

Vicenza, 17enne costretta all'aborto? Confronto tra associazioni e ospedale

Una ragazza di 17 anni si è rivolta ad alcune associazioni *pro life* per rinunciare all'aborto. «Voleva tenerci il figlio» racconta Loretta Sartoretto, del «Movimento con Cristo per la Vita», volata all'ospedale Santorso, nel Vicentino, per sostenerne la causa. L'aborto invece è intervenuto. E Giorgio Celsi dell'associazione «Ora et Labora in difesa della Vita» ha annunciato un ricorso perché la magistratura faccia chiarezza. La direzione dell'Azienda sanitaria di Bassano sostiene che «ovviamente tutte le procedure sono state rispettate, conformemente alle disposizioni di legge», come si evidenzerebbe dalla cartella clinica. «La giovane, nel tentativo di salvare il proprio bambino, è riuscita a inviarmi una richiesta di aiuto via Whatsapp – racconta Loretta –. Alle 13.30 di martedì l'ho raggiunta, sono entrata nella camera e l'ho abbracciata. Lei, tremando, mi ha ripetuto tra le lacrime: "Ho tanta paura per il bambino". L'ho rassicurata e poi sono stata allontanata dalla stanza». La presenza di Loretta è continuata nel corridoio con alcune amiche. «Mentre stavamo recitando il Rosario – prosegue – siamo state avvicinate dal padre della giovane, che svolge funzioni di tutore e che si è detto certo che per sua figlia era giusto abortire». E così è stato. «Posso assicurare – interviene Bruna Rigoni, del Cav di Bassano del Grappa – che la nostra Azienda sanitaria è sempre stata molto collaborativa nel sostegno alla vita».

Francesco Dal Mas

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul campo

«Nelle cure palliative umanità e vera medicina»

di Daniela Pozzoli

«Viaggio ormai con il biglietto scaduto», è la folgorante immagine che Manlio Bordini, psichiatra, psicoterapeuta junghiano, affetto da un carcinoma pancreatico in fase terminale, utilizza verso la fine del suo «diario di bordo». Le 340 pagine con il resoconto della sua malattia (*Il mio cancro. Diario di un'esperienza*, Aracne editrice) gli hanno consentito così di «fissare vissuti, emozioni, speranze e paure, nel tentativo di dipanare il groviglio che formavano dentro di me». La scrittura come modo per mettere ordine, a beneficio di moglie, figlia, nipoti, nelle emozioni e in quello che lo agita dentro nei due anni in cui ha combattuto la malattia, fino all'accettazione dei cambiamenti del proprio corpo aggredito dal tu-

more e devastato dagli effetti collaterali della chemioterapia. Ma il diario è inteso anche come possibilità «di fornire aiuto ad altri, dando voce a timori, aspettative, delusioni a cui ciascuno deve trovare risposta, permettendo un rispecchiamento che rompe la solitudine». Non è rimasto solo ad affrontare i suoi ultimi giorni Manlio Bordini, sostenuto dai suoi cari e da medici e infermieri della «Fondazione sanità e ricerca», prima struttura del Centro-Sud Italia che dal 1998 si occupa di malati terminali. Attraverso le cure palliative si sono presi cura di lui nel passaggio più delicato per la vita di un uomo, quello verso la morte. Ed è alla Fondazione che verranno destinati i proventi della vendita del libro che è stato presentato nella sede di via Poerio 100, a Roma. A parlarne monsignor Vincenzo Paglia e

Italo Penco, direttore sanitario della struttura e presidente della Società italiana cure palliative. «Le cure palliative sono un messaggio di assoluta umanità – ha detto Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita –. Tutti abbiamo bisogno di essere coperti dall'affetto, dalla cura e dalla vicinanza, specie quando siamo negli ultimi tempi della nostra vita. Questa è la vera medicina». Per Gabriella Cancrini, vedova dello psichiatra, l'équipe di palliativisti ha realizzato il più grande desiderio del marito, che non voleva l'ennesima ospedalizzazione. Contenendo il dolore e permettendogli di restare nel proprio letto – spiega – «hanno reso l'ultima settimana di vita di Manlio un tempo di straordinaria pienezza e intensità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 14 giugno 2018

