

Spagna. Sull'aborto libero prove di retromarcia

Non convince le associazioni in difesa della famiglia e della vita la promessa del ministro della Giustizia spagnolo, Rafael Catalá, di riformare l'attuale normativa sull'aborto cercando «un consenso con tutte le forze parlamentari per arrivare a una riforma complessiva». L'attuale Guardasigilli è in carica perché il suo predecessore, Alberto Ruiz Gallardon, ha deciso di dimettersi dopo la retromarcia del governo proprio su questo tema. La società civile, già scesa in piazza il 22 novembre a Madrid, è intenzionata a tornarci il 14 marzo se il governo non manterrà le promesse: riformare la disciplina approvata nel 2010 da Zapatero che permette l'aborto fino alla 14ª settimana anche alle sedicenni. «È vero -- ha commentato il ministro riferendosi alla manifestazione

Diffidenti le associazioni pro-life sulla promesse del ministro della Giustizia di intervenire sulle interruzioni per le minorenni

del 22 novembre --, è stato un grande evento, una dimostrazione dell'opinione pubblica contraria alla situazione attuale, ma direi che anche il governo è contrario alla situazione attuale, abbiamo una legge modificata dal Partito socialista unilateralmente nel 2010, che non ci piace e che vogliamo cambiare promuovendo la modifica, ad esempio, sulla necessità di un consenso dei genitori per l'aborto delle minorenni». Sul resto della legge, la modifica «dovrebbe essere il risultato di un dialogo e di un dibattito e su questo

stiamo già lavorando, e nel frattempo si sta preparando un piano per sostenere la famiglia» ha spiegato Catalá. Ma le associazioni pro-life lo incalzano, già deluse dalle promesse non mantenute e dalla brusca frenata di Rajoy su questo tema: «Il ministro della giustizia sa quanto me che sull'aborto non è possibile un consenso, né qui, né in qualsiasi altra parte del mondo» ha ribattuto Benigno Blanco, presidente del Forum per la famiglia spagnolo «pertanto questo argomento per noi non vale. Questa è una scusa per evitare ciò che si dovrebbe fare in una democrazia, ossia che un governo che si è presentato alle elezioni con un impegno esplicito su un tema, deve attuare il programma per cui le persone lo hanno votato».



Staminali, successi anche con i malati di Aids

di Alessandra Turchetti

Un'altra eccellenza tutta italiana nel campo della ricerca applicata, il Centro di Riferimento Oncologico (Cro) di Aviano, istituto di ricovero e cura a carattere scientifico che



cura da anni le patologie tumorali con strumenti d'avanguardia e protocolli innovativi. Il Centro Trapianti di cellule staminali ematopoietiche dell'istituto, in occasione della recente Giornata mondiale della lotta contro l'Aids, ha celebrato oltre dieci anni di trattamento dei tumori del sangue collegati all'infezione dell'Hiv, quali linfomi e mielomi, prima causa di morte di questi pazienti, attraverso il trapianto autologo di cellule staminali del sangue periferico. Ottanta i pazienti con Hiv-Aids e linfomi o mielomi ricaduti o resistenti alla chemioterapia valutati per un trapianto di cellule staminali, 40 già trapiantati. Credendo, sostanzialmente, che questo approccio potesse essere valido anche per i malati di Hiv-Aids nonostante la pratica clinica diffusa li escludesse, fino da allora, dal protocollo. Chiediamo di raccontarci questo risultato a Umberto Tirelli, direttore del Dipartimento di oncologia medica e primario della Divisione di oncologia medica del Cro, e a Mariagrazia Michieli, responsabile della struttura operativa di Terapia cellulare e chemioterapia e alte dosi dell'istituto. **Professor Tirelli, come siete arrivati a questa intuizione?** Siamo stati i primi, fin dall'inizio dell'epidemia del virus Hiv negli anni '80, a interessarci alla terapia dei tumori associati agli agenti infettivi, proprio perché avevamo osservato in questi pazienti linfadenopatie e linfomi ancor prima che venisse messo a punto il test diagnostico, tutte conseguenze dell'immunodeficienza innescata dal virus: linfomi disseminati e molto aggressivi, di cui purtroppo ho visto tanta gente morire. Qualcosa è cambiato, però, con l'avvento della terapia "Haart" negli anni '90, che ha permesso e permette tuttora di controllare la

Sui tumori del sangue collegati all'infezione da Hiv successi terapeutici delle équipe che lavorano al Centro di riferimento oncologico di Aviano sotto la guida di Umberto Tirelli e Mariagrazia Michieli. Grazie al trapianto di cellule

