlo sulla base dell'orientamento sessuale, quando un domani fosse possibile individuarlo. Oppure quando si potrà determinare la sua propensione della musica analizzandone il DNA prima che nasca. Quindi, siamo arrivati al "supermercato", quello che viene chiamato il "consumismo prenatale", una chi dalla quale veramente sarà difficile tirarci fuori.

La tendenza secondo lei è questa ?

Bisogna non farsi impressionare dalle ultime novità e concentrare contro di loro gli sforzi che invece vanno messi verso un riappropriarsi del significato delle scelte quotidiane. Purtroppo sui giornali, giorno dopo giorno, ne trovo sempre: dalla creazione di chimere, a chi giustifica il cannibalismo, eccetera. Il problema invece è più radicale: capire noi che sguardo abbiamo sui nostri figli. Chi è il figlio ? Perché se il figlio è un diritto oppure è un "prodotto" (viene chiamato "il prodotto del concepimento"), si arriva alla ovvia conclusione che io lo posso trattare come un oggetto, come se fosse un soprammobile o un'automobile.

Se il figlio invece è un qualcuno per il quale io devo ogni giorno fare un passo indietro, e rendermi conto che è un mistero, allora probabilmente possiamo ricominciare a ragionare.

Adesso siamo arrivati veramente alla perdita, in certi casi, della ragione; perché dover affermare che la vita umana inizia dal momento in cui uno spermatozoo e un ovulo si sono incontrati, e hanno formato un nuovo DNA, è davvero una cosa così banale, che la sanno anche i bambini in quinta elementare. Eppure dobbiamo difendere questa evidenza.

Dover affermare che la vita umana non inizia quando esce dalla pancia della madre, perché all'uscita dalla pancia cambia assolutamente niente, se non un po' d'aria che entra nei polmoni, è un'ovvietà. Eppure dobbiamo difendere anche questo.

Quindi, stiamo andando verso una necessità non soltanto di affermare valori morali, ma di affermare la realtà. Come diceva Chesterton [2], dovremo "sguainare le spade per affermare che l'erba è verde".

Eutanasia neonatale, partial birth abortion, etc., pratiche discusse/inaccettabili che vengono utilizzate anche per selezione genetica ?

È un problema molto subdolo. C'è il problema dell'eutanasia, dell'adulto, del bambino. Quello che però è ancora più grave, non è tanto il problema dell'eutanasia, quanto il problema della sospensione delle cure. In altre parole, c'è chi vuole evitare le cure ai neonati, bambini che ancora non possono parlare, bambini appena usciti dalla pancia della mamma, quando si vede che questo bambino potrà avere un rischio grave per la salute. E questo è un problema molto grave, perché si parla di vita non giusta, quella che in inglese si chiama "wrongful life", dicendo che è una vita dura, così faticosa, così piena di dolore, che non è giusto che venga portata avanti.

E questo è un problema molto grave, perché, mentre sull'eutanasia attiva la questione è chiara, sull'eutanasia passiva si riesce in un certo senso a confondere un po' le idee.

Bisogna tenere presenti tre cose, nella questione dell'eutanasia passiva del neonato.

Prima cosa che esiste un'età, sotto la quale non si può rianimare il bambino. Sotto le 22 settimane dal concepimento il bambino non ha uno sviluppo polmonare da permettere la rianimazione: ogni sforzo per ora è inutile.

Quello che invece ci preoccupa è ciò che viene fatto in alcune nazioni, cioè posticipare l'età dalla quale il bambino viene rianimato e non far coincidere l'età sotto la quale non deve essere rianimato con quella sotto la quale non deve essere rianimato. Questo non è accettabile, perché a chiunque va data una chance, non fermandosi se è presente un rischio (non la certezza) di morte o la presenza (spesso solo il rischio) di un handicap.

Questo è un errore, perché il bambino alla nascita non ci dà nessun segno certo di quale sarà il suo sviluppo futuro. Cioè non possiamo sapere in sala parto non solo se il bambino vivrà o morirà, non possiamo sapere nemmeno, quelli che vivranno, chi sarà disabile grave e chi non lo sarà.

Quindi, dire che noi vogliamo non rianimare, in previsione di una disabilità, o della certezza che il bambino morirà di fatto è un errore: non possiamo saperlo all'analisi fatta alla nascita.

Secondo, bisogna altresì dire, che anche se il bambino avrà un certo grado di disabilità, non credo assolutamente questo sia il motivo per sospendere le cure.