Il mondo orfano di 56 milioni di figli l'anno

Stati Uniti

No all'eutanasia Ma i medici non «chiudono»

di Elena Molinari

L'American Medical Association (Ama), l'organizzazione più importante e rappresentativa dei medici americani, ha deciso di continuare a opporsi al suicidio assistito ma ha anche chiesto al suo Comitato etico di esaminare ancora le linee guida sulla questione. Dopo un dibattito sull'opportunità che l'associazione di medici più influente del Paese riveda il proprio Codice etico, i delegati hanno votato a maggioranza – 56% a 44% – perché il Consiglio per gli affari etici e giudiziari dell'Ama continui a studiare le implicazioni dell'eutanasia. La posizione adottata un quarto di secolo fa definisce la pratica come «suicidio assistito dal medico» e la dichiara «fondamentalmente incompatibile con il ruolo del medico come guaritore». Il Consiglio ha esaminato la questione negli ultimi due anni. L'Ama non ha mai chiesto al Comitato etico di considerare l'eventuale sostegno alla pratica quanto la possibilità di assumere una posizione neutrale su un tema estremamente delicato per gli operatori sanitari. L'associazione aveva infatti chiesto al Comitato se «daddove un medico considera il fornire i mezzi per accelerare la morte come l'abrogazione del suo ruolo di guaritore, può un altro sostenere la richiesta di aiuto di un paziente nell'accelerare una morte prevista al pari di un' espressione di cura e compassione?». Il Consiglio ha risposto di no e ha consigliato che il Codice di etica medica «non sia modificato». La decisione dell'Ama di esaminare ancora la questione non ne modifica la posizione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Assuntina Morresi

È una delle «principali organizzazioni di ricerca e politica, impegnata a promuovere salute e diritti sessuali e riproduttivi negli Stati Uniti e nel mondo»: è il Guttmacher Institute, nato nel 1968 grazie all'allora presidente della Planned Parenthood Federation (la potente ong americana, bandiera *pro choice* per eccellenza), il ginecologo Alan Frank Guttmacher, che fu anche vice presidente della American Eugenics Society. Un *think tank* della salute sessuale e riproduttiva affrontata nell'ottica di controllo delle nascite mediante contraccezione e aborto: indicativa la voce *pregnancy* (gravidanza) nella home page internazionale del sito, che tratta «l'incidenza, le conseguenze e i costi delle gravidanze non volute» a livello globale, al fine di promuovere «politiche e strategie che consentono alle donne di programmare e distanziare le loro gravidanze». Le altre voci sono «aborto, contraccezione, Hiv e Stis (malattie sessualmente trasmissibili), adolescenti», e in questi temi è la «fonte primaria di ricerca e analisi politica negli Usa e internazionalmente». I suoi uffici, fra Washington e New York, ospitano «più di 100 fra demografi, specialisti in scienze sociali, analisti di politica pubblica, editori, scrittori, esperti di comunicazione, personale tecnico e finanziario», con un budget annuale di circa 20 milioni di dollari. È la fonte più importante di dati sull'aborto, a livello internazionale, anche se le contestazioni non mancano, come quella del *Washington Post Fact Checker* che ha sottoposto il prestigioso istituto al «Pinocchio test», verificando una sopravvalutazione delle stime degli aborti negli Usa, poi corrette. «*Abortion worldwide 2017 - Uneven progress and unequal access*» è il titolo dell'ultimo report sul tema, che dà l'idea delle tendenze internazionali in atto, con una chiara chiave di lettura dei dati: la legalizzazione dell'aborto è segno di progresso, ma c'è ancora molto da fare per rendere ugualmente legittimo e accessibile questo «servizio» nel mondo. Una prospettiva «di parte»? Sì. Ma bisogna osservare che il mondo *pro life*, impegnato principalmente nel concretissimo e meritorio sostegno alle donne nel continuare le gravidanze in condizioni di difficoltà, non ha espresso un analogo centro studi in qualche parte del mondo. Non sono stati costruiti spazi di riflessione di questa portata sul tema, e quindi di raccolta ed elaborazione dati per capire gli orientamenti e le tendenze a riguardo: non solo per contrastare le politiche *pro-aborto* ma anche per designare interventi più efficaci per la maternità difficili e per proposte educative adeguate ai tempi. C'è da riflettere. I dati offerti da questo report sono tantissimi, ne riportiamo solo alcuni per ovvi moti-

