

Dario, la Sla e il sostegno della famiglia Con i ragazzi va in scena la vita vera

«Tanti mi chiedono come faccio a essere così tranquillo. Credetemi che i momenti di sconforto ci sono, ma ho capito che di fronte alla chiamata del Signore non ci si può ribellare e questo mi rende sereno». A parlare con una lettera alla moglie e agli amici è Dario Alvisi di Faenza, 40 anni, colpito l'anno scorso da Sla e ormai dipendente in tutto dalla moglie Debora, perché la malattia l'ha talmente debilitato che riesce a comunicare solo col battito degli occhi o col computer.

Dario, che fino a un anno fa faceva il cuoco in una mensa di Faenza, ora trascorre la vita a letto, circondato dall'amore delle tre figlie: la piccola Camilla e le quasi adolescenti Caterina e Carolina. Aiutati dai volontari della Cosmoelph, Dario è circondato anche da una famiglia più ampia, la parrocchia di Basiglio, dove abita alle porte di Faenza, unita

a quella di Fognano, la parrocchia di origine. Ai tanti amici di queste due comunità si sono unite anche le parrocchie di Pieve Corleto e Reda, i cui giovani (una cinquantina) in preparazione alla Giornata del malato hanno portato in scena nel Teatro Masini di Faenza lo spettacolo «Ogni cosa è un colore» che racconta, con altri nomi, la storia di Dario. Lo spettacolo è diventato anche un video, occasione di una festa per ritrovarsi la domenica successiva al Pala Ferruzzi di Formellino con Dario, la sua famiglia e diverse centinaia di amici e famiglie delle parrocchie coinvolte. Nella lettera alla moglie, Dario ringrazia Debora «per quanto sta facendo, perché sta sacrificando la sua vita per la mia tenendomi vivo». Per me questo è un esempio di amore vero». E ai tanti amici e famiglie: «Voi siete la mia vera medicina, i miei angeli custodi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“*Mi rivolgo in modo particolare alle persone ammalate e a tutti coloro che prestano loro assistenza e cura. La Chiesa riconosce in voi, cari ammalati, una speciale presenza di Cristo sofferente. E' così: accanto, anzi, dentro la nostra sofferenza c'è quella di Gesù, che ne porta insieme a noi il peso e ne rivela il senso. Quando il Figlio di Dio è salito sulla croce ha distrutto la solitudine della sofferenza e ne ha illuminato l'oscurità.*”

Papa Francesco, Messaggio per la Giornata mondiale del malato, 11 febbraio 2014

“

L'Accademia per la vita parla di anziani disabili

Era il 11 febbraio 1994 quando Giovanni Paolo II istituiva con il motu proprio «Vitae Mysterium» la Pontificia Accademia per la vita. I venti anni della fondazione saranno celebrati nell'Assemblea generale che si terrà dal 19 al 22 febbraio all'Istituto Agostinianum di Roma sul tema «Invecchiamento e disabilità». Spiega il presidente dell'Accademia, monsignor Ignazio Carrasco de Paula: «Queste disabilità possono imporre delle modifiche alla vita di ciascuno e limitare l'autonomia della persona, aumentando i problemi quotidiani per l'individuo e la famiglia ma anche per la società. La Chiesa è chiamata a una nuova riflessione su questo scenario per dare un sostegno sempre più qualificato e adeguato». Nelle tre sessioni si parlerà fra l'altro della dimensione antropologica e dei principi etici da adottare da parte degli enti e degli operatori sanitari, dei bisogni spirituali del disabile e dell'attenzione particolare che la Chiesa rivolge agli anziani malati e disabili. Concluderà i lavori monsignor Zygmunt Zimowski, presidente del Pontificio Consiglio per gli operatori sanitari.