La vita si allunga: 71,5 anni nel mondo

Si allunga la vita nel mondo: l'aspettativa è cresciuta mediamente di 6 anni (6,6 per le donne e 5,8 per i maschi) dal 1990, passando da 65,3 anni a 71,5 nel 2013. È il quadro tracciato da uno studio globale senza precedenti su 188 Paesi e 200 cause di morte. Il lavoro, pubblicato da *Lancet*, ha coinvolto 700 ricercatori di tutto il mondo coordinati dalla University of Washington. Se il trend continuerà, entro il 2030 l'aspettativa di vita media nel mondo salirà a 85,3 anni per le donne e a 78,1 per gli uomini. Principali cause di morte sono oggi, nell'ordine, infarto, ictus, broncopneumopatia cronica ostruttiva, polmonite, Alzheimer e diabete.

malattia. **Dunque avete cominciato a trattare i pazienti affetti da Hiv?** Sì, li abbiamo inclusi nella possibilità di trapianto di cellule staminali dal proprio sangue periferico. Oggi questa terapia è sicura e porta alla remissione completa a distanza di anni un'elevata percentuale di pazienti. Va sottolineato, in termini di risultati, che non c'è più alcuna differenza fra chi ha contratto l'infezione e chi no. **Dottoressa Michieli, qual è stato il maggiore ostacolo da superare?** Mentre i primi tentativi a cavallo tra gli anni '90 e il 2000 sono stati fallimentari perché il trapianto non aveva successo senza il controllo dell'infezione, con l'introduzione della terapia Haart le cose sono totalmente cambiate. Non solo il trapianto di cellule staminali in corso di Hiv-Aids è fattibile ma è spesso anche l'unica vera via di guarigione. Il timore che il sistema immunitario di questi pazienti si debilitasse

La denuncia dei ginecologi: ancora troppi cesarei. Le cause? Madri «mature» e punti nascita piccoli

L'Italia è il Paese europeo con il più alto numero di parti con taglio cesareo: il 36% nel 2013. Più del doppio della percentuale raccomandata dall'Oms e superiore di quasi 10 punti rispetto alla media della Ue. Ma anche Stati Uniti e Canada registrano percentuali più basse, del 31,4% e 26,1% nel 2010. Le cause di questo problema sono diverse, come spiega il professor Vito Trojano, presidente dell'Aogoi (Associazione dei ginecologi italiani ospedalieri, del territorio e liberi professionisti). «Un aspetto del problema è quello dei punti nascita piccoli, che dovrebbero essere accorpati, dove non c'è una guardia ostetrica, un anestesista e un rianimatore 24 ore su 24. In questi contesti il cesareo diventa una delle soluzioni meno rischiose». È anche vero, sottolinea l'esperto, che il ricorso al taglio cesareo è entrato nella mentalità delle pazienti che lo richiedono. «Le gravidanze oltre i 40 anni sono aumentate -- continua --. E questo diventa un motivo affinché il parto avvenga con il cesareo». Un'altra ragione altrettanto importante, secondo Trojano, è che l'Italia è l'unico Paese europeo in cui la colpa medica intesa come atto medico è legata a quella professionale. Questo significa che può succedere che le responsabilità di una struttura ricadano sul medico. «Si tratta di un grande rischio per l'autonomia del professionista -- denuncia -- e porta a una medicina difensiva». Dunque non si tratta, come potrebbe sembrare, di una questione di rimborsi regionali diversi fra due tipologie di parto, ma di una combinazione di fattori.

Giovanna Sciacchitano

ulteriormente si è poi dimostrato infondato. Addirittura si registra un certo auto-rinnovamento. Dei 40 casi trapiantati, 28 sono ancora vivi e senza linfoma, nove hanno ormai superato i 9 anni dal trapianto. La sopravvivenza sarebbe stata di pochi mesi se gli stessi casi fossero stati trattati con una chemioterapia standard. **Professor Tirelli, quali sono i limiti ancora da superare in questa possibilità terapeutica?** Se il linfoma è molto aggressivo o insensibile alle terapie ancora non riusciamo a intervenire efficacemente. Ma voglio sottolineare che l'organizzazione alle spalle di un'unità come la nostra è molto complessa e sono i pochi i centri in Italia equivalenti. Abbiamo un team di infettivologi che segue costantemente i pazienti trattati insieme ad altri specialisti. Il trattamento dell'Hiv è uno dei grandissimi progressi della medicina di questo secolo: non si muore più di Aids ma per complicazioni o effetti delle terapie. Voglio ringraziare tutto il team multidisciplinare altamente qualificato della mia struttura, a cominciare dagli infermieri. Nel nostro reparto non c'è divisione fisica tra pazienti con linfomi da Hiv e gli altri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul «metodo Stamina» chiarezza dalla Consulta