Diminuiscono nei Paesi più sviluppati, non ancora negli altri. Gli aborti su scala globale presentano numeri impressionanti. E chi li censisce spinge per «nascondere» la pratica



Manifestazione pro-aborto negli Stati Uniti

vi di spazio. Il confronto fra gli anni 2010-2014 con le cifre sul periodo 1990-1994 mostra un numero assoluto di aborti in aumento – da 50,2 a 55,9 milioni ogni anno – e un tasso di abortività in diminuzione – da 40 a 35 (numero annuale di aborti ogni 1.000 donne fra 15 e 44 anni), con una diminuzione importante nei Paesi sviluppati, e senza cambiamenti significativi in quelli in via di sviluppo. L'apparente contraddizione fra numeri assoluti e tassi si spiega con l'aumento complessivo delle donne in età feconda. Va poi sottolineato che i tassi sono inferiori nei Paesi sviluppati, dove le statistiche sono complete e istituzionali, e superiori in quelli in via di sviluppo, dove invece spesso ci sono stime indirette e quindi meno accurate. Il report lo spiega correttamente, rimandando alla letteratura di settore ma, ovviamente, sono considerazioni per gli addetti ai lavori, e senza

studi comparativi questa è l'unica ipotesi di lettura a disposizione. Il calo nei Paesi sviluppati – che pesa meno, numericamente, anche se importante in percentuale – è dovuto principalmente ai Paesi dell'ex blocco sovietico, correttamente attribuito a una maggiore diffusione della contraccezione. Va ricordato però che in Unione Sovietica e nei Paesi satelliti l'aborto era utilizzato come contraccettivo: ad esempio, nell'Europa dell'Est negli anni '90-'94 il tasso era 88, da confrontarsi con quello italiano che negli stessi anni era intorno a 10. In queste condizioni la diffusione della contraccezione ha un impatto importante, ma non va dimenticato che mentre adesso quel tasso nell'Europa orientale è sceso a 42 in Italia nello stesso periodo è circa 7,5. Si tratta cioè di due situazioni drasticamente differenti, nelle quali la contraccezione influisce diversamente: ad esempio, è proprio nell'ultima relazione al Parlamento che uno studio Istat dedicato alla lettura dei 40 anni di applicazione della legge 194 in Italia rivela come la maggiore diffusione della pillola contraccettiva fra le minori in Paesi con cui di solito ci confrontiamo (Svezia, Inghilterra e Francia) corrisponde a maggiori tassi di abortività rispetto a quelli italiani.

Va inoltre chiarito che nel report nulla viene detto sull'uso specifico della cosiddetta «contraccezione di emergenza», che è noto poter agire sia come contraccettivo che come antinidatorio, e la cui diffusione andrebbe considerata per valutare l'incidenza. Emerge infine la spinta, fortissima, all'uso di metodi farmacologici: aumentano nel mondo, in proporzione, gli aborti nelle primissime settimane di gravidanza «grazie» alla diffusione della procedura medica in luogo di quella chirurgica. Laddove non fosse disponibile la modalità «combinata», con la pillola Ru486 in funzione antinidatoria e poi con prostaglandine per la successiva espulsione dell'embrione, si consiglia l'utilizzo del solo misoprostolo, una prostaglandina facilmente reperibile perché commercializzata per problemi gastrici. Un uso consigliato là dove l'aborto ha forti restrizioni, per rendere quello clandestino meno pericoloso, secondo gli autori, anche se – si ricorda – l'aborto sarà completo solo nel 75% - 90% dei casi, se nel primo trimestre. Non si specifica nient'altro sulla procedura e sui effetti avversi e collaterali, citando invece uno studio che dimostrerebbe la pari sicurezza di abortire in clinica e «nella privacy della propria casa», anche con il solo misoprostolo. La tesi, neanche troppo implicita, è che se tutte fossero ben informate e potessero disporre facilmente di farmaci abortivi potrebbero farlo senza problemi a casa propria. E, aggiungiamo noi, il mondo non lo saprebbe mai, così che l'aborto diventerebbe invisibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tv2000