Giovedì, 13 febbraio 2014

«Pillola del giorno dopo, la scienza non nega l'aborto»

legge 194

«Contino anche i bimbi salvati»

È in corso l'esame da parte della Commissione Affari sociali della Camera della Relazione del Ministero della Salute sull'attuazione della legge 194, consegnata al Parlamento nei mesi scorsi. Alla discussione - che tra l'altro sta mettendo in dubbio obiezione di coscienza e obbligo di ricovero per l'uso della Ru486 - ha offerto ieri il suo contributo il Movimento per la vita inviando ai componenti della Commissione un'altra relazione, quella sui risultati 2012 dei 350 Centri di aiuto alla vita, insieme a una lettera del presidente Carlo Casini. «Da sempre - spiega Mpv - noi chiediamo che nella raccolta dei dati non ci si limiti al tragico conteggio dei morti (il numero degli aborti), ma si indichi anche il numero dei vivi (cioè degli aborti evitati per effetto dell'intervento consultoriale e del volontariato al servizio della maternità e della vita). Gli articoli 1 e 2 così come interpretati dalla Corte Costituzionale (sentenza 35/97) devono essere attuati anche con riguardo alla prevenzione post-concezionale dell'aborto». Secondo il Movimento per la vita «urge predisporre un apposito questionario per i consultori familiari, in modo da conoscere quante interruzioni di gravidanza sono state evitate». «Sono note - aggiunge Mpv - le altre nostre riserve e critiche in merito alla valutazione della obiezione di coscienza e alla affermazione che la legge 194 avrebbe fatto diminuire il numero degli aborti. Se diminuzione vi è stata, essa è stata determinata da ben diverse cause (aborto chimico precocissimo non controllabile e diffuso, diminuzione delle donne in età feconda, azione educativa e assistenziale delle associazioni per la vita)», ma ora è il momento «di un dialogo con tutti indicando come terreno comune l'azione per prevenire l'aborto».

«S i vuole diffondere la pillola facendola diventare una bacchetta magica un semplice contraccettivo. Ma dal punto di vista scientifico, oltre che logico, qualcosa non torna». Il cambiamento "sulla carta", nel bugiardino del Levonorgestrel, la "pillola del giorno dopo", non è piaciuto a Mario Eandi, farmacologo dell'Università di Torino. Nei giorni scorsi l'Aifa - l'Agenzia italiana del farmaco, competente per ogni autorizzazione farmaceutica - ha ratificato quanto deciso in sede europea, derubricando la pillola dai medicinali potenzialmente abortivi e togliendo dal bugiardino la frase «Potrebbe impedire l'impianto dell'ovulo fecondato». Una decisione che secondo Eandi «non rispetta il principio di indipendenza di giudizio e di prudenza, a cui un organo regolatorio se fosse super partes dovrebbe attenersi». Sono 350 mila le confezioni di Norlevo - il farmaco della pillola - vendute ogni anno in Italia dall'azienda Hra, che commercializza dal 2012 anche EllaOne, la pillola dei cinque giorni dopo, anch'essa registrata come contraccettivo (quest'ultima si ferma a 12 mila).

Professore, come agisce il principio attivo della pillola del giorno dopo?
Dipende da quando il levonorgestrel, somministrato ad alte dosi entro tre giorni dal rapporto non protetto, interviene sul ciclo ovarico. Se il picco ormonale che determina l'ovulazione non c'è ancora stato, lo blocca o lo ritarda, impedendo la possibilità che l'ovulo venga fecondato. In questo caso, la pillola ha risultati simili a quelli di un contraccettivo orale a base di progesterone.
E se l'ovulazione c'è già stata?
Qui partono i problemi. Ci sono medici secondo i quali non succede un bel nulla e altri, come il sottoscritto, che sostengono invece che la pillola possa avere effetti abortivi. E non è modificando la scheda tecnica di un farmaco che per magia si cambiano i suoi effetti sull'organismo.
Quali sono i possibili effetti abortivi?
L'ovulo, se liberato e fecondato, rischia di non annidarsi. In questo caso si provoca un aborto. Ci sono varie ipotesi per spiegare perché l'ovulo può non annidarsi: ad esempio il fatto che le tube ovariche, che devono trasportarlo, dopo l'assunzione della pillola possono rallentare il viaggio verso l'utero, impedendo all'ovulo fecondato di arrivare a destinazione. Ecco perché è stato registrato un aumento di rischio di gravidanze extrauterine nelle donne che avevano preso la pillola del giorno dopo: proprio perché l'ovulo non ha potuto raggiungere l'utero e si è annidato nelle tube, con effetti che possono essere pericolosi per la donna. Inoltre la pillola modifica il pH dell'endometrio e della cavità uterina, altro elemento che rende più difficile l'annidamento.
Ma ci sono donne che restano lo stesso incinte: su di loro l'effetto abortivo di cui parla non funziona?

