

# Tumori in gravidanza: salvare madre e figlio si può



di Emanuela Vinali

**G**avidanza e cancro. Binomio impossibile, su cui si giocava la più inumana delle scelte: chi salvare, la madre o il figlio? «Oggi però si può preservare la gravidanza e curare la mamma: dal punto di vista etico è anche la scelta migliore». A parlare è Fedro Alessandro Peccatori, direttore dell'Unità di fertilità e procreazione in oncologia dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo), che sfata il tabù del bivio terapeutico. «Nella maggior parte delle situazioni un aborto non migliora gli esiti oncologici e, allo stesso tempo, quando si decide di portare avanti la gravidanza, non serve scegliere di non curarsi». Secondo i dati presentati al meeting «Cancer and pregnancy», si stima che una gravidanza su mille sia complicata da una neoplasia e ogni anno, in Italia, quasi 600 donne si trovano contemporaneamente ad affrontare la gioia più grande e la prova più amara. Ma grazie ai progressi della ricerca, allo sviluppo delle terapie e alla maggiore consapevolezza della diagnosi, le future mamme che si scoprono affette da tumore non sono più costrette a scegliere tra sé e il bambino. Soprattutto quando il figlio arriva tardi, vista la correlazione tra l'aumento dell'incidenza del cancro in gravidanza e il fattore età. «In Italia il tumore più frequente in gravidanza è il tumore alla mammella - spiega Peccatori -. È un tipo di neoplasia che risente dell'età della paziente. I dati sono confermati dagli studi epidemiologici: negli ultimi 10/20 anni si è assistito a un aumento di carcinomi mammari in gravidanza storicamente riconducibili allo spostamento in avanti dell'età in cui le donne decidono di fare un figlio. Dopo i 40 anni, ogni anno in più aumenta l'incidenza della neoplasia».

*I progressi della ricerca sfatano il tabù del bivio terapeutico. Parla il direttore dell'Unità di fertilità e procreazione dell'Istituto europeo di oncologia. «Nella maggioranza dei casi l'aborto non migliora gli esiti delle neoplasie» La sfida di sostenere le donne nelle loro scelte*

sacrificio estremo, ma opzioni di trattamento mirate che possono essere portate avanti senza compromettere le possibilità di sopravvivenza della madre o la salute del figlio in grembo. Con alcune opportune precisazioni: «La chirurgia è quasi sempre praticabile senza complicazioni, mentre la chemioterapia è da utilizzare solo dopo il primo trimestre, per evitare malformazioni al feto derivanti dai trattamenti farmacologici, ma dopo la 14ª settimana è una terapia sicura».

**P**er la radioterapia il discorso è più complesso, e la controindicazione è più forte: «Si può eseguire localmente se il tumore è lontano dal feto e finché

## Torino, un sms per aiutare la «Casa» che accoglie piccoli malati e famiglie

**A**ccoglienza, ospitalità, assistenza, consulenza psicologica, sostegno ai papà e alle mamme, ai loro figli. Un punto di riferimento, un dono per le famiglie in difficoltà che devono confrontarsi con la malattia grave del proprio figlio. Tutto questo è «Casa Oz». Sorge a Torino, in riva al Po, vicino al grande ospedale Molinette e all'infantile Regina Margherita. «CasaOz» è un'associazione nata dalla condivisione di attese e riflessioni di un gruppo di persone che hanno scelto di mettersi a disposizione delle famiglie in cui vi sia un bambino malato. Fino al 14 maggio è possibile sostenere l'attività di Casa Oz col cellulare. È la campagna «Aiuta casaoz e i bambini malati non saranno più soli dona 2 euro con un sms al 45506». I fondi permetteranno di assicurare ospitalità alle famiglie con bambini costrette dalla malattia a stare lontano da casa. Sono più di 11 mila gli ingressi di adulti e bambini, provenienti da 27 Paesi che a CasaOz hanno trovato un ambiente sereno e un aiuto concreto.

Chiara Genisio

questo è ancora poco sviluppato. Le pazienti con tumore in gravidanza vanno comunque seguite da personale esperto in un centro specializzato che abbia creato una rete di competenze multidisciplinari». E non è solo una questione di gestione tecnica: ci vuole empatia, compartecipazione, rispetto. «La paziente va sostenuta in ogni momento e in ogni scelta - raccomanda Peccatori - e sul

medico grava la responsabilità di fornire l'informazione corretta e migliore per la salute della madre e del bambino. Una responsabilità enorme, perché i medici hanno un grande potere di indirizzo nelle scelte terapeutiche. L'asimmetria informativa raggiunge i massimi livelli in un contesto in cui uno dei tre soggetti, come il feto, non ha voce». Il tutto conciliando l'urgenza della decisione con l'ostilità del fattore tempo: «In

