

ALL'INTERNO

TESTIMONI

Non si scarta nessuno: la lezione del Cottolengo

Carmine Arice a pagina

NEUROETICA

Stimolazione cerebrale per curare la depressione

Helen S. Mayberg

FERTILITÀ

Corpo e sessualità c'è un'altra strada

Laura Badaracchi a pagina



INVECE, UN SAMARITANO

Il mercato e i suoi avanzi

«Penso a un'Europa che non sia ostaggio delle parti, diventando preda di populismi autoreferenziali, ma che nemmeno si trasformi in una realtà fluida, se non gassosa, in una sorta di sovranazionalismo astratto, dimentico della vita dei popoli. È questa la via nefasta delle "colonizzazioni ideologiche", che eliminano le differenze, come nel caso della cosiddetta cultura gender, o antepongono alla realtà della vita concetti riduttivi di libertà, ad esempio vantando come conquista un insensato "diritto all'aborto", che è sempre una tragica sconfitta». È una delle frasi chiave del viaggio del Papa in Ungheria, nel discorso alle autorità al suo arrivo a Budapest il 28 aprile. «Che bello invece - aveva aggiunto - costruire un'Europa centrata sulla persona e sui popoli, dove vi siano politiche effettive per la natalità e la famiglia». Di lì a poche ore il ritrovamento in una zona residenziale di Milano del corpicino inerte di una neonata accanto a un cassetto Caritas per la raccolta degli indumenti usati riportava l'attenzione sulla fragilità estrema della vita nascente in una società che sembra capace di sacrificarla non appena si frappongono ostacoli economici o sociali, proprio mentre all'estremità opposta si mostra pronta a tutto per acquistarla sul mercato come un bene di consumo, come dimostra la fiera della fecondazione artificiale (e speriamo non di altro) in arrivo a Milano. È tempo di mettere pace tra queste contraddizioni culturali che si mostrano in modo drammaticamente esplicito sulla pelle dei più piccoli tra noi. (F.O.)



Arriva la fiera della provetta (e non solo)

A Milano il 20 e 21 maggio fa tappa «Wish for a baby», evento internazionale che offre servizi per chi cerca un figlio in laboratorio, ma forse anche con madri surrogate

ANTONELLA MARIANI E ANGELA NAPOLETANO

Alte volte ritornano. Uguale la sede: lo spazio espositivo per eventi EastEnd Studios di via Mecenate, periferia est di Milano. Identica la data: il terzo week end di maggio, che quest'anno cade sabato 20 e domenica 21. Cambia solo il nome, che nel 2022 era «Un sogno chiamato bebè» e quest'anno invece è «Wish for a baby», desiderio di un bambino. Si tratta della fiera della maternità in provetta e delle tecniche di procreazione assistita che, in una delle tante versioni, ha già fatto tappa in diverse capitali europee. Ma finora non a Milano, perché nel 2022 la fiera era stata annullata a seguito di numerose proteste, tra cui quelle dei movimenti femministi. Le stesse che hanno già annunciato per il 20 maggio un presidio «contro la fiera-mercato dei bambini». Nel sito che presenta la rassegna (www.wishforababy.it), c'è da dire, si va con i piedi di piombo: della Gravidanza per altri (Gpa), di cui in base alla legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita è vietata in Italia non solo la pratica ma anche la pubblicizzazione, non si accenna nemmeno. Si parla di «esperti e cliniche» pronti a consigliare gli aspiranti genitori «per creare la speranza e l'apprendimento positivo» (sic). Nel fine settimana i partecipanti potranno visitare la «zona terapeutica», avere incontri diretti con gli operatori e partecipare a seminari. Ma, se l'esperienza del passato insegna qualcosa, è lecito dubitare: già all'analoga fiera «Desir d'enfant» che si svolse a Parigi nel settembre 2021 *Avvenire* documentò che la pratica dell'utero in affitto era ampiamente presentata seppure la sua pubblicizzazione fosse vietata anche in Francia. La manifestazione milanese «Wish for a baby» è organizzata dalla società inglese Five Senses Media, nata poco più di un anno fa sulle ceneri di F2F Media, l'agenzia di eventi fieristici, oggi in liquidazione volontaria, che aveva lavorato anche per l'appuntamento del 2022, poi saltato. L'azienda di Edlesborough, che *Avvenire* ha contattato per chiarimenti senza ottenere risposta, cura le edizioni dello stesso evento che dal 2020 si tengono anche in Francia e Germania. A Parigi la fiera tornerà il 2 e 3 settembre. Il 21 e 22 ottobre sarà invece la volta di Colonia. A Berlino c'è già stata il 18 e 19 marzo. Raccontata dal quotidiano svizzero *Neue Zürcher Zeitung*, la kermesse è stata un «mercato di sogni che, come ogni mercato, ruota attorno ai soldi, molti soldi». Tra gli stand c'era chi offriva a 39 euro un seminario su come le donne che hanno difficoltà a concepire possono «entrare in contatto con la forza creativa femminile», oppure sessioni informative da 239 euro

sui micronutrienti che favoriscono la fecondità. Nel programma berlinese ampio spazio è stato dedicato alla maternità surrogata: come muovere i primi passi, dove è legale, in quali Paesi costa meno, come finanziarla. Un seminario ha cercato di spiegare perché Città del Messico è destinata a sostituire Ucraina e Georgia nel mercato dell'utero in affitto. Approccio ai limiti della legge tedesca, che comunque vieta la maternità surrogata. Non a caso ha fatto storcere il naso a molti. «Wish for a baby» è un marchio che la società del Buckinghamshire vanta di aver portato fino in India con un «nuovissimo show sulla fertilità». Un'esposizione itinerante, sottolinea il sito web, che vuole dare a chiunque la possibilità di diventare genitore. Tornando all'edizione milanese del 20 e 21 maggio prossimi, è prevista la presenza di 40 relatori e 20 aziende, numerosi consulenti per la fertilità, 30 sessioni di conferenze e perfino tre concorsi in cui tra le altre cose si può vincere una consulenza personalizzata e il 5% di sconto sul primo trattamento di Procreazione