Mario Eandi, farmacologo dell'Università di Torino, contesta dati alla mano la decisione dell'Aifa di autorizzare il nuovo foglietto illustrativo del farmaco liberato così dall'ingombrante definizione di «abortivo»: «Una scelta più che dubbia, che non cambia la realtà»

Questo è un argomento portato a sostegno dai medici secondo i quali non è vero che la pillola ha un effetto abortivo. La realtà è un'altra. La pillola ha effetti abortivi in molti casi, ma non è infallibile. Secondo alcuni studi, nelle donne che assumono il levonorgestrel, l'ovulazione avverrebbe comunque in percentuali elevate, oltre l'80% dei casi. Chi sostiene che la pillola non impedisce la gravidanza ritiene che non via riduzione del tasso di gravidanza, ma questa dimostrazione epidemiologica non è per nulla convincente. È molto difficile stimare quanti ovuli siano stati fecondati, quanti abbiano avuto possibilità di impianto e quanti no. I dati che dimostrano il possibile effetto sull'annidamen-

to ci sono, anche se qualcuno vuole far finta di niente. Perché è stato rivisto il bugiardino del farmaco?

Sono le aziende farmaceutiche a chiedere queste modifiche. E le ricerche, in questo campo, sono finanziate quasi esclusivamente dalle aziende, il cui interesse ovviamente è ampliare il mercato. L'effetto di abbassare la guardia sulla sicurezza, i nodi etici e l'obiezione di coscienza rende indubbiamente vantaggioso che la pillola sia classificata come semplice contraccettivo. Ma molti ginecologi sanno che il levonorgestrel ha effetti potenzialmente tossici per i picchi ormonali che causa, e ritengono discutibile che sia usata, soprattutto dalle adolescenti, come mezzo "ordinario" di contraccezione.
C'è già chi sostiene che non trattandosi di un farmaco abortivo vadano rivisti i presupposti della "clausola di coscienza".
È una posizione che la dice lunga sulle vere motivazioni che hanno spinto a cambiare il bugiardino. In ogni caso, non mi ritengo affatto obbligato a fornire un prodotto di quel tipo alle pazienti.

Emiliano Basso

© RIPRODUZIONE RISERVATA

punti femi

Affrontare la prova della sofferenza alla scuola di Giovanni Paolo II

I trent'anni della Lettera apostolica *Salvifici doloris* (11 febbraio 1984) di Giovanni Paolo II sono un'occasione per incoraggiare alla lettura di questo testo che tematizza il senso cristiano della sofferenza, ma offre anche alcuni spunti bioetici preziosi. La sofferenza umana va distinta dal mero dolore fisico: infatti a volte proviamo dolore, ma siamo nondimeno interiormente sereni, dunque la sofferenza umana riguarda l'anima e non direttamente il corpo. D'altra parte, posta la strettissima compenetrazione di anima e corpo, il dolore corporeo provoca spesso la sofferenza dell'anima; e il patimento dell'anima, qui iniziato, può comportare una somatizzazione. La sofferenza è specificamente umana: «Solo l'uomo, soffrendo, sa di soffrire e se ne chiede il perché; e soffre in modo umanamente ancor più profondo, se non trova soddisfacente risposta». Ora la sofferenza non toglie dignità all'uomo, bensì gliela esalta: il modo in cui l'uomo la sa affrontare è «espressione della sua spirituale grandezza». E, nella sofferenza, prima del senso cristiano e soprannaturale, c'è almeno questo senso umano: quello di «una particolare chiamata alla virtù». In particolare, l'uomo sofferente può essere per gli altri un esempio stupendo di forza e di coraggio, due virtù imprescindibili, perché una società che non sa soffrire è fragilissima. Il culmine di questo contributo al bene comune e di questo senso umano della sofferenza si ha quando un «corpo è profondamente malato, totalmente inabile» e tuttavia l'uomo affronta questa condizione in un modo che ne mette in evidenza «l'interiore maturità e grandezza spirituale, costituendo una commovente lezione per gli uomini sani». Poi, sul piano cristiano, la sofferenza umana contribuisce alla redenzione che Cristo ha operato, in favore di ogni singolo uomo, proprio sperimentando liberamente il massimo (per varie ragioni) patimento. E, vissuta con amore, può contribuire al bene di coloro che amiamo profondamente e dell'umanità in genere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

contromano

Per le giovanissime pasticche senza regole

La liberalizzazione del farmaco del giorno dopo e l'aumento del consumo di «contraccettivi d'emergenza» ha per protagoniste le ragazze. Con effetti inquietanti

Di sicuro chi non ha perso tempo sono stati i Radicali. Alla notizia della revisione da parte dell'Aifa del foglietto informativo della pillola del giorno dopo, che ne derubrica l'effetto a mero "contraccettivo", si sono affrettati a chiedere l'abolizione «dell'obbligo della ricetta medica per questo tipo di farmaco». Così da rimuovere anche l'ultima possibile garanzia di attenzione per le donne e per gli obiettori. Eppure quando si parla di pillola del giorno dopo, come il Norlevo, o di quella dei "cinque giorni" come EllaOne, si parla di prodotti la cui diffusione è in aumento. Secondo i dati resi noti lo scorso aprile dalla stessa casa farmaceutica produttrice, la Hra Pharma, nel corso del primo anno sul mercato sono state vendute

oltre 11 mila confezioni di Ulipristal acetato: nonostante l'obbligo di test di gravidanza, sono sempre circa trenta confezioni al giorno. E il trend, pur sotto le aspettative dei produttori, è comunque in crescita.

Secondo i dati contenuti nel «Barometer of women's access to modern contraceptive choice in 10 EU countries», indagine realizzata tra luglio 2012 e febbraio 2013 dal network europeo dell'Ippf (International Planned Parenthood Federation), l'Italia è il sesto Paese europeo per consumo di "pillole del giorno dopo", e ben il 55% delle donne che vi ha fatto ricorso ha meno di 20 anni. Dunque un prodotto che sta conoscendo un vero boom, con un aumento del 59% delle vendite dall'immissione in commercio a oggi che si deve soprattutto alle giovanissime, alle quali sembra niente più di un contraccettivo comune. Solo nel 2011 le adolescenti che ne avevano fatto uso erano 180 mila. La decisione dell'Aifa assume quindi risvolti che vanno al di là del nuovo foglietto illustrativo. «C'è da chiedersi, prima di

tutto, come è possibile che si sia arrivati a questa conclusione, dal momento che il dibattito, le posizioni e la letteratura presentano dati discordanti», si interroga Maria Luisa Di Pietro, associato di medicina legale all'Università Cattolica di Roma. «Quali sono le evidenze scientifiche per affermare con tanta sicurezza che il prodotto è solo contraccettivo, dal momento che ci sono anche studi che dicono l'opposto?». In una situazione in cui non vi è certezza assoluta sull'azione del composto, né univocità di dati scientifici, nel dubbio dovrebbe valere sempre il principio di precauzione.

Obiezione di coscienza e di scienza vanno di pari passo, soprattutto quando si parla di salute. La casa farmaceutica ha già dovuto rendere nota l'elevata inefficacia del Levonorgestrel nelle donne sopra gli 80 kg di peso. E il commento di Diana Mansour del Newcastle Hospital fa pensare: «Non ci sono ancora abbastanza informazioni per sapere se, tramite la semplice somministrazione di una dose più alta del farmaco, si possa

effettivamente risolvere il problema». Non trattandosi di vitamine, aumentare le dosi di un farmaco che agisce su un apparato così delicato non può essere scevro da problematiche. «Le adolescenti, che tendono a farne un uso disinvolto - ma non solo loro - dovrebbero sapere che non si tratta di una pastiglia innocua, ma della somministrazione di ormoni che hanno un impatto sulla loro salute», conferma Di Pietro, che avverte: «Liberalizzare l'accesso significa esporre le giovani donne all'assunzione di dosi sempre più massicce di ormoni dannosi».