## I giovani per una cultura della vita: Catania punta sulla formazione

**L'**Ufficio di pastorale familiare dell'arcidiocesi di Catania, l'associazione Scienza & Vita e la Missione Chiesa-Mondo hanno organizzato un percorso formativo dal titolo «Per una società a servizio della vita». L'iniziativa nasce per rinnovare l'attenzione sulla famiglia e sulla salute, e per far riflettere sulla necessità di promuovere la persona integralmente. In particolare sono stati invitati gli operatori di pastorale familiare e giovanile, i sacerdoti, gli insegnanti, i catechisti, gli educatori per diffondere, a partire da chi è a servizio delle nuove generazioni, la cultura della vita. Gli incontri si terranno a Catania presso il salone «Missione Chiesa-Mondo» domani, l'11 e il 18 maggio alle 20. Interverranno Giuseppe Savagnone, filosofo e scrittore, monsignor Antonio Fallico, fondatore della Comunità Chiesa-Mondo, Florindo Mollica, pediatra-genetista, e don Antonio Sapuppo, bioeticista.

Marco Pappalardo

molte neoplasie l'attesa anche di alcune settimane è compatibile con l'efficacia della cura. Ci sono situazioni molto difficili, in cui le condizioni della madre sono in rapido peggioramento. Ma in ogni caso non è la fretta che deve dettare i tempi, perché è sullo slancio della paura e dell'incertezza che si prendono le decisioni più intempestive». E irrevocabili.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Svizzera

### Sesso e asili Le lezioni dividono

**P**roteggere i bambini dalla «sessualizzazione nella scuola dell'infanzia e alle elementari» riducendo al minimo indispensabile i corsi di educazione sessuale in aula. Questo è l'obiettivo dell'iniziativa popolare lanciata da un gruppo di genitori basilesi e sostenuta da diversi esponenti di partiti di centro-destra. «I nostri figli - sostengono i promotori - sono sempre più importunati da corsi di educazione sessuale e da pornografia già dall'asilo e dalle scuole elementari». È dunque arrivato, per loro, il momento di dire basta. Non è però la prima volta che tale richiesta è formulata. Alla base di questa proposta popolare vi sono le controverse lezioni di educazione sessuale - con tanto di «sex-box» contenenti organi sessuali in peluche e illustrazioni fin troppo esplicite distribuite ai docenti - che dall'inizio di quest'anno sono impartite ai bambini già dall'asilo nel cantone di Basilea Città. Questo tipo di lezioni arriveranno anche in tutti gli altri cantoni svizzeri di lingua tedesca dal 2014, con l'entrata in vigore del «Piano di studi 21», ovvero la concretizzazione in terra svizzera tedesca del concordato intercantonale di armonizzazione della scolarizzazione HarmoS.

**S**ull'onda delle proteste che questo tipo di insegnamento aveva creato, già l'anno scorso era stata lanciata una petizione, poi consegnata alla Conferenza dei direttori cantonali della pubblica educazione, che in poco più di tre mesi aveva raccolto ben 91.816 firme. Per i genitori (che hanno tempo fino al 17 ottobre 2013 per raccogliere le 100 mila firme necessarie per legge), l'educazione sessuale deve essere introdotta solo in modo graduale, ma soprattutto è un compito che spetta principalmente ai genitori. Nessun corso deve quindi essere impartito, a loro dire, al di sotto dei nove anni. Successivamente possono essere organizzati dei corsi facoltativi; mentre a partire dai 12 anni dovrebbe essere previsto l'insegnamento obbligatorio sullo riproduzione e sullo sviluppo dell'essere umano all'interno delle lezioni di biologia.

Federica Mauri

## il profilo

# Beretta Molla e il suo «sì» alla vita

**C**ade dopodomani il 50° anniversario della morte di Gianna Beretta Molla (4 ottobre 1922-28 aprile 1962), proclamata santa nel 2004 da Giovanni Paolo II. La sua breve vita, durata solo 39 anni, è esemplare per la dedizione agli altri (coltivata anche tramite la professione medica), per la fede gioiosa e profonda, per l'amorosa accoglienza alla vita. I lettori potranno trovare su Internet molte informazioni, in particolare su [www.giannaberettamolla.org](http://www.giannaberettamolla.org). Gianna si sposò nel 1955 ed ebbe ben presto tre figli. Nel 1961, al secondo mese della quarta gravidanza, le fu diagnosticato un voluminoso fibroma (un tumore) all'utero. Le furono prospettate tre possibilità: l'aborto e la successiva asportazione del fibroma; l'asportazione dell'utero malato, la quale avrebbe provocato la morte della creatura che cresceva dentro di lei; l'asportazione del solo fibroma onde non interrompere la gravidanza. Gianna scelse quest'ultima strada, per lei la più rischiosa, poiché una sutura nell'utero poteva essere in seguito mortale. Tra la propria vita e la vita che portava in grembo optò per la seconda e la gravidanza proseguì. Alcuni giorni prima del parto, disse al marito: «Se dovete scegliere tra me e il bimbo, nessuna esitazione: scegliete - e lo esigo - il bimbo». Il 21 aprile del 1962 nacque una bimba e una peritonite settica fece iniziare a Gianna un atroce calvario: morì il 28 aprile. Ora, l'eroismo di Gianna si vince anche dal fatto che l'asportazione dell'utero che le era