medicalmente assistita in Spagna. Niente Gravidanza per altri. Ma il diavolo, come si dice, si nasconde nei dettagli. Ed ecco che tra gli sponsor della rassegna compare la «community» Babbie, che tra le pagine collegate al sito di «Wish for a baby» offre consulenze dettagliate per intraprendere il percorso di surrogazione di maternità. Cosa, come abbiamo visto, vietata in Italia. Non solo: nella lista delle cliniche collegate alla manifestazione, citate nella newsletter dedicata, c'è il Gruppo Garavelas, con sede principale ad Atene e infopoint in 9 città italiane. Tra i servizi garantiti dal gruppo compare anche la maternità surrogata. Gli specialisti dalla Grecia parleranno di questo, a Milano? Se lo chiede anche Grazia Di Maggio, deputata 29enne di Fratelli d'Italia, tarantina di nascita e milanese d'adozione, che il 27 aprile a Montecitorio ha pronunciato una accorata protesta contro la manifestazione del 20 e 21 «che sovrverte la distinzione tra cose e persone, tra la procreazione e la produzione, e che trasforma culturalmente i bambini in una merce e le donne e il loro corpo in una infrastruttura per confezionarla». L'utero in affitto non è contemplato nel programma ufficiale di «Wish for a baby», ma Di Maggio assicura ad *Avvenire* che continuerà a monitorare i contenuti della manifestazione perché per chi, come lei, considera la Gpa una «piaga sociale dalle connotazioni classiste e razziste, è doveroso combatterne la propaganda latente». Ed è quello che promette il «presidio pacifico» organizzato da Radfem, la Rete per l'invulnerabilità del corpo femminile, per «testimoniare che la riproduzione non è produzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA PSICHIATRA UCCISA



Medici manifestano a Pisa

Fiaccolate per Barbara

«Mia mamma sarebbe stata felice di questa iniziativa e della decisione di istituire una borsa di studio per giovani medici. Lo studio era il suo pallino ed è l'ultimo consiglio che mi ha dato: solo lo studio ci permette di crescere». L'ha detto ieri sera a Pisa la figlia di Barbara Capovani, la psichiatra uccisa da un ex paziente, ricordando la madre alla fiaccolata promossa dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici. Come in altre città per manifestazioni analoghe, si sono radunate centinaia di persone. Capovani dirigeva l'Unità di Salute mentale dell'Ospedale Santa Chiara di Pisa.



Il giorno di maggio, in un Paese europeo. Sergio arriva nell'albergo prenotato dall'Italia. Non conosce la città dove si è recato per lavoro. Si è svegliato alle tre e quaranta della notte per prendere l'aereo. Dopo qualche ora di volo è arrivato nella città che lo aspettava. Alle dieci di mattina, aiutato dal terzo caffè, ha iniziato a lavorare. A parte una pausa pranzo fugace, ha finito il suo lavoro alle sei di sera. Non vedeva l'ora di entrare nella sua camera d'albergo per farsi una doccia e rilassarsi. Una volta entrato nella struttura con un codice numerico si è trovato in una situazione insolita: nessun receptionist, solo tre grandi schermi touchscreen dove, inserendo il codice di prenotazione e scansionando il proprio documento, ha potuto prendere una card magnetica e andare nella sua camera. Qui sono cominciate le sorprese: l'albergo (in realtà un residence) è stato progettato interamente con materiali sostenibili. C'è molto legno e ambienti in condivisione: cucina, una grande sala con tv e biliardo, palestra, lavanderia. Ogni camera comprende, oltre al letto, un piccolo bagno, un frigorifero, una lavastoviglie minuta e un piano cottura a induzione. Sergio rimane sorpreso, non aveva mai visto niente del genere. Ci sono una pentola, una padella e tutto quel che serve per cucinare. C'è pure la raccolta differenziata. La cosa che gli rimarrà dentro di questo luogo è il fatto di poter condividere molte cose con gli altri, a partire dalle spezie in cucina o i libri in varie lingue nel salone comune, oltre alla possibilità di scambiare due parole con persone come lui, lì di passaggio. Sergio il giorno seguente va al supermercato vicino e compra una salsa di pomodoro e una pasta italiana. I giorni si susseguono così: duro lavoro, spesa come se fosse a casa, cucina, film e nanna. L'ultimo giorno è pronto a partire. Prima di uscire dall'albergo che gli rimarrà nel cuore - come una carezza gentile - porta nella cucina comune la confezione di pasta italiana aperta e altre cose che aveva comprato. «Sicuramente - pensa - qualcuno, trovandole, sarà un po' meno triste di essere lontano da casa».

MARCO VOLERI

Simboli di felicità

Sentirsi accolti per capire come accogliere

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO Alla mostra-mercato milanese massiccia presenza delle cliniche iberiche, che attirano clienti italiani per le regole più permissive Stand e relatori dalla Spagna, «super-potenza» della fecondazione

PAOLA DEL VECCHIO

Nell'Edificio Planetarium, in via Escules Pie a Barcellona, aspiranti mamme come Monica, 47 anni, consulente finanziaria portoghese, arrivano come all'ultima spiaggia per realizzare un sogno a lungo rinviato. La clinica di fertilità Ivf promette i trattamenti di fertilità e le tecniche di procreazione assistita di ultima generazione, per «ogni tipo di famiglia: una mamma; mamma e papà; due mamme». E senza le liste di attesa della sanità pubblica. «Se puoi affrontare i costi, vieni qui dove anche se sei single ti accompagnano in tutto il processo, e non ci sono problemi per le donazioni di sperma o di ovuli», spiega Monica. Un ciclo di donazione di ovuli su tre in Europa viene fatto qui a Barcellona, secondo i dati della Società spagnola di Fertilità (Ehsre). Sono 468 i centri di procreazione medicalmente assistita (Pma), di cui 280 privati specializzati, in maggioranza in Catalogna, Andalusia, Comunità Valenziana e Madrid, che fanno della Spagna un punto di riferimento glo-