Negli Stati Uniti, negli anni '80 ci fu il famoso decreto Baby Doe Rule, che stabiliva che il bambino down deve essere curato esattamente come il bambino non down. Quindi, accesso alle cure uguale per tutti, sia disabili che non disabili.

Fecero morire un bambino down con atresia dell'esofago, perché i genitori non volevano farlo rianimare; vi fu uno scandalo e sdegno dell'opinione pubblica, e l'Alta Corte emanò un decreto che stabiliva che dovessero essere rianimati tutti, down e non.

Quindi, primo, alla nascita non abbiamo assolutamente alcuna certezza.

Secondo, il bambino alla nascita deve essere curato, indipendentemente dal fatto che sarà o non sarà disabile.

Terzo, il fatto che ci si deve domandare se questa sospensione delle cure è realmente nell'interesse del paziente o altre parole, chi è che viene danneggiato, o almeno chi è che ha una vita più faticosa, se il bambino malato sopravvive? È il bambino malato stesso, o sono i suoi famigliari? Nel caso dell'eutanasia dell'adulto, nessuno penserebbe mai di sospendere le cure ad una persona grave, per far stare meglio la moglie o i suoi figli.

In questo caso, invece il dubbio viene. Perché sospendere le cure quando non sappiamo se il bambino vorrà accettare? Ce lo ha detto lui? No.

E allora come possiamo sapere, oltretutto in uno stato nel quale nemmeno noi sappiamo che malattia avrà.

Perché ad esempio l'asfissia grave alla nascita, oppure la prematurità estrema, possono portare dei gravissimi danni cerebrali; possono però anche non portarli; è molto più facile che li portino, ma non lo sappiamo se quel bambino che abbiamo davanti sarà quello del primo gruppo, o quello del secondo.

Quindi, nel dubbio dovremmo dare a tutti una chance.

Quindi vi sono questi tre interrogativi, ai quali tutti dobbiamo rispondere, nel caso delle cure a chi sta nascendo.

1 - abbiamo la certezza che il bambino anche piccolissimo alla nascita avrà o non avrà una disabilità?

No, non la abbiamo

2 - Se avrà una disabilità, questo bambino deve essere curato o non curato come gli altri che invece non avranno disabilità?

Deve essere curato come gli altri

3 - Se il bambino avrà una disabilità, e noi volessimo interrompere le cure, questo sarebbe nell'interesse del bambino, o sarebbe nell'interesse di altri?

Michael Gross nel 2002 scriveva che "c'è un generale appoggio al neonaticidio sulla base del parere dei genitori riguardo l'interesse del neonato, definito in maniera ampia al fine di considerare il danno fisico così come quello sociale, psicologico o finanziario a terzi"^[3] E questo spiega molte cose.

Non è neanche corretto pensare di sospendere le cure per evitare il dolore.

No, perché noi abbiamo gli strumenti per non farlo soffrire.

Il problema è di non farsi chiudere gli occhi dal falso pietismo; perché addirittura fino alla fine degli anni '80, si negava che i neonati sentissero dolore; quindi non gli somministravano nemmeno la morfina, quando praticavano interventi chirurgici. Questo significava dolori pazzeschi, per questi bambini.

Questa era la norma in Gran Bretagna e in tutti gli altri luoghi dove si praticavano interventi chirurgici sui neonati. Solo nel 1985 uscì il primo lavoro di Sunny Anand che è uno studioso indiano che adesso è diventato il padre di tutte le cure per il dolore del neonato, e che ha iniziato a far capire che il neonato sente dolore; perché fino ad allora non ci credeva nessuno.

È documentato dalla letteratura scientifica, e da ricerche che dicevano, nel 1976, che il 70/80% degli anestesisti inglesi non credeva che il neonato sentisse dolore. Anzi erano sicuri che il neonato non sentisse dolore.

Quindi le cure per il dolore da allora hanno fatto dei grandissimi passi avanti.

Proprio adesso, a dicembre, pubblicheremo in Germania un libro sul dolore del feto e del neonato, realizzato con i maggiori studiosi mondiali.

Quindi, per noi è veramente insensato pensare che qualcuno possa dire che non vi sono strumenti per alleviare il dolore del neonato. Ci sono eccome, basta usarli bene.

Per cui il problema è che è facile pietismo dire “soffrirà tanto”, come se non avessimo strumenti per non far soffrire. D'altra parte, questo nasconde il problema che il bambino disabile pesa; pesa per la famiglia, pesa per la società.