Ogni sabato sera viaggio scientifico tra mente e corpo

di Emanuela Genovese

Il cervello, prima di tutto. Cosa cambia nella persona quando si è adolescente, donna, uomo, madre, o quando lo stress domina la quotidianità? Cosa succede nei robot dotati di intelligenza artificiale, o nelle piante? Ogni sabato sera su Tv2000



torna, per nove puntate (alle 20.45, dopodomani la seconda puntata), *Dapprincipio*, il programma ideato da Carlo Bellieni e scritto da Monica Mondo, sul legame profondo tra la scienza e la vita. Nessuna battaglia ideologica, nessuna contrapposizione etica – promettono gli autori –, ma sarà l'evidenza scientifica a guidare le riflessioni. Se la prima edizione di *Dapprincipio* era focalizzata su temi trasversali, come l'inquinamento e la cultura dello scarto, la seconda, disponibile anche su YouTube, si focalizza sulle potenzialità della mente e del cervello, l'organo che permette il legame con la realtà, che elabora relazioni e emozioni. «Ci siamo accorti – spiega Carlo Bellieni, neurologo – che alcune materie scientifiche non erano affrontate sul grande schermo o pienamente conosciute dal pubblico. Lo sviluppo del cervello può sembrare un tema misterioso, freddo e inarrivabile, però quando si trovano le giuste modalità narrative l'argomento scientifico diventa affascinante e accessibile a tutti. Abbiamo scelto solo otto temi partendo dalla prima puntata sul cervello, per proseguire su ciò che avviene nel grembo e nel corpo materno: ad esempio uno studio di *Nature*, pubblicato nel 2016, dimostra come il cervello di una madre cambia per essere in grado di relazionarsi con il neonato. Le trasformazioni di una donna che diventa mamma non sono solo a livello fisico, psicologico e comportamentale ma sono anche neurologiche».

Ogni puntata, di 25 minuti, è costruita su tanti livelli, dall'intervista esplicativa agli esperimenti sul campo accompagnati da animazioni semplici e efficaci. «Vogliamo trattare temi scientifici – spiega Monica Mondo – con la convinzione che l'etica trovi risposte nell'evidenza scientifica. *Dapprincipio* non è un programma di divulgazione scientifica didascalica. Ci sarà anche una puntata sull'adolescenza e sulle trasformazioni neurali di quella fase della vita. Sono madre di tre figli e ho imparato, in ritardo, che i ragazzi sono impazienti non perché mal consigliati, hanno compagnie sbagliate o si contrappongono ai genitori, ma perché il loro cervello si sta formando: è sbagliato allora impostare il dialogo intergenerazionale pretendendo prudenza, equilibrio e ponderatezza». Le ultime puntate saranno sull'intelligenza artificiale e le piante, la loro interazione con l'ambiente e con gli uomini. «Gli argomenti sono tanti, ma se si pensa a una terza edizione sarebbe interessante – aggiunge Bellieni – realizzare una serie sul dolore, su come curarlo, su quanto viene identificato o su come non viene riconosciuto e, contemporaneamente, sulla felicità delle persone e l'importanza del contatto, del sorriso, della compagnia, nelle varie età della vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

News

♦ La mamma di Lambert scrive di nuovo a Macron

I lavori per l'imminente revisione della legge quadro francese sulla bioetica saranno preparati da una speciale commissione parlamentare che dovrebbe essere composta da 35 deputati. L'organismo lavorerà per un semestre, raccogliendo informazioni e pareri di esperti. In parallelo, un rapporto molto atteso dell'ispettorato generale per gli affari sociali ha appena sostenuto che l'attuale legislazione rappresenta «una risposta adatta per affrontare l'immensa maggioranza delle traiettorie di fine vita». Un forte segnale all'insegna della prudenza. Intanto però il paziente tetraplegico Vincent Lambert resta nel mirino di un possibile arresto dell'alimentazione, nonostante la strenua difesa di un vasto comitato di sostegno e dei familiari. La madre Viviane Lambert ha inviato una nuova struggente lettera aperta al presidente Emmanuel Macron, dopo non aver ricevuto risposta alla precedente di aprile, ricordando che «Vincent ha un handicap ma è pienamente in vita». (D.Z.)