bale. Non è un caso se alla fiera milanese, tra relatori ed espositori, la Spagna faccia la parte del leone. Oltre il 10% di chi si sottopone a trattamento di fertilità in terra spagnola proviene dall'estero, e molti di questi sono italiani. Nel 2019 le cliniche iberiche hanno effettuato 18.457 cicli di trattamenti per pazienti stranieri, la maggior parte provenienti dalla Francia e dall'Italia, dove resta il divieto di fecondazione eterologa per coppie omosessuali o donne single e di maternità surrogata, tuttavia vigente anche in Spagna. Il 54,3% dei cicli di Pma avviati nel 2019 su pazienti straniere comprendeva una donazione di ovuli. Il progressivo aumento dell'età media di maternità, dai 25 anni del 1975 ai 33 attuali, fino ai 35 per le laureate ha ritardato l'età riproduttiva ai 40 anni, con

le conseguenze sulla capacità di procreare e un problema aggiuntivo per l'uso dei propri gameti. Nel 2017 - ultimo anno di dati disponibili - a fronte dei 393.181 nati in Spagna si sono registrati 175.905 cicli di fecondazione assistita. Secondo il ministero della Sanità, 1 neonato su 10 è frutto di queste tecniche. Il ritardo della maternità è la chiave di un business in costante aumento, che ha registrato 570 milioni di euro di fatturato nel 2022, secondo il rapporto speciale del settore di Dbk, e utili per 632 milioni nel 2019, che si prevede raddoppieranno nel 2026 grazie a tecniche all'avanguardia, fino al 70% di probabilità di «figlio in braccio», con il limite di età fino a 50 anni previsto dalla legge. Anche se poi i dati della Società spagnola di

fertilità dicono altro: 20,3% di gravidanze fra donne under 35 anni, che passa al 15,9% fra 39 e 29 anni e 5,7% per le over 40. Servizi come il congelamento degli ovuli nella tappa più fertile (per 5 anni, per poi utilizzarli a posteriori) e la diagnosi genetica pre-impianto, sono fra i più richiesti. Un florido mercato che registra una progressiva concentrazione di alcuni dei principali players, e sul quale si sono lanciati nell'ultimo triennio i fondi di investimento. L'Istituto Valenciano de Infertilidad (Ivi), Dexeus Mujer, ProcreTec, Barcelona IVF o Clinica Tambre (del fondo Poniente Capital, controllato da José Maria Aznar Botella, primogenito dell'ex premier José Maria Aznar) sono alcune delle aziende leader che saranno presenti alla fiera «Wish for a baby» di Milano: da sole accaparrano il 60% del fatturato in Spagna. A gennaio l'Authority del mercato ha dato il via libera all'acquisizione per 3 miliardi da parte del fondo Kkr di Ivi, il maggiore operatore iberico, con 75 cliniche in 9 Paesi. Fra cui l'Italia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Immagine promozionale di Barcelona Ivf



TESTIMONI

Nessuno escluso a Casa del Cottolengo

Una presenza sempre più necessaria per rispondere alle nuove "epidemie" di scarto e indifferenza nella società: la lezione attualissima del santo torinese

In sintesi

- Il 30 aprile la Chiesa ha ricordato san Giuseppe Cottolengo (1786-1842), fondatore di una famiglia religiosa e protagonista della carità verso gli ultimi
- Le opere della famiglia cottolenghina sono presenti in tutto il mondo, con quasi 60mila persone assistite ogni anno seguendo uno stile di cura evangelico
- L'impegno per dare risposta alle esigenze di ogni periodo storico ha spinto ad aprire a fine 2022 un hospice a Chieri, nella casa dove morì il santo fondatore

SU CAMPO Al Serafico di Assisi
Le «cure sospese» per dare respiro a chi non ce la fa

IGOR TRABONI

Un vero e proprio ponte per colmare le distanze, anche economiche, per quelle famiglie di disabili che non riescono ad avere risposte dal Servizio sanitario nazionale e che si trovano ad affrontare emergenze quotidiane: nasce così l'idea del «Progetto #InAiuto», primo caso in Italia di «cure sospese», avviato dall'Istituto Serafico di Assisi, centro di eccellenza per bambini e ragazzi con disabilità gravi e gravissime. Un fondo, già finanziato con 200mila euro, «per dare una risposta a tutte quelle esigenze che quotidianamente affliggono le famiglie alle quali siamo stati accanto in tutti questi anni - afferma Francesca Di Maolo, presidente del Serafico -. Conosco mamme che si sono improvvisate infermiere, educatrici, terapisti; che hanno rinunciato al lavoro per prendersi cura dei figli poiché il nostro welfare non ha messo a punto azioni di supporto nei loro confronti. Ma da noi si rivolgono anche mamme o papà che si sono ammalati, che devono affrontare un intervento o un lungo ciclo di chemioterapia e che non sono in grado di provvedere ai propri figli. E incontriamo anche mamme sfinite o papà esposti, che hanno bisogno di ritrovare sé stessi per recuperare le energie da dedicare ai propri figli e hanno bisogno di una mano tesa. È necessario dunque saper rispondere ai bisogni di accompagnamento dei genitori, intervenendo anche attraverso ricoveri «di sollievo» che possano giovare, seppur per pochi giorni, a questi genitori stanchi». Gli ultimi dati Istat parlano fin troppo chiaro: il 79,2% delle famiglie con disabili affrontano spese mediche, il 91% acquistano medicinali e il 33,1% affrontano spese per le cure dentistiche. E così i nuclei con disabili a carico diventano anche quelli più poveri; quando uno dei genitori si ammala, poi, la situazione precipita, come è stato evidenziato nella conferenza di presentazione del progetto, cui è intervenuto anche Domenico Sorrentino, vescovo di Assisi-Nocera Umbra-Gualdo Tadino e di Foligno: «Con questo fondo - ha detto - l'Istituto Serafico accresce le sue possibilità di accoglienza e di cure, facendo leva sul concetto di sussidiarietà e sulla solidarietà collettiva. Mi auguro che in tanti rispondano generosamente».