Sono tutti fatti documentati, non sono estrapolazioni; quello che cerco di comunicare sono i dati della letteratura scientifica, che sono veramente angoscianti.

Perché, come dicevamo prima, più che sostenere una morale, oggi è necessario sostenere la realtà. Vi sono ancora filosofi che affermano i bambini non sentono dolore, fino all'anno di vita. Perché, dicono, per sentire dolore bisogna avere coscienza di sé, autocoscienza; fino a 12 mesi di vita l'autocoscienza non c'è, quindi il neonato non sente dolore.

Qualsiasi mamma sarebbe scandalizzata se udisse una cosa simile, o se ci si permettesse di far interventi sul suo bambino senza dargli un anestetico.

Quindi c'è una sorta di campagna di disinformazione su questo e tentativi di giustificazione di tipo morale filosofico ?

E' il gatto che si morde la coda. Da una parte non si vuole riconoscere che il feto sia una persona.

E già c'è chi non riconosce che il bambino è una persona.

Vi sono degli stati in cui c'è chi vuole poter tenere questi stadi della vita ad un livello di serie b; è ovvio che qui si giustifica l'interruzione di gravidanza, l'interruzione delle cure del neonato, depenalizza l'infanticidio, etc. .

Per giustificare questo, hanno bisogno di una base fisiologica, oltre che di una base filosofica, che però ovviamente non trovano.

Questa però è una mentalità comune, per la quale si può “non accettare” il figlio che non ci piace prima che nasca. Un po' alla volta si erode il periodo anche dopo la nascita: sa che ci sono dei filosofi che spiegano che il bambino dopo la nascita vale ancora meno di un cane, perché non ha autocoscienza, mentre il cane ormai è sviluppato ?

Sembra quindi che ci muoviamo verso un futuro tragico e senza riferimenti morali, che sembra più un r al passato

Il problema è proprio questo. Mentre c'è chi vuole affermare che la Chiesa ha queste idee di bloccare la ricerca scientifica, non si rendono conto che invece è esattamente il contrario. Perché chi vuole ad esempio non rianimare bambini piccolissimi, blocca davvero la ricerca scientifica.

Si pensi che negli anni '60, il 90% dei bambini nati con un peso inferiore al chilo, moriva; adesso il 90% dei nati con un peso inferiore al chilo sopravvive.

Cosa significa? Significa che se allora avessimo fatto ciò che vorrebbero farci fare, cioè dire che rianimare i bambini che hanno soltanto il 10% di probabilità di vivere, è accanimento terapeutico, la ricerca scientifica sarebbe morta. Tutti questi bambini nati sotto il chilo di peso, sono tantissimi, sono sopravvissuti, e molti stanno benissimo; non sarebbero, e i loro genitori non sarebbero diventati genitori.

E seguendo questi criteri, non avrebbe quindi nemmeno progredito la ricerca scientifica

Esattamente. La Chiesa sta cercando di far capire che la ricerca scientifica è una cosa buona e bella, con una certa condizione, che ci si fermi davanti alla persona: quando ci si trova di fronte alla libertà ed alla dignità della persona non si possono fare esperimenti, togliendo il sangue ad una persona senza chiederglielo; non si possono fare esperimenti dando delle medicine sperimentali ad una persona senza chiederlo; non si possono fare esperimenti su chi sta morendo, senza che si abbia la speranza di allungargli la vita.

L'altro aspetto interessante, a cui purtroppo si sta tornando, è il diritto del "pater familias", di vita e di morte, su un bambino alla nascita.

Aspetto che invece era sparito, negli anni in cui, dopo l'impero romano, la Chiesa aveva iniziato a educare il padre. Qui invece stiamo tornando all'idea che il padre è il padrone della vita.

Tanto è vero che nel Texas il mese scorso (giugno 2007), c'era una coppia che aveva "prodotto", diciamo così, un embrione; la donna voleva impiantarlo nell'utero, mentre l'uomo, che si era stancato di questa donna, l'ha lasciato ha vietato che venisse impiantato.

Quindi arriviamo al paradosso che mentre il figlio dopo l'impianto è "proprietà" della madre, perché la madre può decidere o meno di abortire, prima dell'impianto il figlio è di "proprietà" del padre; se il padre decide che non si impianti, se gli va bene finisce nel congelatore, se gli va male, finisce nel lavandino.

Quindi siamo sempre nell'idea del figlio come proprietà, come oggetto, come soprammobile.

Quindi, che differenza c'è tra un bambino morto al lato della strada, in Cina, e un embrione o un feto gettato nel bidone dei rifiuti speciali?

Nessuna, secondo me.

Il problema è riconoscere chi abbiamo davanti. Se il nostro criterio di giudizio è il nostro tornaconto, potremo dare un diverso "punteggio di valore" all'embrione e al bambino grande. Se invece noi ci basiamo esclusivamente sulla scienza e sull'evidenza del ragionamento, non possiamo non dare lo stesso valore all'embrione e all'adulto. Come diceva il Papa l'anno scorso a febbraio (2006), alla Pontificia Accademia per la Vita, Dio ama allo stesso modo l'embrione e l'adulto.

E questo è esattamente ciò che dice la Scienza: non c'è nessuna differenza.

Perché c'è la differenza tra chi è umano e chi non lo è il DNA oppure non c'è; oppure è una magia?

Bisogna rendersi conto che ogni vita ha una propria carta di identità, e questa carta di identità è il proprio DNA. Questo nuovo DNA con scritto il sesso, il colore degli occhi, quanti anni vivrà, etc., è presente dal momento del concepimento; oppure bisogna ricorrere ad altre spiegazioni.

Non escludendo neppure la magia, pensando che alla nascita vi sia qualcosa di magico che attraverso la luce, o attraverso l'aria, vada a "colpire" qualcosa di altrettanto magico nel bambino, e lo faccia diventare una persona prima non lo era.

Effettivamente è paradossale, non spiegano cosa "trasformi" il bambino tra il prima e il dopo.

Perché non possono, non c'è un criterio scientifico. C'è soltanto la logica dell'utilitarismo; per la filosofia utilitaristica questo è possibile da giustificarsi. "Non mi serve, non è una persona"; "mi serve, allora è una persona".

[1] Con una sentenza della Corte di Cassazione Francese, il 17 novembre del 2000, Nicholas Perruche, nato disabile in seguito a rosolia contratta dalla madre in gravidanza, ottenne il risarcimento da parte del medico che non l'aveva diagnosticata, perché quest'errore aveva tolto alla madre la possibilità di abortire.

[2] *Spade verranno sguainate per dimostrare che le foglie sono verdi in estate* (in inglese: *Swords will be drawn to prove that are green in summer*) viene dal libro *Eretici* (Heretics) del 1906

[3] Gross ML. Abortion and neonaticide: ethics, practice, and policy in four nations. *Bioethics*. 2002 Jun;16(3):20

firma sulla dichiarazione dei redditi (CUD, 730 o UNICO)
per dare il 5 per mille alla Associazione OASI CANA Onlus.

Basta firmare l'apposito modulo e indicare il nostro Codice Fiscale **97082060829**

Associazione OASI CANA Onlus newsletter

----- designed by Antonio Adorno -----

<http://www.oasicana.it>

La presente e-mail fa parte del servizio di documentazione del Centro Studi sulla Famiglia "Sedes Sapientiae" dell'Associazione OASI CANA Onlus, (www.oasicana.it). Si tratta di studi, ricerche, segnalazioni, notizie relative alla Famiglia e alla Vita.

[Puoi trovare tutte quelle precedentemente inviate http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php](http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php)

Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne puoi cancellarti automaticamente [cliccando qui](#)

Chi avesse ricevuto questa mail da altri e volesse iscriversi a questa lista basta che [clicchi qui](#).

sei iscritto con l'indirizzo info@oasicana.it

Per qualsiasi esigenza o per segnalarmi eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a info@oasicana.it - Antonio Adorno

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Le comunichiamo che i suoi dati personali sono trattati per le finalità connesse alle attività di comunicazione della Associazione OASI CANA Onlus. I trattamenti sono effettuati manualmente e/o strumenti automatizzati. Il titolare dei trattamenti è l'Associazione OASI CANA Onlus, con sede in Palermo, Corso calatafimi, 1057.

Il responsabile dei trattamenti è l'Ing. Antonio Adorno, domiciliato per la carica presso la suindicata sede.

In relazione ai trattamenti dei dati che la riguardano, lei potrà rivolgersi al suddetto responsabile per esercitare i suoi diritti ai sensi dell'articolo 7 del Codice. In qualunque momento lei lo desideri può cancellazione dei suoi dati personali dalla mailing list seguendo le istruzioni suindicate o inviando una e mail all'indirizzo info@oasicana.it.