Gianna Beretta Molla

*A cinquanta anni dalla morte della donna proclamata santa da Giovanni Paolo II, l'attualità del suo gesto eroico. Nella scelta di proseguire la gravidanza, l'espressione di eccellenza morale estrema e di amore straordinario*

stata prospettata, e che lei scartò mettendo a repentaglio la sua vita, era eticamente lecita pur avendo come conseguenza inevitabile e perfettamente saputa la morte del concepito.

**N**ei casi in cui un intervento per salvare la madre cagiona la morte del concepito, se questa morte non è prodotta né come fine in sé, né come mezzo in vista del fine di salvare la madre (cosa che invece avviene con un aborto cosiddetto «terapeutico», praticato per salvare la donna), bensì è una dolorosissima conseguenza collaterale

controbilanciata dalla salvezza della madre, è vero che la scelta di proseguire la gravidanza è espressione di eccellenza morale estrema, ma non è moralmente sbagliato sottoporsi all'intervento che salva la propria vita: anche questa scelta è eticamente giustificata (risponde al cosiddetto principio del duplice effetto).

**A**nche il Magistero, e ben prima del 1962, per voce di Pio XII ha avvalorato questo ragionamento etico. In un discorso del 27 novembre 1951 il Papa ha di proposito distinto l'uccisione diretta del concepito, l'uccisione diretta della vita umana innocente, da quella indiretta: «Se, per esempio, la salvezza della vita della futura madre [...] richiedesse urgentemente un atto chirurgico, o altra applicazione terapeutica, che avrebbe come conseguenza accessoria, in nessun modo voluta né intesa [qui vuol dire: perseguita direttamente], ma inevitabile, la morte del feto, un tale atto non potrebbe più dirsi un diretto attentato alla vita innocente. In queste condizioni l'operazione può essere lecita, come altri simili interventi medici, sempre che si tratti di un bene di alto valore, qual è la vita [della madre], e non sia possibile di rimandarla dopo la nascita del bambino, né di ricorrere ad altro efficace rimedio». Gianna avrebbe potuto legittimamente richiedere l'asportazione dell'utero e ciò amplifica il suo eroismo estremo, espressione imperitura di amore straordinario.

Roberto Mazzoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## il caso

### Disabili & diritti: la voce di Firenze

**N**essuno può giudicare se una vita è degna di essere vissuta. Ne è convinto Mario Melazzini, presidente nazionale di Aisla, acronimo di Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica, egli stesso ammalato di Sla dal 2002. Ne sono convinti i familiari e gli operatori di una miriade di associazioni che si occupano di disabili e che ogni giorno fanno i conti con barriere architettoniche, solitudine, scarso sostegno del servizio pubblico. Il neonatologo senese Carlo Bellieni, uno dei medici che più ha studiato i gusti e le attitudini dei bambini quando ancora sono nel grembo materno. O il professor Alberto Gambino, giurista, ordinario di diritto civile all'Università Europea di Roma. Tutti convenuti, lunedì scorso, insieme all'assessore comunale alle politiche sociali di Firenze Stefania Saccardi e al responsabile dell'Ufficio di pastorale sanitaria dell'arcidiocesi fiorentina, padre Renato Ghilardi, all'auditorium delle scuole Pie fiorentine dei Padri Scolopi a Firenze per un convegno su «La vita nella disabilità: diritti del singolo e doveri della comunità».

**C**ommenta Marcello Masotti, presidente di Scienza & Vita di Firenze: «Ci ha lasciato molto perplesso un articolo di due ricercatori italiani, Alberto Giubilini e Francesca Minerva, pubblicato sul Journal of Medical Ethics. In quel testo, dal titolo "L'aborto dopo la nascita: perché il bambino dovrebbe vivere?" i ricercatori legittimano l'infanticidio ritenendolo niente affatto diverso dall'aborto, perché il neonato, alla pari del feto, non può essere considerato persona in senso compiuto. Con queste teorie bioetiche siamo retrocessi ai tempi in cui i bambini affetti da disabilità venivano gettati dalla rupe». Perché? Ha provato a spiegarlo con una provocazione Bellieni: «La società in cui viviamo ha introdotto, per la prima volta nella storia, il concetto di rifiuto. Oggi tutti pensano che ci siano cose utili e cose inutili. E qualcuno anche che ci siano persone utili e persone non utili».

Andrea Bernardini

© RIPRODUZIONE RISERVATA