L'intervista

«Con Charlie persa un'occasione»

di Graziella Melina

A poco meno di un anno ormai dalla morte di Charlie Gard, il bambino inglese affetto da una rara patologia mitocondriale, la ricerca prosegue con risultati incoraggianti. «Siamo in una fase di ottimismo», ci spiega Serenella Servidei, direttore del Servizio di Neurofisiopatologia del Policlinico Gemelli di Roma, intervenuta al recente congresso nazionale di Mitochondria onlus a Roma. Quali speranze ci sono oggi per i tanti Charlie nel mondo? Dal punto di vista della terapia sono cambiate molte cose. Si è sempre parlato solo di farmaci antiossidanti, quest'anno invece c'è – tra le altre novità – la terapia messa a punto da Caterina Garone, del Mrc di Cambridge: è simile a quella che fu proposta per Charlie, ed è rivolta a quel gruppo di malattie caratterizzate proprio dalla deplezione del Dna mitocondriale, cioè patologie in cui la quantità di Dna mitocondriale è molto ridotta, con la conseguenza insufficiente nella produzione di energia per la funzionalità della cellula. Di cosa si tratta? È una terapia sostitutiva, di supplementazione di nucleosidi-nucleositi. Questi bambini hanno una mutazione genetica diversa da quella di Charlie, chiamata TK2. Grazie a questa nuova cura, la curva della sopravvivenza è nettamente cambiata e si ha un miglioramento delle condizioni cliniche.

La ricerca sulle malattie mitocondriali? Progredisce, ma la cura del bimbo inglese poteva aprire nuovi scenari. Parla Serenella Servidei (Gemelli)

La ricerca sulle malattie mitocondriali? Progredisce, ma la cura del bimbo inglese poteva aprire nuovi scenari. Parla Serenella Servidei (Gemelli)

Ci sono altre ricerche che fanno ben sperare?

Sì, sono in corso di verifica altre molecole, ancora in fase 1: se ne deve cioè sperimentare la sicurezza. Altre sono nello stadio preclinico però hanno meccanismi molto promettenti, che vanno ad agire sulla modulazione dei mitocondri. Per altre molecole ancora partiranno dei trial, uno a breve, negli Stati Uniti. È stata approvata la sicurezza e l'inizio di prova sull'efficacia. È dedicato a pazienti con forma adulta.

E la terapia sperimentale proposta per Charlie?

La sua malattia era rarissima, i ricercatori avrebbero messo a punto una terapia specifica per lui, quindi dopo la sua morte non è stata più provata. Tra l'altro a Cambridge, ad un recente congresso di medicina mitocondriale, lo stesso Michio Hirano della Columbia University che aveva proposto di applicare la cura sperimentale innovativa ha ribadito che abbiamo perso un'occasione. Non sapremo mai se sarebbe stata efficace... Su cosa occorre puntare ora? Innanzitutto sono necessari fondi, ma poi serve fare rete: noi abbiamo un network italiano per le malattie mitocondriali che funziona molto bene. Servono poi registri, nazionali e internazionali, che utilizzino una terminologia condivisa e universale. Questo aiuta a caratterizzare meglio le malattie, perché le patologie mitocondriali sono molto eterogenee. Tantissime hanno manifestazioni fenotipiche diversissime, legate a meccanismi genetici diversi dal punto di vista sia clinico che genetico. Dunque, disporre di registri è essenziale per riconoscere queste forme, poterle raggruppare e verificare l'efficacia delle terapie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA