La notizia

Londra, l'educazione sessuale dai 4 anni

di Elisabetta Del Soldato

L'educazione sessuale sarà obbligatoria in tutte le scuole del Regno Unito sin dalla più tenera età. «A tutti i bambini, dall'età di quattro anni – ha annunciato ieri il ministro della Pubblica istruzione Justine Greening – verrà insegnato il significato del sesso e quello di una relazione sana e sicura». Ai genitori sarà offerta l'opzione di ritirare i propri figli da queste lezioni. Fino a oggi l'educazione sessuale era obbligatoria solo nelle scuole gestite dalle amministrazioni locali ma non in quelle – le private per esempio – non tenute a seguire i piani di studi nazionali. «D'ora in poi – ha chiarito la Greening – tutte le scuole saranno legate a quest'obbligo». Le lezioni sono state studiate in base all'età, e se alle elementari verranno spiegati i princìpi basilari su come difendersi da minacce esterne o su cosa significhi essere in una coppia, nelle scuole secondarie l'enfasi sarà sui rapporti sessuali, su come proteggersi dalle malattie trasmesse sessualmente e dalle minacce del Web. Il governo si riunirà per discutere cosa sarà insegnato durante le lezioni, mentre sarà aperta una consultazione pubblica sull'argomento. È possibile che le lezioni, come ha suggerito un portavoce della Pubblica istruzione, verranno impartite a cominciare dal settembre 2019.
Le linee guida per l'educazione sessuale attualmente insegnata nelle scuole statali, ha sottolineato la Greening, «sono state introdotte nel 2000 e sono ormai datate. Non coprono per esempio i rischi che corrono i ragazzi di oggi, tra i quali cyberbullismo, *sexting* e come stare sicuri online». La notizia è stata accolta con entusiasmo da Russel Hobby segretario del sindacato degli insegnanti Naht secondo il quale «era ora che ai ragazzi venissero insegnati i mezzi per proteggersi dalle sfide che affrontano quotidianamente». Ma per Antonia Tully, direttrice di Safe at School, il provvedimento sarebbe «assolutamente tragico». «I genitori – ha detto – non avranno alcun potere di proteggere i figli dall'esposizione a immagini sessuali, e sappiamo bene che le scuole elementari ne sono già piene. Senza contare che lo Stato non può salvaguardare i bambini nello stesso modo in cui fanno i genitori, né può sostituirsi alla famiglia. Questa iniziativa invia ai genitori un messaggio sbagliato, vale a dire che non sono le persone giuste per spiegare ai figli cosa sia il sesso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I medici più «responsabili» per legge?

di Enrico Negrotti

Nuove regole per il risarcimento degli errori medici che causano danni ai pazienti, assicurazione obbligatoria per il personale sanitario e gli ospedali (che dovranno anche organizzare monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio clinico), obbligo di perseguire un tentativo di conciliazione prima di avviare procedimenti giudiziari, istituzione di un Osservatorio sulla sicurezza in sanità e di un Fondo di garanzia per i danni derivanti da responsabilità sanitaria, alimentato dalle imprese assicuratrici. Il disegno di legge sulla responsabilità dei medici approvato in via definitiva dalla Camera martedì 28 febbraio da un lato si inserisce nelle norme per garantire il diritto alla salute e dall'altro mira ad arginare la medicina difensiva, l'atteggiamento che spinge il medico a preoccuparsi di difendersi da eventuali accuse di *malpractice* (quindi moltiplicando analisi ed esami anche non necessari) più che garantire il bene del singolo paziente. Anche se proprio questo aspetto risulta non privo di criticità, secondo alcuni osservatori.
Riconosciuto che «la sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività», la nuova legge affida al Difensore civico anche la funzione di garante del diritto alla salute. In ogni Regione dovrà essere istituito il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente: faranno capo a un Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità che avrà sede presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).
Quanto alla responsabilità per morte o lesioni personali in ambito sanitario, la legge istituisce un nuovo articolo del Codice penale, il 590 sexies, che esclude la punibilità del medico anche per colpa grave se ha rispettato (ma dovrà provarlo) le buone pratiche clinico-assistenziali e le raccomandazioni previste dalle linee guida. Per quanto riguarda i risarcimenti in sede civile per danni subiti dai pazienti, la legge prevede che vi provvedano le assicurazioni di cui obbligatoriamente le strutture sanitarie e gli stessi operatori dovranno dotarsi. Il cittadino, che potrà avere accesso alla propria cartella clinica entro 7 giorni, dovrà però provare di avere subito il danno (e la prescrizione viene ridotta da 10 a 5 anni). «Diamo risposte concrete a cittadini e professionisti» ha commentato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. E il relatore della legge, Federico Gelli (Pd), sottolinea che «in questi anni la mancanza di serenità dei medici ha comportato come ricaduta l'enorme costo della medicina difensiva, che pesa sul nostro sistema salute». Di «piccola grande legge, un passaggio storico per la società italiana» parla Mario Marazziti (Ds-Cdem) presidente della commissione Affari sociali della Camera». Pareri favorevoli vengono da numerose organizzazioni mediche, dalla Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere all'Associazione chirurghi ospedalieri italiani, dalla Federazione italiana medici di medicina generale alla Società italiana di chirurgia cardiaca. Da parte sua l'Istituto superiore di sanità, per bocca del suo presidente Walter Ricciardi, si dichiara pronto a «selezionare, produrre e validare le migliori raccomandazioni cliniche e le migliori linee guida» in collaborazione «con le società scientifiche» tenendo al centro «i bisogni dei pazienti».
Giudizi critici vengono invece espressi dall'Associazione anestesisti rianimatori Aaroi-Emac che lamenta l'assenza di «norme finalizzate a prevenire e scoraggiare le richieste di risarcimento pretestuose e/o infondate» e lamenta il rischio di «condizionamento da interessi non puramente scientifici» proprio in relazione alle linee guida. Da parte sua il Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva sottolinea che nel testo «ci sono luci ma permangono importanti ombre. La sfida futura è che non ci sia una doppia e diversa velocità nella sua attuazione tra i due grandi blocchi: sicurezza delle cure e responsabilità professionale». Nel dibattito politico, opposizione al disegno di legge era stata espressa dal Movimento 5 Stelle, che lo ritiene un provvedimento «realizzato in assenza di dati ufficiali» sul contenzioso medico legale e che «fa contente soprattutto le società di assicurazione, ma non cittadini e personale medico», mentre Forza Italia lamenta che la legge «non produrrà alcun beneficio per i cittadini» e «legherà le mani dei professionisti».

Molte le novità nel testo varato dal Parlamento (non senza voci di dissenso) con l'intento di ridurre il contenzioso e il ricorso alla medicina difensiva

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dalla legge all'eutanasia sradicando le «garanzie»

di Lorenzo Schoepflin

Partire da un caso mediatico che scuota l'opinione pubblica sulla scia del quale far approvare una legge con apparenti garanzie, sradicarle poi una a una con pazienza, fino ad arrivare a eutanasia e suicidio assistito per chi si sente stanco di vivere. È il copione già scritto altrove e che si vorrebbe replicare in Italia, dopo il caso Fabo. I fatti dei Paesi dove l'eutanasia è legale sono eloquenti.
Era il 1971 quando la dottoressa olandese Geertruida Postma uccise con un'iniezione di morfina la propria madre, una settantottenne paralizzata che aveva chiesto di morire. Postma fu condannata solo a una settimana di carcere e un anno di libertà vigilata.
In Olanda si scatenò il dibattito e nel 1984 si verificò un caso analogo: il dottor Schoonheim, un medico che due anni prima aveva praticato un'iniezione letale su una paziente di 95 anni, fu assolto. Dieci anni dopo è il dottor Chabot a essere condannato per aver preparato la dose letale ingerita da una donna depressa di 50 anni, ma nessuna pena gli viene comminata. Si arriva al 2002, anno dell'approvazione della legge, strumento che nelle intenzioni doveva servire a stabilire i requisiti che rendessero eleggibile per l'eutanasia un determinato paziente e sollevassero i medici da responsabilità penali. La legge prevedeva che la richiesta di morire andasse ripetuta, il paziente doveva essere afflitto da sofferenza intollerabile, doveva essere evidente l'impossibilità di ogni intervento medico, era doveroso un confronto tra il medico curante e un collega che non avesse mai avuto a che fare col paziente.
Dove siamo arrivati a distanza di 15 anni? A fine gennaio è stato assolto un medico che ha praticato l'eutanasia su una donna ottantenne affetta da demenza. La donna aveva manifestato le proprie volontà anticipate, ma nei giorni precedenti all'eutanasia era tornata sui suoi passi. Incurante del ripensamento, il medico ha effettuato l'iniezione letale, agendo «in buona fede», secondo la Commissione che si è trovata a giudicare il caso. Sono così due i paletti oggi non più validi: la donna non soffriva alcune dolore «insopportabile» e non si poteva definire la sua richiesta «ripetuta». In Olanda oggi i pazienti affetti da demenza possono accedere all'eutanasia. Negli anni anche i neonati, attraverso il famigerato Protocollo di Groningen, sono stati resi potenzialmente vittime dell'omicidio legalizzato. Risale infine all'ottobre 2016 l'inizio della discussione parlamentare su modifiche della legge per aprire l'eutanasia a chi ritenga ormai conclusa la propria vita.
Belgio (legge approvata nel 2002) e Oregon (1997) non fanno eccezione. Il canovaccio è uguale a quello olandese, ma negli anni si sono susseguiti episodi e proposte che hanno reso il ricorso all'eutanasia sempre più indiscriminato. In Belgio a settembre si è registrato il primo caso di eutanasia su minorenne grazie a una modifica della legge approvata nel 2014 che prevede il via libera per i minori informati e consenzienti una volta ottenuto l'assenso di genitori e medico curante.

I Paesi nei quali da alcuni anni è legale la morte a richiesta insegnano che la norma iniziale, varata con precisi paletti, viene poi interpretata in senso estensivo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Invia un sms o telefona da fisso al
45518
San Patrignano è accanto ai genitori contro la droga. Gratuitamente.
San Patrignano è il più grande alleato delle famiglie contro la droga. Questo lo sai. Ma sai che ha già aiutato più di 25.000 famiglie a riabbracciare i propri figli? E che ogni anno incontra 50.000 studenti in tutta Italia per informarli e proteggerli? Tutto ciò è gratis per le famiglie e non pesa in alcun modo sullo Stato. Perché San Patrignano si sostiene grazie all'aiuto di persone che hanno a cuore il futuro dei nostri figli. Come te.
Dal 17 febbraio al 13 marzo.

L'iniziativa

«Uno di noi» resta mobilitata

di Elisabetta Pittino

Ferve l'attività della Federazione europea «One of us-Uno di noi» che oltre al sito ristrutturato – www.oneofus.eu –, alla newsletter, alle marce per la vita (la prossima a Praga), al lavoro per la Maternity Map (la mappa europea della maternità), sta preparando la tradizionale «Week for life» al Parlamento europeo e il secondo Forum europeo per la vita. La Settimana per la vita, alla sua settima edizione, sarà il 21 e 22 marzo a Bruxelles e si occuperà di social media in relazione ai temi della vita, grazie al lavoro del Gruppo di Bioetica guidato dall'europarlamentare Miroslav Mikolasik, membro della Federazione. «One of us» sostiene poi la campagna «Stop Discriminating Down-Sdd» lanciata dalla Fondazione Jerome Lejeune, membro della Federazione, e che vedrà il suo culmine in occasione della Giornata della Sindrome Down il 21 marzo. Il Forum sarà a Budapest il 26 e 27 maggio sul tema «Il nuovo ordine mondiale: vita e famiglia al centro nel nostro dibattito culturale». È netta la posizione di One of Us sulla campagna «She Decides» – della quale si dà conto nella pagina accanto – per "recuperare" i fondi per l'aborto tagliati dalla nuova amministrazione Usa per evitare la promozione di aborti in tutto il mondo. «One of us», che aveva raccolto 2 milioni di firme perché non venisse finanziato dall'Unione europea alcun progetto volto alla soppressione di embrioni umani, «esprime pienamente il suo rifiuto ad un possibile utilizzo dei fondi pubblici Ue per fare o promuovere aborti». «Uno di noi vuole che le donne siano aiutate ma non ad abortire. Le donne nei Paesi in via di sviluppo hanno bisogno delle cure ostetriche essenziali e non dell'aborto». Sostenere gli aborti con denaro pubblico è, secondo Jaime Mayor Oreja, presidente della Federazione, «una chiara violazione dei nostri princìpi democratici». A contrastare il nuovo ordine mondiale c'è anche un gruppo di giovani belgi con un progetto, «I lunedì della bioetica», sostenuto dall'Istituto europeo di bioetica, dove «ci si forma, si dibatte, ci si incontra». Il tema del prossimo lunedì sarà «Maternità soppresse, maternità dimenticate» con Laetitia Pouliquen, fondatrice di «Woman Attitude» e autrice del libro *Femme 2.0*, che parla di conseguenze dell'aborto sulla donna.

La Federazione europea nata dalla campagna per la tutela dell'embrione anima progetti ambiziosi per tenere vivo il confronto sulle grandi questioni etiche

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjElZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0wMy0wMlQxNTowNjo1NyMjI1ZFUg==

Vescovi spagnoli: donne e bimbi sfruttati dall'utero in affitto

Un bambino non è un diritto, né un desiderio: è un dono. È con queste parole che padre José Maria Gil Tamayo, portavoce della Conferenza episcopale spagnola, è intervenuto durante la conferenza stampa al termine dei lavori della Commissione permanente della Conferenza episcopale nazionale. «I bambini e le donne non hanno prezzo – ha dichiarato –. La maternità surrogata è uno sfruttamento della donna e del bambino, che diventa oggetto di consumo». Nel suo discorso ha anche ricordato che «la Bibbia non è un libro di scienza», riferendosi a una domanda sulla scoperta di sette nuovi pianeti simili alla Terra. Le parole di padre Tamayo arrivano in un momento in cui la Spagna si interroga sulla maternità surrogata, sia al livello politico sia sociale. A inizio febbraio il Partito popolare, al governo con il premier Mariano Rajoy, ha preso l'impegno a una discussione interna prima di legiferare. A chiedere un dibattito in Parlamento è invece il Partito della cittadinanza.

Simona Verrazzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sintomi di felicità