Il «metodo Stamina» era stato vietato dall'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) già dal 15 maggio 2012. Ma diversi tribunali, su ricorso delle famiglie di malati, ne avevano ordinato la somministrazione a spese del Servizio sanitario nazionale. Poi è intervenuto il decreto Balduzzi (convertito nella legge 57/2013), che ha vietato la presunta terapia per chi avesse voluto cominciarla ex novo consentendo però la continuazione nei pazienti già in cura a seguito delle precedenti sentenze. Nasce da qui il problema posto dal tribunale di Taranto. Che disponendo l'attivazione del metodo Stamina su un nuovo malato ha nello stesso tempo formulato alla Consulta questione di legittimità costituzionale su quanto disposto dal decreto Balduzzi. I magistrati pugliesi volevano capire se le restrizioni creassero illecite discriminazioni tra chi poteva beneficiare della cura

Vannoni e chi no. Nella sentenza depositata il 5 dicembre si risponde che quella legge non viola la Costituzione. E ciò in quanto «le decisioni sul merito delle scelte terapeutiche non potrebbero nascere da valutazioni di pura discrezionalità politica del legislatore, bensì dovrebbero prevedere l'elaborazione di indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi a ciò deputati».

Nella sentenza in cui respinge il ricorso di un tribunale per aprire a tutti l'accesso alla terapia, la Corte Costituzionale mette in guardia rispetto a scelte politiche senza adeguato fondamento su dati scientifici

Si sa: Stamina non ha avuto riscontri in questo senso. Ed ecco un altro chiarimento: «La promozione di una sperimentazione clinica per testare l'efficacia, ed escludere collaterali effetti nocivi, di un nuovo farmaco -- dice la Consulta -- non consente, di regola, di porre anticipatamente a carico di strutture pubbliche la somministrazione del farmaco medesimo». Per la Corte rilevano «evidenti motivi di tutela della salute», oltre che «esigenze di corretta utilizzazione delle risorse a disposizione del Servizio sanitario nazionale». È vero: il decreto Balduzzi ha «parzialmente derogato» a questi principi. Ma se lo ha fatto -- dice la Consulta -- è stato solo per mettere una pezza all'«anomalo contesto» creato dai «vari giudici» che avevano ordinato a «strutture pubbliche» di somministrare la cura Stamina, vanificando il divieto dell'Aifa: l'Agenzia che vede «riconosciuto in modo inequivoco l'essenzialità del ruolo delle istituzioni e degli organismi deputati allo svolgimento dei compiti istituzionali di carattere tecnico-scientifico», e che saluta con favore l'invito rivolto al «legislatore e, implicitamente» ai «giudici a non entrare in sfere che richiedono approfondimenti scientifici». Giustissimo. Eppure proprio un anno fa l'Agenzia del farmaco ha autorizzato la casa produttrice del Norlevo (la «pillola del giorno dopo») a rimuovere dal suo bugiardino l'avvertimento del possibile effetto abortivo del farmaco, ignorando la precauzione imposta dalla documentazione scientifica che dimostra questa possibilità. E ora si sta preparando a recepire l'eliminazione dell'obbligo di ricetta per la pillola dei 5 giorni dopo (EllaOne). Anche in questo caso, nonostante siano stati dimostrati i gravi pericoli di una sua assunzione senza controllo medico.

Marcello Palmieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Figli di tre genitori. Londra ora ha fretta

Le tecniche che prevedono la creazione e la selezione di embrioni con materiale genetico di tre genitori per prevenire malattie ereditarie sarebbero «efficaci e sicure», al punto da poter essere adottate in Gran Bretagna già dall'anno prossimo, se il Parlamento darà il via libera. Lo afferma il Dipartimento per la Salute britannico, che ha concluso «un monitoraggio esteso delle opinioni della comunità scientifica su sicurezza ed efficacia delle tecniche» che «potranno dare alle donne portatrici di malattie mitocondriali gravi la possibilità di avere bambini senza trasmettere loro queste malattie devastanti». Le malattie che colpiscono i mitocondri si trasmettono per via materna. Le tecniche sviluppate in Gran Bretagna come negli Usa -- assai controverse per le implicazioni di carattere antropologico ed etico, del tutto ignorate da un approccio puramente tecnicista -- prevedono di estrarre il nucleo dall'ovocita della futura mamma inserendolo in quello di una donatrice svuotata a sua volta del nucleo, che contiene tutte le informazioni genetiche. Questa metodica porta a ottenere un embrione con il materiale genetico della mamma e i mitocondri della donatrice. Secondo il Dipartimento, ogni anno la tecnica potrebbe interessare 12 donne in Gran Bretagna.

punti fermi

di Biorenzo Facchini

Biologia e «genere», allarme adolescenti

«Mamma, la mia amica dice di avere due mamme». Così una bambina delle elementari. Un ragazzo di 15 anni dice al papà: «A un mio amico piace un ragazzo, le ragazze non gli piacciono. Com'è?». Domande di questo genere sono piuttosto imbarazzanti per un genitore e per chiunque chiamato a educare e formare. Si riferiscono a situazioni reali e non si possono prendere alla leggera, né sottovalutare. Certe scelte degli adulti possono creare disorientamento nei bambini e negli adolescenti. Un orientamento verso il proprio sesso in età evolutiva che cosa può significare? Un canale obbligato per la vita?

Di questi problemi che riguardano lo sviluppo dell'affettività in relazione alla cultura del genere si è trattato in un recente seminario promosso a Bologna dalla Fondazione Ipsser, dall'Istituto Veritatis Splendor e dal Servizio nazionale per il progetto culturale della Cei. Il seminario è stato guidato da esperti in campo sociale (Isabella Crespi della Università di Macerata), psicologico (Emanuela Confalonieri dell'Università Cattolica di Milano), pedagogico (Maria Teresa Moscato dell'Università di Bologna e Marco Coerezza, pedagogista) e filosofico (Jose Noriega Bastos dell'Università Lateranense). Sull'educazione dell'affettività si è inserita negli ultimi decenni pesantemente la cultura del genere,

Sull'educazione dell'affettività si è inserita pesantemente una cultura che la sgancia dalla sessualità biologica enfatizzando l'identità costruita sulla relazione sociale. Un seminario di studi al «Veritatis Splendor» di Bologna

sganciandola dalla sessualità biologica o considerandola irrilevante, ed enfatizzando l'identità di genere costruita sulla relazione sociale. La dissociazione tra sessualità biologica e relazionale sociale determina situazioni molteplici e indefinite, in cui l'identità sessuale e di genere vengono a non coincidere.

Il problema emerge in tutta la sua drammaticità nell'adolescenza in cui si sviluppa la costruzione del sé e la ricerca della propria identità. L'identità di genere si costruisce a partire dal sesso biologico e sviluppando la consapevolezza di appartenenza sessuale e degli aspetti psicologici, sociali e culturali e quindi relazionali della mascolinità e femminilità. La relazione affettiva e la relazione sessuale vanno portate avanti congiuntamente, nell'unità della persona, ma con percorsi differenziati nelle diverse età fino a raggiungere la pienezza nella maturità. Il

lavoro educativo deve aiutare in un'armonica crescita, aiutando a superare la fase di incertezza sulla propria identità, tipica dell'adolescenza. La scuola e la famiglia sono chiamate ad allinearsi in questo impegno educativo, anche se con percorsi differenti.

L'affettività della persona raggiunge la sua pienezza nella relazione simbolica con l'altro sesso. Essa si concretizza nella pienezza dell'eros che, oltre a offrire una possibilità di piacere, richiama l'uomo e la donna a una pienezza che si realizza nel dono di sé e nell'accoglienza dell'altro. L'esistenza umana viene dall'unità di due persone e il sesso, con la differenza che comporta, rimanda a una relazione unitaria segnata dal dono. «Siamo creati come persone in relazione -- ha concluso Noriega Bastos --, la relazione più forte e che avvicina a Dio è quella che trasforma l'eros in carità coniugale. La relazionalità di due corpi sessuati, come relazione simbolica di due persone, rimane la grande sfida all'uomo di oggi, il vero enigma del sesso». Le domande citate all'inizio non vanno né ridicolizzate né sottovalutate. Più che cercare una risposta è importante capire cosa ci sta dietro, quali problemi possano nascondere e, nelle modalità proporzionate all'età e nel rispetto delle persone, è fondamentale dire come stanno o dovrebbero stare le cose.

© RIPRODUZIONE RISERVATA