Un appello rivolto a cittadini, imprese, associazioni e a chiunque vorrà contribuire a questo progetto, i cui i margini di intervento peraltro sono ben più ampi e arrivano ad affrontare alcuni tra i maggiori problemi nel settore dell'assistenza e della cura alle persone con disabilità e nel supporto alle loro famiglie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CARMINE ARICE

«Prese in affitto una piccola casa composta da sei stanze al piano terreno, di altrettante al piano superiore, e di sei soffite nella quale pose le fondamenta del suo istituto e si denominava la casa della Provvidenza». Così testimonia un sacerdote, tra i primi collaboratori del canonico Cottolengo, alla causa di canonizzazione. Quell'immobile preso in affitto nel 1832 fu acquistato nel 1837, e negli anni successivi furono acquistate le zone limitrofe, fino a diventare una cittadella di ben 112mila metri quadri abitata per lo più da quanti non trovano risposta altrove al loro bisogno di cura, di educazione e di assistenza. Nel tempo la famiglia cottolenghina si diffonde in quattro continenti e con riconoscenza ammira l'azione dello Spirito di numerosi fondatori che ispirati dal santo torinese danno vita, con stile e caratteristiche proprie, a realtà altrettanto significative nel servizio ai più bisognosi: uno per tutti, ricordiamo san Luigi Orione che chiamò le sue case «Piccolo Cottolengo». Il 30 aprile di ogni anno - domenica scorsa -, nel ricordo della sua nascita al cielo, la Piccola Casa della Divina Provvidenza sparsa nel mondo celebra e ringrazia per il dono ricevuto e implora fedeltà al carisma del Cottolengo trasmesso ai suoi figli e figlie spirituali per essere vissuto, custodito, approfondito e costantemente sviluppato. Come il Vangelo, anche il carisma, che è dono dello Spirito per l'utilità comune, non invecchia mai; sono le situazioni che cambiano e che interpellano in modo sempre nuovo la sua incarnazione. «I poveri saranno sempre con voi» ha detto Gesù, e questo è proprio vero, ma è il loro volto che cambia nel tempo e a seconda dei luoghi dove vivono.

Ci fu una domanda struggente che mai trovò quiete nel cuore del Cottolengo, il quale di fronte a persone che subivano situazioni di malasanità e di scarto esistenziale non trovava pace: come può questa creatura credere che Dio è Amore provvidente per tutti i suoi figli? Il Cottolengo non ha mai preteso di risolvere il problema sociale della Torino del suo tempo, che contava poco più di 100 mila abitanti con il solo 30% capace di leggere e scrivere; le guerre napoleoniche avevano lasciato grandi povertà. Certamente la sua Opera ha avuto risvolti anche di carattere sociale; il fondatore della Piccola Casa non è stato pavidò nel denunciare ingiustizie alle quali erano sottoposti i più poveri quali la trascuratezza delle cure, ma nel cuore del pastore l'obiettivo ultimo era un altro: annunciare la gioia del Vangelo a tutti e rendere credibile testimonianza dell'amore che salva. Per questo il Cottolengo non esitò a «sottrarre» forze al servizio assistenziale per dedicarle alla carità della preghiera fondando ben cinque monasteri di clausura proprio quando aveva maggiormente bisogno di braccia per i malati e di insegnanti per le scuole dei poveri.

Il 30 aprile 1842, dopo 10 anni di intenso lavoro, il Cottolengo consegnò la sua Opera a quanti avrebbero accolto la sfida di vivere sulle sue orme tutto il Vangelo, pur nella diversità delle vocazioni. E se non tutti affermano la sacralità di ogni esistenza umana perché non si sentono partecipi di un cammino di fede, tutti possono riconoscere la dignità incondizionata di ogni uomo e adoperarsi perché quanti sono affidati alle nostre cure possano sperimentare benessere esistenziale. Ci vorrebbe molto spazio per raccontare come, ancora oggi, pur con innegabili fragilità e limiti, il carisma continua a scrivere



Il padre generale della famiglia religiosa, Carmine Arice: insieme alle nostre opere vecchie e nuove, stiamo anche promuovendo un nuovo umanesimo integrale



Un infermiere e un'ospite della Casa di Torino. Sopra, padre Arice. Sotto, il Cottolengo



pagine di carità nei diversi Paesi del mondo, a volte anche di eroismo pur di rimanere fedeli alla missione cottolenghina. Per questo, parlare solo di quello che accade in Italia nei 60 centri operanti tra case di accoglienza, scuole, ospedale, Rsa, servizi di cura e di accompagnamento pastorale sul territorio, mi sembra quasi un'ingiustizia. In questi giorni abbiamo inaugurato, con l'Arcivescovo di Torino Roberto Repole, un percorso storico nelle stanze abitate dal Cottolengo a Torino, dove tutto è nato, permettendo a quei luoghi e ad alcuni oggetti di parlarci di lui, della sua passione per Dio e per l'uomo, per provocare noi a rispondere con altrettanta intraprendenza agli appelli della carità. Oggi non abbiamo più epidemie di tifo come quella che portò alla morte il Santo torinese mentre si adoperava con tutte le sue forze per curare le vittime; non abbiamo più allievi che non possono andare a scuola perché indigenti; non abbiamo più, almeno in teoria, persone a cui viene negata l'assistenza sanitaria. Abbiamo, però, anziani soli non autosufficienti e persone con disabilità grave che non ce la fanno più a vivere da sole, che hanno bisogno di assistenza sanitaria ben più impegnativa di quella possibile a domicilio, abbiamo con noi allievi con disabilità gravi che hanno diritto a essere parte della comunità scolastica senza esclusione; ci sentiamo interpellati da quanti chiedono di essere accompagnati nell'ultimo tratto della loro vita ferita da patologie che in poco tempo li condurrà alla morte; abbiamo un mondo che ha un immenso bisogno di sentire il Vangelo della Vita e sapere che non c'è respiro umano che possa trovare ragione sufficiente per essere soffocato. Ecco perché la Piccola Casa, oggi, sta investendo molto anche nella promozione di un nuovo umanesimo integrale, moltiplicando gli sforzi formativi e l'impegno culturale per dire, come fece il Cottolengo, che una società che non si prende cura dei sofferenti e degli scartati non solo non è cristiana ma è anche incivile, crudele e disumana.

Padre generale Piccola Casa della Divina Provvidenza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO Morta una donna
Kit per il suicidio messi in salvo nove clienti italiani

La Procura di Trento indaga per istigazione al suicidio sul caso della donna di 63 anni residente in Trentino che si sarebbe tolta la vita usando un kit per il suicidio acquistato online. Il fascicolo è a carico di ignoti. I fatti risalgono al 4 aprile. A casa della donna sono intervenuti i carabinieri di Borgo Valsugana che hanno raccolto i reperti e hanno informato l'autorità giudiziaria. Intanto sono state rintracciate tutte e nove le persone che, nel tempo, avevano acquistato il kit da siti internet riconducibili a Kenneth Law, cuoco canadese che ha «piazato» il suo prodotto online a numerose altre persone in giro per il mondo. Le province italiane interessate sono Roma, Milano, Napoli, Monza, Lecco, Caserta, Bologna, Trento e Pavia. Law è stato arrestato in Canada il 31 marzo per il reato di istigazione al suicidio. Sembrerebbe che abbia venduto circa 1.200 kit a persone residenti in 40 Paesi. Le indagini sulla vendita a distanza di kit per il suicidio sono iniziate nella municipalità di Peel, nell'Ontario, dopo la segnalazione di sette decessi sospetti per suicidio nel Regno Unito e tre negli Stati Uniti, tra cui un ragazzo di 17 anni, collegati alla vendita online di nitrato di sodio. Law avrebbe iniziato la sua attività di vendita del kit due anni fa, approfittando della condizione di vulnerabilità psicologica e fisica di persone in cerca di informazioni in rete durate periodi di sofferenza: a farsi loro incontro purtroppo non medici né persone interessate ad alleviare la loro sofferenza ma un uomo senza scrupoli che voleva lucrare sul dolore altrui. Un profilo, quello di Law, che lascia trasparire una personalità disturbata. A un giornalista canadese che si è finto in cerca di un preparato letale il cuoco ha detto di essere convinto di svolgere «il lavoro di Dio» confidando di aver avviato la sua attività dopo aver visto sua madre soffrire per un ictus. Il padre di una delle sue vittime ha detto di essere convinto che «quest'uomo ha consegnato una pistola carica a mio figlio. Credo che sarebbe ancora vivo se non fosse stato per lui». A chi lo ha accusato di essere responsabile della morte di persone che potevano essere salvate anziché spinte a farla finita Law ha detto che «lo fanno loro, non sono affari miei, è la loro vita. Si suicidano da soli, io non sto facendo nulla, sto solo vendendo un prodotto, sto dando assistenza. È una loro scelta, non li sto obbligando a comprare nulla. Volete impedire alla gente di comprare coltelli e pistole?». L'Interpol ha messo le mani sugli elenchi dei clienti di Law avvertendo le autorità di polizia di tutti i Paesi coinvolti. È così partita una corsa contro il tempo per salvare vite umane. Il segnale che resiste la convinzione che chi dice di volere la morte non va assecondato ma messo al sicuro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CONVEGNO NAZIONALE

Pastorale salute iscrizioni per Bari

Sono aperte sul sito dell'Ufficio Cei per la Pastorale della Salute le iscrizioni al XXIV Convegno nazionale in programma a Bari dal 16 al 18 maggio, nella sessione plenaria, sul tema «Ho udito il suo lamento. In ascolto dei sofferenti». Da giovedì 11 prenderà il via un ricco programma di sessioni tematiche con 16 seminari, dalla vita nascente ai disturbi dello spettro alimentare, dall'autismo ai ministri straordinari della Comunione. Sul sito dedicato all'evento (www.convegnoasalt.it) il programma completo e le modalità per partecipare.

FINE VITA Specialisti a confronto per capire come accelerare nell'offerta di servizi ai malati per affrontare la sofferenza. Un caso da manuale

Cure palliative domiciliari, la Sicilia vuole (e deve) fare di più

ROBERTO PUGLISI

«La Sicilia è, tutto sommato, coperta dalle cure palliative, ma ci vuole uno scatto per fare emergere quella parte sommersa che non sa a chi chiedere aiuto». Sebastiano Mercadante, 67 anni, medico della speranza di chi cerca sollievo dalla sofferenza, pronuncia parole con il marchio di un lungo cammino professionale e umano. Vive e lavora a Palermo, un'agenzia di rating americana lo ha posto in cima alla classifica mondiale degli specialisti che si occupano di dolore da cancro, è direttore del servizio di Anestesia e rianimazione e dell'Unità di Terapia del dolore e cure palliative della clinica La Maddalena. Qualche giorno fa ha organizzato un convegno per fissare il punto su una missione che ha fatto molti progressi, ma che ha tanta strada ancora da compiere. «In Sicilia - dice Mercadante - ci sono circa centomila persone all'anno che hanno bisogno di cure palliative per lo stato della loro malattia. Solo un quinto le richiede e molti neppure sanno di cosa stiamo parlando. Credo che un po' sia anche responsabilità dei medici: perfino tra di noi può esserci qualcuno che, magari, pensa che terapia del dolore e hospice abbiano una relazione esclusiva con la morte, quando invece rappresentano un

impegno per la qualità della vita. Ho in cura un paziente che da 12 anni conduce un'esistenza piena e dignitosa. Il malato dovrebbe essere già intercettato in ospedale per cominciare subito i piani terapeutici. L'assistenza a chi soffre non si conduce battendo una mano sulla spalla ma garantendo una rete di protezione. Siamo a buon punto, lo scatto si compirà se saranno i professionisti della sanità a realizzarlo, sul piano culturale». Tania Piccione, 47 anni, esperta di servizi sociali, direttrice operativa della Samot (Società assistenza malati Oncologici Terminali), presidente della Federazione nazionale delle cure palliative,



Sebastiano Mercadante durante il convegno sulle cure palliative

aggiunge tasselli importanti. «La Samot - spiega - ha cinque sedi provinciali a Palermo, Trapani, Ragusa, Caltanissetta e Agrigento e tre centri di sensibilizzazione a Bagheria, Lampedusa e Gela. A Lampedusa abbiamo un'équipe che si prende cura di tutti, residenti e migranti: ci colpì molto la vicenda di una 35enne lampedusana ricoverata a Palermo che aveva chiesto di morire a casa. Non riuscimmo a esaudire il suo desiderio per pochissimo, ma da allora siamo sull'isola in pianta stabile. In tutta la Sicilia abbiamo più di mille pazienti in linea. Siamo stati operativi durante la pandemia con un team Covid ancora presente». «C'è grande confusione - spiega Roberto Garofalo, 66 anni, dirigente medico dell'Asp di Palermo, palliativista -. È bene ribadire che le cure palliative non c'entrano niente né con l'eutanasia né col suicidio assistito. Anzi, rappresentano l'esatto opposto perché una terapia efficace disinnesca l'idea della morte come strumento antalgico. Garofalo è stato tra quanti hanno assistito nelle sue ultime ore Biagio Conte, missionario laico di Palermo, morto il 12 gennaio. «La sensazione? Quella di sempre, il contrasto tra il dolore che provoca una partenza e il desiderio di vedere qualcuno partire, affinché non soffra più».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Curare la depressione, oltre Cartesio

Contro le forme più gravi e resistenti le nuove tecniche di stimolazione cerebrale profonda. Un approccio complessivo per «ridare vita» al paziente

In sintesi

- 1** Helen S. Mayberg (67 anni) è una psichiatra americana nota per il suo lavoro sulla depressione con la fMRI e la DBS, per la modulazione selettiva dell'attività cerebrale
- 2** La stimolazione cerebrale profonda (DBS) è una procedura neurochirurgica che prevede un neurostimolatore ed elettrodi impiantati
- 3** Gli elettrodi della DBS (invasivi ma rimovibili) inviano una stimolazione modulabile all'area interessata. Finora sono usati soprattutto per il Parkinson

Humanity 2.0

I consulti del dottor ChatGpt

PAOLO BENANTI



Il 28 aprile il Qualcomm Institute dell'Università della California San Diego ha pubblicato uno studio sulla rivista *Jama Internal Medicine* offrendo un primo sguardo al ruolo che gli assistenti virtuali basati sulle intelligenze artificiali (AI) potrebbero svolgere in medicina. Lo studio ha messo a confronto le risposte scritte dei medici e quelle del celebre ChatGpt a domande reali sulla salute. Un gruppo di professionisti sanitari abilitati, che fungeva da campione di riferimento, ha preferito le risposte di ChatGpt nel 79% dei casi e ha giudicato le risposte di ChatGpt di qualità superiore, e più empatiche.

La ricerca partiva da una domanda: ChatGpt può rispondere con precisione alle domande che i pazienti inviano ai loro medici? La posta in palio sembra chiara: i modelli di intelligenza artificiale potrebbero essere integrati nei sistemi sanitari per migliorare le risposte dei medici alle domande inviate dai pazienti e alleggerire il carico sempre crescente che grava sui medici. Davey Smith, medico-scienziato, direttore dell'Altman Clinical and Translational Research Institute della stessa Università, coautore della ricerca, non ha dubbi: «ChatGpt potrebbe essere in grado di superare un esame di abilitazione alla professione medica, ma rispondere direttamente alle domande dei pazienti in modo accurato ed empatico è un'altra cosa».

La ricerca di San Diego risponde a una condizione seria che pesa sui medici: «La pandemia da Covid-19 ha accelerato l'adozione dell'assistenza sanitaria virtuale - ricorda Eric Leas, uno dei coautori dello studio -, e se da un lato questo ha reso più facile l'accesso alle cure per i pazienti dall'altro i medici sono oberati da una valanga di messaggi elettronici dei pazienti in cerca di consigli medici che hanno contribuito a raggiungere livelli record di burnout dei medici».

Anche se l'intelligenza artificiale non sostituirà il medico, e noi speriamo che non lo faccia mai, il documento di *Jama Internal Medicine* suggerisce che i medici che collaborano con tecnologie come ChatGpt possono rivoluzionare la medicina. Si vuole cercare di capire se e come, utilizzando strumenti come ChatGpt, possano aiutare il medico a proteggersi dal burnout e garantire assistenza offrendo risposte in vista di un'assistenza migliore e più empatica ai pazienti. Insomma, ChatGpt non sarebbe la fonte di conoscenze ma un'interfaccia per redigere in modo efficiente consigli medici personalizzati di alta qualità da sottoporre alla revisione dei medici, integrando gli assistenti AI nella messaggistica sanitaria.

L'algoritmica ci chiede che questo avvenga nel contesto di uno studio controllato randomizzato per valutare l'impatto dell'uso degli assistenti AI sui risultati sia per i medici che per i pazienti e di mettere opportuni guardrail etici per salvaguardare i veri luoghi di valore della sanità: non i costi ma la dignità di tutte le persone coinvolte, siano medici o pazienti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

HELEN S. MAYBERG

Sono passati quasi 20 anni da quando a Toronto, in Canada, è stato eseguito il primo intervento sperimentale per la depressione resistente al trattamento con stimolazione cerebrale profonda (DBS, elettrodi inseriti chirurgicamente nel cervello per modularne l'attività elettrica grazie a una centralina esterna). E quasi 4 secoli da quando Cartesio ha proposto il concetto di dualismo mente/corpo. Il dualismo suggerisce che la mente e il corpo sono sostanze separate con uguale rilievo. Nel mio campo, l'implicazione di questa premessa per il trattamento delle patologie psichiatriche è che ci si propone di curare soltanto la mente. Come neurologa impegnata a comprendere le origini della depressione, non mi sono mai allineata a questa prospettiva. Sono partita con l'obiettivo di capire nel dettaglio il funzionamento cerebrale associato all'esperienza psicologica della depressione, con metodi radicati nella convinzione scientifica contemporanea che il dualismo mente/cervello è una dicotomia dannosa per la medicina.