Resta però un'emergenza prima di tutto culturale. «Alle ragazze che ne fanno uso purtroppo non interessa sapere se l'azione di questa pillola è antiovarica o antinidatoria. A loro importa solo evitare la gravidanza», osserva Felice Petraglia, direttore della Clinica Ostetrica e ginecologica dell'Università di Siena, consigliere nazionale di Scienza & Vita: «Non è la revisione dell'Aifa che cambierà le cose. A difettare è la cultura della vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

il caso

Aborti tardivi una tragedia tenuta nascosta

Il deputato spagnolo Angel Pintado, del Partito popolare europeo, ha presentato il 31 gennaio un'interrogazione al Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa dal titolo «Il dramma degli aborti tardivi». Pintado spiega che «nei diversi Paesi europei dove è permesso l'aborto tardivo capita che i feti nascano vivi, vale a dire che sopravvivono all'aborto». Tenuto conto di questo, l'interrogazione «chiede misure specifiche e necessarie a garantire ai feti sopravvissuti all'aborto che non vengano loro private cure mediche di cui hanno diritto (in qualità di persone, dato che sono vivi al momento della nascita) ai sensi della Convenzione europea dei diritti dell'uomo». Secondo una documentazione raccolta dallo stesso europarlamentare, in Svezia si ha notizia di un bambino nato vivo e che è morto dopo 90 minuti di agonia perché nessuno ha prestato a lui soccorso. Nel Regno Unito in un solo anno si contano 66 casi di questo tipo. Pintado fa riferimento al Rapporto confidenziale sulla salute materna e infantile, commissionato dal governo di Sua Maestà. Il rapporto informa che metà di questi bambini è riuscita a sopravvivere per mezz'ora e uno fino a dieci ore senza intervento alcuno dei medici. L'aborto era stato voluto perché il feto alcune volte presentava malformazioni gravi ma in altre occasioni solo lievi difetti, casi in cui a norma di legge non si poteva praticare l'aborto. Sul tema si era già espresso il Royal College of Obstetricians and Gynaecologists il quale consigliava per gli aborti tardivi oltre la 22esima settimana di fermare il cuore del neonato con una iniezione letale. In senso contrario si muove invece l'Associazione britannica di Medicina perinatale la quale ha espresso la convinzione che servano nuove linee guida per tutelare la vita di questi piccoli pazienti. I risultati presentati hanno fatto chiedere a molti di abbassare la soglia temporale oltre alla quale non è più legittimo abortire, ora fissata alla 24ª settimana.

La cronaca ha registrato negli anni casi simili un po' in tutto il mondo. Nel 2009 la 18enne Sycyoria Williams, alla 23esima settimana di gestazione, si è recata in una clinica in Florida per abortire, ma si è verificato un parto anticipato e così il bambino è nato vivo. Non assistito, il piccolo è morto poco dopo ed è stato infilato in un sacchetto per i rifiuti biologici. Uno dei casi più clamorosi è stato poi quello di Kermit Gosnell il quale, nel maggio scorso, è stato ritenuto colpevole per aver eseguito aborti dopo la 24esima settimana, limite massimo per la Pennsylvania. Da noi ricordiamo il caso che ha visto coinvolto l'Ospedale di Rossano Calabro in cui un neonato abortito alla 22esima settimana, ma ancora vivo, fu lasciato su una barella sotto un lenzuolino per un'intera giornata. Viene poi alla memoria la vicenda del piccolo Tommaso, nato nel 2007 presso l'ospedale Carreggi di Firenze alla 22esima settimana e poi morto dopo sei giorni: l'aborto era stato voluto perché la diagnosi rivelava una malformazione all'esofago poi risultata inesistente. L'Ospedale San Camillo di Roma rese noto che avrebbe disposto un consenso informato per i genitori al fine di consentire di non rianimare il neonato.

Tommaso Scandroglio

© RIPRODUZIONE RISERVATA