

ALL'INTERNO

DOPO LE PAROLE DEL PAPA

La scienza conferma:  
a tre settimane è già vita

Graziella Melina

L'INTERVISTA

«Così ho denunciato  
la clinica degli aborti»

Antonella Mariani

L'INTERVENTO

Soldi buttati in farmaci  
«Adottiamo stili sani»

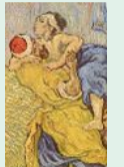
Silvio Garattini



INVECE, UN SAMARITANO

Eutanasia, ritroviamo la voce

Sorprende che in queste settimane di raccolta firme (tante) e di campagna per legalizzare l'eutanasia tramite referendum non si sia levato un coro di voci a difendere le ragioni della cura contestando una soluzione legislativa "libertaria" all'insegna di quello che il Papa è tornato a definire «scarto»: «In tante parti c'è la legge dell'eutanasia "nascosta", come la chiamo io – ha detto lunedì 27 alla Pontificia Accademia per la Vita –. È quella che fa dire: "le medicine sono care, se ne dà la metà soltanto"; e questo significa accorciare la vita degli anziani. (...) Questa è una strada su cui noi non possiamo andare: la strada dello scarto». Perché medici, scienziati, intellettuali, operatori sanitari, assistenti sociali, associazioni nel settore della cura non sembrano ancora trovare argomenti per discutere un'iniziativa che rischia di recidere d'un colpo la radice solidale di un Paese da sempre capace di prendersi cura di tutti? «Suscita una grave inquietudine la prospettiva di un referendum per depenalizzare l'omicidio del consenziente – ha detto lo stesso giorno il cardinale Bassetti – (...) Non vi è espressione di compassione nell'aiutare a morire, ma il prevalere di una concezione antropologica e nichilista in cui non trovano più spazio né la speranza né le relazioni interpersonali. (...) Chi soffre va accompagnato e aiutato a ritrovare ragioni di vita; occorre chiedere l'applicazione della legge sulle cure palliative e la terapia del dolore». La Chiesa parla, forte e chiaro. Non va lasciata sola. (ev)



# «Ci scartano, ma noi Down resistiamo»

La battaglia di Heidi Crowter, la 26enne disabile inglese contro l'aborto selettivo: sconfitta in tribunale, vincente nella vita

SILVIA GUZZETTI

«Mi sento molto triste perché i giudici dell'Alta Corte hanno riaffermato la discriminazione dei nati con disabilità e di noi portatori della sindrome di Down, che già adesso ci sentiamo emarginati. Ma non mi arrendo, ricorrerò in appello e continuerò la mia lotta finché i nostri diritti non verranno riconosciuti». Così Heidi Crowter, 26 anni, ha commentato la recente decisione del tribunale britannico di respingere la richiesta di modificare la legge sull'aborto avanzata da lei e da Maire Lea-Wilson, 33 anni, mamma di Aidan, 16 mesi, portatore di trisomia 21.

Le due donne hanno denunciato la pratica dell'aborto selettivo resa lecita in Gran Bretagna dalla possibilità concessa dalla legge di abortire bambini portatori di handicap fino al momento della nascita, mentre per i bimbi sani il limite è di 24 settimane. «È una norma che dice ai disabili che non dovrebbero esistere e viola i loro diritti umani – spiega Heidi –. Io mi sento rifiutata dalla società cui appartengo». È una ragazza piena di entusiasmo e di gioia di vivere, e piange ripensando a quando due anni fa ha capito che per la legge britannica «non avevo gli stessi diritti degli altri. Per la prima volta mi sono sentita diversa: i miei genitori mi hanno sempre cresciuto come i miei due fratelli Dan e Tim e mia sorella Suzie, dandoci le stesse possibilità». «Nel Regno Unito c'è una situazione paradossale. I portatori di handicap riescono a lavorare, sposarsi e raggiungere l'indipendenza. Eppure la legislazione sull'aborto li tratta come cittadini di serie B – spiega Grace Browne, portavoce della Società per la Protezione dei Bambini non nati –. Nel 2020 il Servizio sanitario ha dichiarato che il numero di aborti di nascituri disabili dopo le 24 settimane è stato di 3.083, e 693 di questi erano portatori della trisomia 21, in aumento sul 2019. Tra il 2005 e il 2015 gli aborti di portatori di handicap è aumentato del 68%. È stato soppresso più del 90% dei feti con sindrome di Down, ma si può arrivare al 100% con l'estensione degli ospedali del Nipt («Non Invasive Prenatal Test») che con un semplice esame del sangue della gestante tra la nona e decima settimana di gravidanza segnala la presenza nel feto di anomalie gene-



Heidi Crowter, 26 anni

tiche con un'accuratezza del 98%».

Un altro attacco ai diritti di disabili proviene dalla proposta di legge sul suicidio assistito e l'eutanasia. Sia Westminster che il Parlamento scozzese stanno esaminando proposte per legalizzare il "diritto di morire", progetti in grado, secondo le associazioni per i disabili, di metterne a rischio la vita. A guidare la coalizione che le riunisce è «Not dead yet», Non ancora morti. «Siamo preoccupati dai tentativi di legalizzare il suicidio assistito e l'eutanasia presentate da alcuni cittadini ai tribunali britannici – spiega un portavoce –. La società vede i disabili come cittadini di seconda classe. Da questo atteggiamento a far pressione perché scelgano di morire il passo è breve».

Heidi Crowter è la migliore testimonial del diritto a vivere dei disabili: «I miei genitori si sono accorti soltanto al momento della nascita della mia condizione – ci racconta –. Non è stato facile. Non riuscivano ad accettarmi, perché ero così diversa dai miei due fratelli Dan e Tim nati sani. Avevo tanti problemi: leucemia, una polmonite, anche i reni non funzionavano molto bene. Quando sono quasi morta per un attacco cardiaco hanno capito quanto mi volevano bene. Ero soltanto una neonata bisognosa di amore, come tutti gli altri». Heidi racconta di aver avuto un'infanzia fantastica. «La cosa più bella è stata la nascita di mia sorella Suzie quando avevo un anno. Andiamo d'accordo. Siamo anche state in classe insieme quando ho dovuto ripetere un anno».

*Toad in the hole*, salsicce in una pastella di burro e uova, uno dei piatti più tradizionali della cucina inglese. *X Factor*, il musical *Lion King* e la squadra di calcio del Liverpool: ecco alcune delle passioni di questa giovane attaccatissima alla vita, il cui matrimonio – in diretta online, ai primi di luglio – è stato seguito da oltre mille persone. Heidi ha sposato James Carter, 28 anni, anche lui portatore della trisomia 21, nella Hillfields Church di Coventry, una congregazione anglicana che la sua famiglia frequenta da sempre (i genitori Steve e Liz sono cristiani praticanti). Per Heidi è stato tutto naturale: «I miei fratelli e mia sorella si sono sposati. Ho visto la gioia sui loro volti e ho voluto sperimentare anch'io la stessa felicità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## DISABILI Suor Donatello (Cei) Lingua dei segni «lasciapassare» per l'inclusione

DANILO POGGIO

È utilizzata da oltre 70 milioni di individui nel mondo, nata per le persone sorde ma sempre più diffusa nei molti casi di disabilità comunicativa. La Giornata internazionale delle lingue dei segni, l'iniziativa celebrata il 23 settembre e che nasce da una risoluzione delle Nazioni Unite adottata nel 2017, intende promuovere l'identità linguistica e la specificità culturale di tutte le persone sorde e segnanti in generale. «Questa lingua – spiega suor Veronica Donatello, responsabile del Servizio nazionale per la Pastorale delle persone con disabilità della Cei e interprete di lingua dei segni – si usa ormai comunemente in diverse situazioni, ad esempio nei casi di disturbo dello spettro autistico o di disabilità comunicative transitorie, come gli ictus. Ha un ruolo sociale importante: tutti infatti devono avere accesso alla lingua per essere cittadini, per essere integralmente parte di una comunità, e allo scopo



Suor Donatello

non solo di ricevere ma anche di esserne costruttori, come dice papa Francesco». In ambito ecclesiale sono stati fatti importanti passi in avanti negli ultimi anni, e la lingua dei segni è diffusa in molte parrocchie: «Oggi si utilizza non solo per la Messa ma anche per la catechesi e i cammini pastorali. E poi ormai è considerato normale vedere l'interprete nei grandi momenti della Chiesa. Come Cei abbiamo molto lavorato sull'accessibilità nei luoghi di culto, con la formazione, la produzione di sussidi e la traduzione della Bibbia, del Lezionario domenicale e, naturalmente, dei contenuti Cei. Fino ad arrivare al progetto "Nessuno escluso", nato per rendere pienamente fruibili le parole del Papa, tradotte in lingua dei segni italiana e in lingua dei segni americana. E il progetto potrebbe ancora crescere». Un'idea di accessibilità che comporta una generale sensibilizzazione e una maggiore responsabilità da parte di tutti: «Le persone sorde – conclude suor Veronica – non solo fruiscono dei contenuti ma ora sono voce attiva e partecipano ai processi decisionali. In questo modo ciascuno può mettere a disposizione i propri doni».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Humanity 2.0

Abbiamo un «rivale» evolutivo

PAOLO BENANTI



nell'editoriale che accompagnava la proclamazione del vincitore, Otto Friedrich fece notare che nonostante molti uomini potessero ambire a rappresentare il 1982 nessuno era in grado di simboleggiare l'anno appena trascorso come un elaboratore elettronico. Leggendo come i lettori commentarono la scelta di *Time* ci sembra di poter indicare in questo evento un simbolo dell'avvento di una nuova stagione culturale: «Questa volta, sembra, l'umanità ha fallito nel lasciare un segno. Infatti il riconoscimento di "Uomo dell'anno" non era più applicabile. Così la copertina era decorata con un nuovo titolo: "Macchina dell'anno". Al centro della pagina stava la macchina vittoriosa, e il suo schermo vivo con tutte le informazioni. Una scultura logora e senza vita di una figura umana che faceva da spettatore, con il suo epitaffio formato dalle tre parole sotto il titolo principale: "Arriva il computer"».

Veniva così sancita l'idea di un uomo in crisi, incapace di saper gestire le macchine che lui stesso aveva creato, destinato a essere confinato in un passato fatto di residui archeologici. Per la prima volta la nostra specie sembra avere un competitor evolutivo con cui confrontarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI

## DISFORIA DI GENERE, IL VENTO STA GIRANDO?



ASSUNTINA MORRESI

La Corte di Appello inglese chiarisce ancora una volta che è il consenso informato di un minore il terreno di scontro della "questione transgender", in quello che è il suo snodo centrale: il blocco della pubertà nei ragazzini con disforia di genere. Parliamo della procedura medica che anticipa intorno ai 12 anni le transizioni di genere: la quasi totalità di coloro a cui vengono somministrati i farmaci bloccano poi proseguono con gli ormoni *cross-sex* e la chirurgia. La sospensione dello sviluppo puberale fa quindi parte integrante delle transizioni in adolescenza, ed è necessaria a chi vuole dimostrare che quella "transgender" è una condizione connaturata all'umano, presente in tutte le età.

La ragazza britannica Keira Bell, nata femmina, ha transizionato a maschio, inclusi ormoni e mastectomia, per poi rendersi conto che non era la risposta ai suoi problemi, ed è voluta tornare al genere di nascita, "de-transizionando". Ma i danni erano ovviamente irreversibili, e ha fatto causa alla Tavistock Clinic cui si era rivolta: il suo consenso al trattamento non era valido, era troppo giovane e inconsapevole delle conseguenze delle sue scelte. L'Alta corte Inglese nel dicembre 2020 le ha dato ragione, affermando che solo un giudice può stabilire la validità del consenso di un minore per questi trattamenti. La clinica ha a sua volta fatto ricorso e il 17 settembre ha vinto in appello, ma solo in parte, con una sentenza che toglie al giudice l'accertamento della validità del consenso riportandolo al medico, di cui però sottolinea con forza le responsabilità. Il verdetto ricorda che «i medici potranno comunque essere oggetto di azioni disciplinari e civili quando, nei singoli casi, sorgessero problemi». Un freno comunque alle transizioni dei minori, visto il numero sempre più elevato, in tutto il mondo, di *de-transitioners* che non riescono a rimediare ai trattamenti irreversibili cui sono stati sottoposti, e che denunciano pubblicamente la loro condizione annunciando ricorsi e cause. Una battaglia che non si ferma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Tre settimane, e c'è già tutta la vita

L'ha detto il Papa, lo conferma la scienza: subito dopo il concepimento comincia un processo che non conosce salti

In sintesi

1

Francesco ha detto che in «qualsiasi libro di embriologia» si dice che alla terza settimana «tutti gli organi stanno già lì, tutti, anche il Dna. Non è una persona? È una vita umana, punto»

2

Dallo zigote alla morula, dall'impianto nell'utero ai primi stadi di sviluppo, dalla formazione del sistema nervoso allo sviluppo dei sensi: ogni tappa è un passo avanti dello stesso essere umano

3

Una ricerca scientifica inglese appena pubblicata porta le prove del «dialogo» degli embrioni umani con le loro madri già cinque o sei giorni dopo essere stati concepiti



GRAZIELLA MELINA

Che l'embrione sia una vita umana per la comunità scientifica è un dato innegabile. Il 14 settembre papa Francesco, di ritorno dalla Slovacchia, lo ha ribadito: «Prendete voi qualsiasi libro di embriologia, di quelli che studiano gli studenti nelle facoltà di Medicina. La terza settimana dal concepimento, alla terza settimana, tante volte prima che la mamma se ne accorga, tutti gli organi stanno già lì, tutti, anche il Dna. Non è una persona? È una vita umana, punto. E questa vita umana va rispettata».

Lo sviluppo embrionale, come spiega Ornella Parolini, ordinario di Biologia applicata dell'Università Cattolica di Roma, «è da ritenersi un processo continuo e progressivo che si attua attraverso tappe finemente regolate che avvengono in precisa successione e concatenate tra di loro, senza interruzioni tra la precedente e la successiva». Il processo di sviluppo umano prende avvio con il periodo detto embriogenesi che si estende dal concepimento fino all'ottava settimana di sviluppo. Dunque, partendo da un'unica cellula, «un processo continuo di accrescimento e di differenziazione cellulare – aggiunge Parolini – porta alla formazione dell'embrione con i primi abbozzi d'organo. Durante il periodo successivo (che arriva fino alla nascita), chiamato periodo fetale, la differenziazione degli organi progredisce insieme alla crescita (anche in peso) del feto». Per gli scienziati è insomma «un dato di fatto biologico che nel momento in cui si forma uno zigote inizia la crescita di un essere umano. Differenze individuali compaiono già a livello del più precoce periodo di sviluppo, durante l'embriogenesi: infatti embrioni della stessa età post-fecondazione non necessariamente si sviluppano con la stessa velocità». Lo sviluppo umano parte dallo zigote, cellula derivata dall'unione del gamete femminile (ovocita) e del gamete maschile (spermatozoo), che si moltiplica e dà origine alla morula: costituita da 16 cellule, in cui già si distinguono una massa cellulare interna, che darà origine ai tessuti dell'embrione e una esterna, che formerà invece la placenta, necessaria per assicurare lo sviluppo dell'embrione stesso. «Dopo 3-4 giorni dalla fecondazione – dice ancora Ornella Parolini – la morula entra nell'utero. Comincia ad apparire una cavità nell'entità cellulare e si forma la blastocisti. Dopo 8-12 giorni dalla fecondazione avviene l'impianto della blastocisti nell'endometrio, si forma il sincizio-trofoblasto che penetra nella parete uterina, e comincia a formarsi la circolazione utero-placentare». Ed eccoci alle tre settimane: «Dopo 20 giorni si forma la cre-

sta neurale responsabile dello sviluppo del sistema nervoso periferico; da essa (a partire dalla sesta settimana) si formeranno anche i recettori del dolore periferico, per cui la possibilità da parte del feto di avere sensazioni dolorifiche». Nel processo di sviluppo, dunque, si manifestano modificazioni macroscopiche, «ognuna delle quali – precisa Parolini – è regolata a livello delle singole cellule da modifiche molecolari finemente regolate. Pertanto, biologicamente parlando, è per me impossibile non riconoscere che queste fasi siano il processo di uno sviluppo di un essere umano che ha valore e dignità in ogni momento».

Il processo di sviluppo è ben definito. «Quindici secondi dopo la fusione dei gameti (il concepimento) – spiega Giuseppe Noia, ginecologo, presidente della Fondazione il Cuore in una goccia – lo zigote è attraversato dall'"onda calcio" che è segno dell'attivazione del nuovo sistema e del nuovo soggetto umano che inizia la sua auto-costruzione. A 6 settimane è già iniziato lo sviluppo di olfatto, gusto, udito e vista. Una settimana dopo inizia anche il tatto, e a 8 settimane la sensibilità cutanea a livello del volto. Tra 6 e 12 settimane (fine del 3° mese) continua lo sviluppo dei sensi, si sviluppano i movimenti del tronco e degli arti e le piccole terminazioni dolorose che poi arriveranno al cervello, completandosi alla 20esima settimana». Con l'ecografia tutto questo è perfettamente visibile: «A 12 settimane può piegare dita e pollice e aprire la bocca. Può succhiare il dito dalla 13esima settimana, deglutire dalla 14esima, sbadigliare dalla 15esima e fare espressioni facciali, come smorfie o sorriso, tra 15 e 25 settimane. Tra la 16esima e la 20esima completa la percezione del dolore a livello sia talamico-corticale che tronco encefalico. Tra 18 e 24 settimane si effettuano tutti i trattamenti palliativi prenatali per non far sentire dolore al feto durante le procedure diagnostiche e terapeutiche». È stato dimostrato da diversi studi, inoltre, il legame madre-figlio fin dai primi momenti di sviluppo dell'embrione. Scienziati dell'Università di Manchester hanno mostrato in una ricerca appena pubblicata su *Human Reproduction* il modo in cui gli embrioni comunicano con le loro madri quando hanno solo cinque o sei giorni. Dunque, dice Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, «l'embrione è un progetto biologico umano unico e irripetibile. Non c'è dubbio che la vita nasca nel momento del concepimento. Si tratta di un processo continuo, dove solo artificialmente possiamo mettere limiti e barriere. È indubbio che il valore della vita vada riconosciuto fin dall'inizio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## DEMENZE Proposte per il Pnrr Alzheimer, la via è più assistenza nella comunità

ANDREA LAVAZZA

Una giornata mondiale di sensibilizzazione e un Festival, l'Alzheimer Fest a Cesenatico: in Italia, settembre è un mese in cui si tenta di alzare l'attenzione su una patologia specifica e una costellazione di malattie (le demenze) che colpiscono complessivamente circa un milione e 200 persone. Ma le proiezioni, secondo la Società italiana di neurologia, segnalano un incremento notevole dell'incidenza, in parallelo all'invecchiamento della popolazione. L'Alzheimer è la terza causa di morte tra gli over 65 in Europa occidentale e una delle principali cause di disabilità nella popolazione sopra i 60 anni a livello globale. Quest'anno l'impegno dell'Associazione Italiana Malattia di Alzheimer (Aima) è focalizzato su un'agenda per le istituzioni, alla luce delle nuove possibilità di prevenzione e diagnosi precoce che la ricerca sta rendendo disponibili.

Gli ultimi mesi hanno visto anche un riaccendersi delle speranze di cura con l'approvazione negli Usa del farmaco Aducanumab, sebbene questo anticorpo monoclonale sia oggetto di molte perplessità da parte della comunità medica. In ogni caso, si deve intervenire con un insieme strutturato di politiche sanitarie e sociali che potrebbero trovare posto nei progetti finanziati dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr).

Innanzitutto, dato che «la malattia non inizia quando compaiono i primi sintomi, ma molti anni prima ed è un processo lento, intervenire prima possibile sui alcuni fattori di rischio come obesità, sedentarietà, scarsa attività cognitiva, cattivo controllo di pressione e diabete consente di rallentare la comparsa dei sintomi, allungando il periodo di piena o parziale autonomia», spiega Paolo Maria Rossini, direttore del Dipartimento di neuroscienze-neuroreabilitazione dell'Irccs San Raffaele Roma e coordinatore del progetto INTERCEPTOR. Tra le proposte di Aima, l'inclusione di alcuni Cdcd (Centri per i disturbi cognitivi e le demenze) tra le Case della Comunità previste dal Pnrr, avvicinando i servizi fondamentali per i pazienti. Inoltre, gli ospedali di comunità potrebbero migliorare le risposte territoriali ai bisogni dei malati, così come le figure dell'infermiere di famiglia e di comunità. Infine, poiché il Pnrr si propone di rafforzare l'Assistenza domiciliare integrata (Adi) per il 10% degli over 65, la creazione di una Adi Alzheimer potrebbe costituire un modello di servizio che porti al domicilio le competenze specialistiche multidisciplinari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Sintomi di felicità

### La vita va oltre la sua copertina

MARCO VOLERI



In Danimarca ci sono biblioteche dove si può prendere in prestito una persona piuttosto che un libro. Invece di leggere una storia su carta si può ascoltare il battito della macchina da scrivere attraverso le parole di una persona che racconta la propria vita. Il tichettio del racconto è sincronizzato col cuore di chi si apre e racconta scenari felici o tristi, delusioni e speranze. L'obiettivo del progetto è vincere il pregiudizio di quello che vediamo solo in superficie. Mezz'ora per immergersi nell'altro. Ogni persona ha un titolo, come un libro sullo scaffale. Si passa dal "disoccupato" al "rifugiato", dal "bipolare" all'"ingegnere spaziale". Ascoltando le loro storie chiunque si rende conto di quanto sia limitante giudicare un libro dalla copertina. Ogni racconto è un piccolo viaggio, dove chi parla scopre qualcosa di nuovo di sé e chi ascolta si rende conto di quanto possano ingannare le apparenze. Ascoltare un libro umano senza fermarsi alla copertina significa iniziare un viaggio che può durare pochi minuti o una vita intera. Le persone che si incontrano possono diventare importanti per la nostra esistenza. È qui che il viaggio si fa scoperta, bagaglio, a volte malinconia. Sono appena stato a Stoccolma e sono rimasto colpito da un dettaglio: ho noleggiato una bicicletta con un amico e per qualche giorno abbiamo girato la città sulle piste ciclabili, presenti ovunque. A un certo punto abbiamo trovato lavori stradali temporanei, con una deviazione obbligatoria della pista ciclabile per circa duecento metri. È stato comunque predisposto un piccolo scivolo in cemento ridisegnando la pista nel pezzo di tragitto alternativo. Piccole cose che danno la dimensione della cura e del rispetto per gli altri. La stessa cura che possiamo avere ascoltandoci senza fermarci alla copertina delle vite degli altri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IN CILE

### Depenalizzato aborto entro 14 settimane

Dopo quattro ore di dibattito, con una stretta maggioranza (75 voti a favore, 68 contrari e due astenuti), la Camera dei deputati del Cile ha approvato il disegno di legge che introduce la depenalizzazione dell'interruzione di gravidanza entro le prime 14 settimane di gestazione. La bozza di provvedimento, si apprende dal portale di notizie BioBioChile, torna ora alla Commissione donne ed equità di genere della Camera con indicazioni per essere ulteriormente discussa.

## PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA Conclusi ieri i lavori dell'Assemblea

FABRIZIO MASTROFINI

L'emergenza sanitaria «non ha bloccato» i progetti della Pontificia Accademia per la Vita. Lo ha ricordato il presidente, monsignor Vincenzo Paglia, concludendo, ieri, i lavori dell'Assemblea, che era stata aperta dal discorso del Papa. Ieri mattina, nell'omelia della Messa nella chiesa di Santo Stefano degli Abissini, in Vaticano, il cardinale segretario di Stato, Pietro Parolin, ha esortato l'Accademia a proseguire affinché si dia «risposte sistematiche» per superare le disuguaglianze. Quanto alle prossime attività, Paglia ha citato l'implementazione della "Call" pubblicata nel 2020 per un'etica nell'intelligenza artificiale (con ulteriori firmatari, anche dalle reli-

gioni monoteiste); ha annunciato un prossimo documento sulla pandemia in rapporto ai bisogni educativi e formativi di giovani e giovanissimi. Quindi ha elencato i diversi gruppi interni di esperti al lavoro sulle sfide di "frontiera", annunciando che è allo studio la nascita di una fondazione sugli anziani. «Se la nostra società, soprattutto occidentale, ha offerto più anni di vita, grazie anche ai progressi della scienza, dall'altra non sa bene ancora come sostenerli, come difenderli. La pandemia ha mostrato questa profonda e drammatica contraddizione: dare più vita ma non saperla conservare. Gli anziani hanno pagato il prezzo più amaro del Covid-19. L'Accademia vuole affrontare in maniera attenta questa nuova frontiera della vita». Martedì, a conclusione

della fase più seminariale dell'Assemblea – con esperti internazionali in presenza e online da Usa, Europa, Asia, Africa, America Latina – suor Alessandra Smerilli, segretaria del dicastero per lo Sviluppo umano integrale, ha presentato il lavoro coordinato e sinergico in corso nell'ambito della Commissione vaticana Covid-19, voluta da papa Francesco per dare una risposta globale e concertata alla sfida globale della pandemia. Come ha sottolineato ancora Paglia, sarebbe riduttivo ricondurre l'assemblea e la presenza di tanti esperti ad un dibattito sui vaccini. Qui, ha detto, è in gioco «il futuro del pianeta. Dobbiamo darci da fare per arginare le discriminazioni sociali, economiche, culturali, sanitarie, e non possiamo sprecare l'occasione di ripensare il mo-

dello di sviluppo». Sfida che suor Smerilli ha riassunto in uno slogan: «Pensiamo al futuro, progettiamo il futuro, prepariamo il futuro». Poco prima si era espresso il presidente dell'Associazione medica mondiale, David Barbe: «I medici e gli altri professionisti della salute sono le voci più affidabili. Dobbiamo continuare a promuovere un'informazione valida e trasparente, enfatizzare i benefici del vaccino e continuare a sottolineare il rischio significativamente maggiore della malattia naturale. La tragedia in questi e altri problemi legati alla pandemia, è che, appunto, molti problemi erano e sono evitabili o correggibili. Si dice che dalle crisi nascono le opportunità. Se è così, una grande crisi dovrebbe portare opportunità ancora maggiori». E

Maria Chiara Carrozza, accademica e presidente del Cnr, ha sottolineato da parte sua che per un futuro migliore «bisogna uscire dalla logica secondo cui le fragilità e le diverse abilità, condizioni che nelle società contemporanee sono ormai molto frequenti, anche a causa della maggiore longevità, siano una sorta di condanna dovuta al fato, il cui peso deve gravare solo sulle spalle dei diretti interessati e dei loro caregiver, cioè quasi sempre delle famiglie. La fragilità, la diversa abilità è una problematica sociale, cioè una condizione di svantaggio di cui tutta la collettività deve farsi carico per porvi rimedio, a partire da quanti hanno le competenze e le conoscenze per sviluppare sistemi che aiutino a colmare tali divari».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA

# «La verità sul business degli aborti»

Parla Abby Johnson, autrice di *Unplanned: la nostra missione era fare soldi. Dopo di me 600 dipendenti hanno lasciato*

In sintesi

1

Nel 2010 Abby Johnson pubblicò il libro sulla sua esperienza a Planned Parenthood

2

Nel 2019 negli Stati Uniti esce il film ispirato alla vicenda di Abby, diventata una attivista pro-life

3

Il film-verità è arrivato in Italia: dopo la proiezione nelle sale, ora è possibile richiederne la visione

L'ANALISI

## «SAMARITANUS BONUS», L'ARTE DELLA CURA VERSO GERICO



GIUSEPPE ANZANI

Samaritano è una parola che oggi suona gentile, legata alla bontà. Ma in antico fu parola amara, quasi insultiva verso una gente straniera, espulsa, deprecabile. Per questo la parabola del buon Samaritano, narrata nel Vangelo di Luca suona scandalosa nel raffronto tra il perbenismo indifferente e crudo di gente pia (un sacerdote e un levita) e l'incredibile misericordia fuori ordinanza di un uomo appartenente alla gente sprezzata. Un filosofo americano, Lon Fuller nella sua opera *Etica del diritto* ha sovrapposto quell'antica immagine alla cultura moderna dei diritti, disegnando al di là delle dichiarazioni universali e dei sacri proclami lo scarto che separa i "nostri" dagli "altrui", che accoglie i cittadini, i compagni, i sodali dentro lo spazio recintato dell'*in group* ed espelle i meteci, i diversi, i barbari nello spazio negato dell'*out group*, senza diritti né senza permesso d'esistere. Così la storia umana, che cammina alzando i vessilli dell'uguaglianza e della solidarietà, ne straccia tuttora la bandiera con l'oppressione di chi è "altro", e dunque trascurabile, se non persino in qualche modo nemico. C'è infatti una sorta di egocentrismo che contagia le comunità, gli Stati e le città e i villaggi e i clan e i nuclei familiari e gli individui, ciascuno con la sua non negoziabile autodeterminazione. Partenza comprensibile forse, ma non mai traguardo espulso degli altri, se non a pena di perdere il segno umano essenziale che è la relazione.

C'è chi ha costruito persino una derisione del Samaritano buono dentro il paradigma della maternità, per dire che se una madre non vuole il figlio che ha concepito nel grembo, e vuol liberarsene non è tenuta a farsi samaritana di lui ospitandolo nel suo corpo, perché il corpo è suo, e l'altro è un altro (Judith Thompson). C'è chi anche da noi intende la misericordia verso le vite ferite dal dolore come ragione di farla finita, finita col dolore e con la vita, e raccoglie firme. Col nome di "misericordia" si chiamò nel medioevo un corto pugnale "conclusivo" per i caduti sui campi di battaglia. Un analogo appello alla pietà dell'uccisione nel campo comune della vita e della salute, fino a scriminare l'omicidio di chi vi consente, va trovando consenso in mezzo a noi.

C'è nella proposta qualcosa che rinnega la prossimità e con essa la prerogativa propriamente umana della cura. Proprio in questi giorni ricorre un anno dalla pubblicazione del documento *Samaritanus bonus* della Congregazione per la Dottrina della fede. Si occupa in particolare del fine vita, ma mi scopro a rileggerla pensando al senso della vita e della morte, che non sta chiuso nel kronos che l'artificio può allungare o scoriare prima dell'imbuto d'una fine, ma è nell'approdo a una soglia di verità, a un inoltro, a un incontro. Non dunque una fine, ma un compimento. Avere pietà è curare quel compimento. Curare è accompagnare, e lenire, e farsi carico, e in sintesi è amare. Il Samaritano ha fatto così. Uccidere è il contrario, è un disfare e un disfarsi. Curare è di più che spostare le lancette d'un orologio che suonerà il distacco: e non per una questione (solo) di principio, ma per una questione che somiglia a un'arte: l'arte samaritana, l'arte di amare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANTONELLA MARIANI

Le vittime dell'aborto? Sono tre: la madre, il bambino e la società. Abby Johnson, autrice del libro-rivelazione "Unplanned" (non previsto, inatteso) che nel 2010, partendo da una imprevista esperienza personale, ha denunciato la squallida realtà delle cliniche per gli aborti, e a cui si è ispirato l'omonimo film che martedì e mercoledì è stato proiettato in 40 sale italiane, risponde alle domande di *Avvenire* dagli Stati Uniti (il libro è stato tradotto in Italia da Rubettino con il titolo "Scartati. La mia vita con l'aborto" ed è ora in libreria con una ristampa). Signora Johnson, quando ha iniziato a lavorare a Planned Parenthood che aspettative aveva? Pensavo cioè che tutti pensano quando vanno a lavorare per una clinica degli aborti: che avrei aiutato le donne. Pensava cioè di poter anche aiutarle a tenere i figli?



Abby Johnson

La nostra missione a Planned Parenthood era di spingere per l'aborto, a qualsiasi costo. Dovevamo raggiungere delle quote. Avevamo modi eccellenti per convincere le donne ad abortire. A causa della mia esperienza terribile con la pillola abortiva Ru-486, cercavo di indirizzare le donne verso altre opzioni. Prima di lasciare Planned Parenthood aveva avuto problemi di coscienza? Ho iniziato a capire che Planned Parenthood non si prendeva davvero cura delle donne. Ciò a cui erano interessati erano i soldi e la maggior parte dei soldi arrivava con gli aborti. Così mi fu chiesto di au-

mentare la quota di aborti, di convincere le donne a interrompere la gravidanza. Questo fu l'inizio dei problemi con i miei datori di lavoro.

Dopo aver lasciato Planned Parenthood, ha avuto pressioni da loro o da attivisti pro-aborto? Ho lasciato Planned Parenthood nell'ottobre 2009 dopo aver assistito all'aborto, con una sonda ecografica, di un feto di 13 settimane. L'anno precedente ero stata premiata come dipendente dell'anno. Mi hanno citata in giudizio dopo che me ne sono andata, cercando di fermarmi dal testimoniare pubblicamente ciò che facevo lì dentro.

E com'è finita?

Il giudice ha rigettato la causa, dicendo che era stata una completa perdita di tempo. Planned Parenthood non ha più citato in giudizio né me né i produttori del film "Unplanned".

Altri colleghi hanno seguito il suo esempio?

Prima non c'era nessuno che aiutasse i dipendenti delle cliniche degli aborti a lasciare il proprio impiego. Da quando ho iniziato a parlare, abbiamo aiutato 600 dipendenti ad abbandonare.

Il film "Unplanned", tratto dal suo libro, è stato boicottato e censurato in molti Stati americani e in Canada. Anche in Italia l'uscita del film è stata contestata. Perché è così difficile mostrare la verità sull'aborto?

Se la mia storia non fosse vera, Planned Parenthood mi avrebbe denunciata molto tempo fa. Non l'ha più fatto. La mia storia non è unica, molti dipendenti delle cliniche degli aborti che abbiamo aiutato a uscire dal business hanno raccontato storie simili in diversi parti del Paese.

Quando ripensa ai due aborti cui si è sottoposta da giovane che sensazioni prova?

Io sono stata già perdonata, anche se penso ogni giorno ai miei due bambini. Sono grata per il dono della misericordia di Dio.

Molti sostengono che l'aborto è un diritto delle donne. Cosa ne pensa?

L'aborto uccide i bambini non nati e ferisce irrimediabilmente la donna. Le donne dovrebbero sapere cosa sta succedendo dentro il loro corpo e al loro bambino. Questo è l'autentico consenso informato.

Il film mostra senza ombra di dubbio che le vittime di un aborto sono due, la donna e il bambino. Perché così tante persone rifiutano questa verità? Io penso che le vittime di un aborto siano tre: il bambino, la mamma e la società. Perché la società perde così tanto con l'aborto. In molti ora rifiutano di vederlo. Ma sento che presto ci sarà una conversione. Mi piacerebbe immaginare che il Texas (dove è stata approvata una legge che vieta l'interruzione di gravidanza dal momento in cui si avverte il battito cardiaco del feto, ndr) sarà un modello per tutti gli Stati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## È il film più visto per sala

Dopo avere conquistato nei giorni scorsi, alle anteprime, il primo posto nella classifica Cinetel come numero di spettatori per sala, il film "Unplanned" ha fatto altrettanto martedì sera nella prima delle due giornate di proiezioni in 40 sale dell'intero territorio nazionale. E nonostante l'esiguo numero di schermi rispetto a kolossal come "Dune" (il più visto, con 24.519 spettatori) o "Space Jam" (secondo con 14.699), il film ispirato alla storia di Abby Johnson risulta al nono posto della classifica Cinetel con 1.908 presenze nella sola giornata di martedì (5.738 totali finora). A portare "Unplanned" in Italia dagli Stati Uniti (dove è uscito nel 2019) è stata Federica Picchi, fondatrice di Dominus Production: «Ora si potrà farlo vedere nelle scuole, nelle sale della comunità, alle associazioni e a privati cittadini che vogliono organizzarne la proiezione». Scrivere a info@unplanned.it.

## È morto Domenico Di Virgilio, ex presidente dei medici cattolici

Si è spento martedì a Roma, consumato da una lunga malattia, Domenico Di Virgilio, che fu presidente dell'Associazione medici cattolici italiani (Amci) dal 1988 al 2004: lascia la moglie Paola e il figlio Roberto. I funerali sono stati officiati ieri dal cardinale Edoardo Menichelli (assistente ecclesiastico nazionale Amci) e dall'arcivescovo Rino Fisichella, nella parrocchia di San Luigi Gonzaga. Di Virgilio, nato a Montefino, in provincia di Teramo, il 23 giugno 1939, specialista in malattie del fegato e in cardiologia, fu per oltre vent'anni primario all'Ospedale Madre Giuseppina Vannini di Roma: divenne presidente dell'Amci al

congresso nazionale di Firenze nel 1988. Fu deputato (eletto in Forza Italia) dal 2001 al 2013 e sottosegretario alla Salute nel 2005-2006. Grande il suo impegno nella difesa della vita, relatore di progetti di legge su cure palliative e prevenzione. «Ha privilegiato gli umili e i fragili - sottolinea Filippo Boscia, presidente Amci - spendendosi per evitare disuguaglianze assistenziali e migliorare le politiche di accoglienza dei migranti. Medico d'altri tempi, schietto e amabile con il prossimo, è stato sempre attento ai progressi scientifici, senza perdere mai di vista i valori cristiani della professione». (En. Ne.)

IL LUTTO

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONTROMANO La denuncia di Silvio Garattini, presidente dell'Istituto «Mario Negri» di Milano

## «Denaro buttato in farmaci per malattie evitabili. Allunghiamo la vita sana»



SILVIO GARATTINI

Circa 120 miliardi di euro spesi ogni anno dal Servizio sanitario nazionale (Ssn) riflettano le attuali conoscenze scientifiche? La risposta è nettamente negativa perché la spesa è essenzialmente concentrata sulla cura delle malattie, ignorando che oggi sappiamo che sono soldi spesi male perché curiamo malattie che in gran parte sono evitabili. Infatti la maggior parte delle malattie croniche dipendono da fattori che sono eliminabili. Anzitutto gli stili di vita, che a loro volta sono responsabili anche di cambiamenti ambientali. Ad esempio, la diminuzione del 50% del consumo di carne comporterebbe

un significativo calo del consumo d'acqua (almeno il 30%) nonché una contrazione dell'inquinamento da Pm10 e Pm2.5 e un contenimento delle malattie cardiache e tumorali. Tutti sappiamo quali sono i buoni stili di vita ma non li osserviamo, in gran parte perché siamo vittime del mercato e della pubblicità che lo sorregge. Il fumo, l'alcol e le droghe non avrebbero l'attuale successo se non vi fossero un mercato e una pubblicità più o meno leciti a promuoverli, e così pure il numero di persone in sovrappeso oppure obese sono frutto dell'eccesso di cibo e delle bevande troppo zuccherate, che pure sono sorretti dal mercato degli alimentari e da una efficiente pubblicità. L'impiego delle buone abitudini di vita, che include an-

che l'esercizio fisico e intellettuale nonché un'adeguata durata del sonno, è in grado di aumentare la durata di vita "sana" e di diminuirne molte malattie, il 70% dei tumori, almeno il 50% delle malattie cardiovascolari, del diabete, delle insufficienze respiratorie e renali. Se ciò accadesse, il bilancio del Ssn subirebbe una forte diminuzione e diventerebbe sostenibile nel tempo. Tuttavia anche in questo caso il "mercato" della medicina si oppone perché, come tutti i mercati, non vuole diminuire ma crescere approfittando delle sue peculiarità. Infatti, a differenza degli altri mercati in cui il consumatore sceglie e paga, nel mercato della medicina c'è chi paga - solo il Ssn -, chi sceglie - il medico - e chi consuma - il paziente. Questa suddivisione dei

compiti permette al mercato della medicina di essere più forte perché, ad esempio, può premere sul mercato attraverso una pubblicità di parte, molto efficace e capillare, senza che vi sia alcun contrasto da parte di una informazione indipendente. Occorre quindi cercare di cambiare bilanciando in modo adeguato il rapporto fra prevenire e curare. Ciò richiede un gran cambiamento culturale a partire dalla ricerca, che deve individuare motivazioni, personale e strutture per facilitare l'adozione delle buone abitudini di vita. È necessaria una legislazione che impedisca la pubblicità ingannevole e inserisca nella scuola ai vari livelli un'educazione alla prevenzione, spiegandone i vantaggi e indicando le regole. La mancata a-

dozione della prevenzione determina nella nostra popolazione una differenza di 6 e di 8 anni - rispettivamente per i maschi e per le femmine - fra la durata complessiva della vita e la durata di vita sana. Dopo i 65 anni abbiamo un'alta percentuale di persone con due o più patologie che utilizzano il 60% delle risorse disponibili e che vivono gli ultimi anni della vita assumendo 5 o più farmaci al giorno, con punte di 10-15 senza che vi sia evidenza di un reale beneficio. Occorre iniziare questo percorso, certamente non facile ma necessario, perché un continuo crescere della spesa induce una mancanza di sostenibilità del Ssn.

Presidente Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Ircs

© RIPRODUZIONE RISERVATA