Il mio settore specifico utilizza sperimentalmente la stimolazione cerebrale profonda per alleviare il dolore psichico e la totale apatia tipici della depressione maggiore. Concentrarsi sul sottogruppo relativamente più ristretto di pazienti depressi che non rispondono a nessuno dei trattamenti disponibili è visto spesso come usare il contagocce per spegnere un incendio nella foresta. Anche se la popolazione di pazienti può essere piccola, l'estrema gravità di questi casi richiede un intervento urgente. Non si sottolineerà mai abbastanza quanto sia angosciante per una persona vedere fallire tutti i trattamenti disponibili, compresa la terapia elettroconvulsivante (elettrochoc, ndr) e rimanere in uno stato prolungato di dolore e immobilità senza speranza. Gli approcci psicoterapeutici cercano giustamente di intervenire a livello delle "menti", i farmaci antidepressivi convenzionali sono destinati a migliorare la chimica cerebrale. Ma per tali pazienti questi trattamenti specifici possono alleviare parzialmente il dolore senza dare guarigione. Sebbene questi pazienti provino quello che viene descritto come "dolore mentale", vivono con una ferita del corpo. Seppure possa apparire altrettanto dogmatico, l'approccio che rifiuta la rigidità del dualismo ha aperto un mondo prima sconosciuto e catalizzato dai progressi della neurotecnologia, offrendo nuovi modi per cominciare a guarire quella ferita. Negli ultimi 20 anni abbiamo assistito all'approvazione della stimolazione magnetica transcranica ripetitiva (rTMS), della stimolazione del nervo vago (VNS), di antidepressivi ad azione rapida come la ketamina e di una serie di nuove strategie chimiche e di neuromodulazione per la depressione in tutti gli stadi della malattia, molte delle quali basate sugli specifici risultati genetici e di neuroimmagine dei pazienti, con l'obiettivo di avere un trattamento personalizzato. Riformulare la depressione come una questione di disfunzione dei circuiti cerebrali - cioè dell'hardware, piuttosto che del solo software (la mente) - riduce l'enfasi degli ultimi 50 anni sullo squilibrio monoaminico in presenza di fattori di stress esistenziali verso un modello più olistico, in cui gli adattamenti comportamentali allo stress dipendono dalle interazioni flessibili e dinamiche tra molteplici sistemi neurochimici e circuiti cerebrali ben precisi.

La mia ricerca è partita come un esperimento di pensiero diagno-

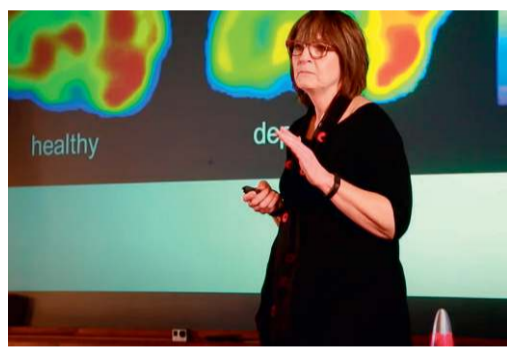
stico e si è evoluta nel tempo fino a diventare la base di un nuovo trattamento per i pazienti che non hanno altra scelta. Cominciando con le tecnologie di risonanza magnetica e di *imaging* cerebrale con la PET per mappare il cervello di pazienti depressi con malattie neurologiche, per poi estenderlo ai pazienti con depressione puramente psichiatrica, abbiamo lavorato per scoprire i punti in comune e le differenze neurologiche tra coloro che soffrono di questo grave male. Abbiamo proceduto incorporando altri fattori nella loro storia clinica per dare forma alla nostra comprensione: separando coloro che hanno beneficiato dei farmaci da coloro che non ne hanno tratto giovamento e identificando eventuali differenze. I nostri progressi sono stati tuttavia lenti, il viaggio è stato più fruttuoso quando l'integrazione di esigenze cliniche e i progressi delle neurotecnologie hanno avuto una convergenza anziché un allontanamento. Osservando questo cambiamento di paradigma intorno a me, sono incoraggiata dalla maggiore apertura alle nuove tecnologie applicate alla depressione. Ancora oggi, nel campo della cura della malattia refrattaria al trattamento, le persone stanno morendo senza possibilità di alleviare il loro dolore.

SINE a convegno a Pisa e Lucca

Si svolge da mercoledì 10 maggio a venerdì 12 all'Università di Pisa (organizzatore locale Silvia Pellegrini) e all'IMT di Lucca (Pietro Pietrini) il Convegno annuale della Società italiana di Neuroetica (presieduta da Federico Gustavo Pizzetti). Si tratta di un appuntamento internazionale sulle implicazioni cliniche, etiche, sociali e legali delle nuove scoperte in ambito neuroscientifico. Tra i relatori principali, Helen S. Mayberg e Patricia S. Churchland, premiate con la medaglia Sine, Joseph Fins ed Eduard Machery. A conclusione un evento anche online sulle neurotecnologie. Informazioni e iscrizioni: <http://www.societadineuroetica.it/>

«Cosa si fa con un cervello che funziona?». La risposta è semplicemente: qualsiasi cosa si scelga con la mente. Questa è una soluzione al dualismo mente-cervello. Curiamo il cervello per dare alle persone la possibilità di guarire completamente con la mente. (ha collaborato Jessa R. Alexander)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Helen S. Mayberg durante una conferenza Ted-X

LETTURA DEL PENSIERO

Tu ascolti e taci il sistema capisce

Un'interfaccia cervello-computer che decodifichi il linguaggio a partire da registrazioni non invasive del cervello avrebbe molte applicazioni (ad esempio, per i malati di Sla o vittime di ictus), dicono gli autori di una ricerca che, invece, sta suscitando più allarmi che festeggiamenti. Alexander Huth e colleghi dell'Università di Austin, in Texas, hanno spinto in avanti quella che semplificando si può chiamare lettura del pensiero. Altri studiosi dall'attività del sistema nervoso avevano capito quale utensile un volontario osservava, che film guardava e quali oggetti sognava. Nell'articolo pubblicato su "Nature Neuroscience", il gruppo ha registrato con la risonanza magnetica funzionale come alcune aree del cervello reagiscono all'ascolto di lunghe storie di un podcast. Un decodificatore (un software) - che sfrutta un predecessore di ChatGpt - addestrato appositamente è poi in grado di ricostruire le parole ascoltate o "pensate" sulla base delle rappresentazioni semantiche corticali. Dopo l'apprendimento il modello è stato in grado di cogliere l'essenza di ciò che gli utenti stavano ascoltando, spesso identificando parole e frasi esatte. Ad esempio, un volontario sente: "Non ho ancora la patente". E il decodificatore riporta: "Non ha ancora iniziato a imparare a guidare". Si è anche visto che il linguaggio può essere decodificato da più regioni. Dati i rischi per la privacy mentale (ecco le preoccupazioni) si è verificato che non è possibile applicare efficacemente un decodificatore all'attività cerebrale di una persona se essa non è consenziente e non contribuisce ad addestrare il modello. Qualche altro ricercatore ha dubbi sulla reale efficacia. Ma speranze e dubbi crescono insieme. (Andrea Lavazza)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FECONDITÀ Gli esperti rileggono il messaggio di Francesco al convegno internazionale sui 70 anni del Metodo Billings

Metodi naturali e sessualità, al lavoro sull'agenda del Papa

LAURA BADARACCHI

Un messaggio ricco di spunti per una futura agenda di lavoro, quello inviato da papa Francesco venerdì scorso ai partecipanti al convegno internazionale «La Rivoluzione Billings 70 anni dopo» all'Università Cattolica di Roma.



Un momento del convegno alla Cattolica

Le possibili ricadute sul lavoro educativo e sull'approccio alla fecondità nella "road map" uscita dal meeting di Roma

Il testo «costituisce una rilevante conferma del magistero che da Paolo VI ai nostri giorni evidenzia il valore della conoscenza della fertilità per la formazione dei giovani e delle coppie in relazione alla procreazione responsabile», sottolinea il vescovo Claudio Giuliadori, assistente ecclesiastico generale dell'Università Cattolica. Che legge fra le righe «precise linee di sviluppo per il lavoro dei Centri per la regolazione naturale della fertilità: la promozione di una visione antropologica integrale e integrata della sessualità umana, un approccio all'amore coniugale che sappia sempre declinare in modo armonico la dimensione unitiva con quella procreativa e, su tutti, l'urgenza di una grande opera educativa che coinvolga le diverse componenti delle comunità ecclesiali e le realtà più attente e sensibili della società civile». Occorre quindi «connettere il lavoro dei Centri con le diverse aree impegnate

nell'ambito educativo come la famiglia, i giovani, la scuola, i consulenti - auspica il presule -. Se si crea una rete e si sviluppano sinergie si può realizzare una grande e multiforme opera educativa, quanto mai urgente, nel campo dell'esperienza affettiva e della visione della sessualità umana. Proposte scientificamente fondate e culturalmente qualificate, in questo ambito, sono del resto tra i migliori e più efficaci antidoti alle derive dell'ideologia gender e di una visione minimalista ed edonista della sessualità umana». Concorde Gabriella Gambino, sotto-segretario del Dicastero laici, famiglia e vita: «Papa Francesco ci ha dato una *road map* molto chiara: abbiamo la responsabilità di creare percorsi educativi nelle parrocchie, nelle diocesi e nei movimenti da mettere a disposizione delle scuole e delle famiglie. Il ricorso e la diffusione della conoscenza dei metodi naturali, che hanno ormai un fondamento scientifico evidente e documentato, va incoraggiato senza timore». In un mondo «segnato da una cultura individualista e selettiva che chiude alla vita nascente, marcato da una denatalità devastante per le società di domani, insegnare alle persone fin dall'infanzia la conoscenza di sé e l'importanza della trasmissione naturale della vita umana, rispettandola sin dal concepimento, risponde anche a un dovere di prevenzione di tante sofferenze inutili che marcano la vita dei ragazzi quando fanno esperienze sessuali precoci, utilizzano la

contraccezione, vivono relazioni affettive segnate dalla mancanza di un autentico rispetto reciproco e da aborti precoci. La piattaforma online Goodlove.org raccoglie alcuni percorsi già noti di educazione alla sessualità e all'affettività fondati sull'antropologia cristiana per genitori ed educatori». Per Maria Luisa Di Pietro, direttrice del Centro ricerca e studi sulla Salute procreativa all'Università Cattolica di Roma, dal messaggio del Papa arriva un richiamo al «dovere di educare, termine che rimanda non tanto a un riempimento di contenuti quanto all'azione del far emergere quanto è già inscritto nella natura umana». Non si può educare senza conoscere: per questo nel testo di Francesco «viene anche sollecitata la necessità di una conoscenza dal punto di vista sia antropologico ed etico sia scientifico. Su quest'ultimo punto la conoscenza della fertilità fondata sul Metodo Billings apre nuovi scenari che potranno consentire ulteriori sviluppi anche nell'ottica della medicina personalizzata. Le aumentate capacità diagnostiche e di trattamento consentono di aiutare le coppie a conoscere, tutelare e preservare la propria fertilità. Conoscenza ed educazione fondamentali nella promozione della salute preconcezionale a partire dall'adolescenza, quando si inizia a mettere in atto comportamenti e ad acquisire stili di vita che potrebbero compromettere la fertilità futura».

© RIPRODUZIONE RISERVATA