Maschere solo a Carnevale. Poi lasciamole a casa

di Marco Voleri

«Ciao cane dalmata, eccoti un po' di coriandoli in testa!». Filippo, vestito da pirata, si avventò giocoso verso un'altra maschera, in mezzo al parco giochi. «Pirata, non riuscirai a prendermi!». Vittoria, con voce scherzosa e decisa, scappò verso la siepe. «Preso!», urlò festoso Filippo. Aveva acchiappato il dalmata. Vittoria si tolse la maschera: era una ragazzina, non un maschio. Come ci si confonde facilmente con le maschere, eh? Da bambini la questione è abbastanza semplice: si usano solo a Carnevale. Per il resto i bimbi sono spontanei e a volte, proprio per questo, un po' crudeli. Ma tutto perché noi adulti siamo talmente abituati a indossare maschere diverse ogni giorno, che quando ascoltiamo il pensiero spontaneo di un ragazzino (magari troppo netto, o crudo, secondo il nostro metro) ci dimentichiamo che lui vive ancora in una fase pura. Non si mette maschere per incontrare questo o quello, non cerca di adattarsi. È quello che è, nel bene o nel male. Il punto è semplice, a mio avviso: per quanto sia ben fatta, una maschera, si arriva facilmente a distinguerla dal volto. Questo, con un po' di esercizio, si può fare anche nella vita. Nelle relazioni con gli altri e addirittura con noi stessi. Quante volte mascheriamo un pensiero o semplicemente stravolgiamo il nostro aspetto per essere più adatti alla situazione in cui ci stiamo infilando? La maschera di cartone che mettiamo agli occhi, quella semplice con l'elastico, in un attimo ci rende inespressivi, misteriosi e anche lontani da chi ci sta di fronte. Filippo aveva scambiato la ragazzina travestita da dalmata per un maschio. Quante volte l'apparenza inganna? Per incontrarsi davvero, per lasciarsi qualcosa, per condividere una risata, un momento di sofferenza o semplicemente una corsa sulla spiaggia, sarebbe bello uscire di casa e lasciare nel comodino le maschere invisibili che ci portiamo dietro, spesso con un automatismo che a volte può diventare pericoloso. Diceva Stephen Littleword: «Datemi una maschera e saprò essere completamente me stesso». È quello che ci facilita la vita. Ma che, forse, ci rende meno veri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 2 marzo 2017

Soldi Ue per gli aborti, il «patto dei Quattro»

di Giovanni Maria Del Re

Belgio, Olanda, Svezia e Danimarca si incontrano oggi a Bruxelles con l'obiettivo di lanciare una sottoscrizione mondiale per rimpiazzare con fondi Ue i soldi tagliati dagli Usa negli «aiuti allo sviluppo»

Quattro Paesi europei esortano a prendere il posto degli Stati Uniti sul fronte del finanziamento all'aborto nei Paesi in via di sviluppo, ma gli africani li avete ascoltati? Questo è imperialismo culturale e neocolonialismo. È il duro messaggio lanciato in un video il cui titolo dice tutto: «La dittatura dei ricchi donatori», che si espande nel mondo proprio mentre oggi Belgio, Olanda, Danimarca e Svezia organizzano al Parlamento europeo una conferenza sull'iniziativa internazionale «She decides» («Decide lei», ne fanno parte anche Stati di altri continenti, ad esempio il Canada). L'iniziativa è stata lanciata a gennaio dal ministro olandese per il Commercio estero Lilianne Ploumen per raccogliere fondi a livello internazionale allo scopo di finanziare programmi di aborto nell'ambito della cooperazione allo sviluppo dopo che il decreto del neo-presidente degli Stati Uniti Donald Trump aveva vietato di erogare soldi pubblici alle ong che includano l'aborto nei loro programmi di aiuti. All'appuntamento partecipano, oltre ad alcuni Stati, la Commissione europea e varie agenzie Onu nonché l'Organizzazione mondiale della sanità. Secondo il Ministero degli Esteri belga l'obiettivo della conferenza è «lanciare una strategia comune per limitare l'impatto di questa decisione americana per milioni di donne e ragazze».

Autrice del video di denuncia è Obianuju Ekeocha, nigeriana, cattolica, presidente dell'ong Culture of Life Africa. «Molti Paesi occidentali – afferma – hanno deciso di riunirsi per raccogliere soldi per l'aborto ma non fondi per il cibo in Africa, non fondi per l'acqua in Africa, non fondi che gli africani possano utilizzare come vogliono. Invece si ritrovano per raccogliere milioni di dollari da dedicare al cosiddetto aborto sicuro. La cosa più scoraggiante è che questi Paesi occidentali non si sono neppure curati di chiedere agli africani che cosa vogliono».

Ekeocha ricorda studi secondo i quali l'aborto è ritenuto inaccettabile in qualsiasi circostanza da un'ampia maggioranza in numerosi Paesi africani. «Questo è il nuovo colonialismo – sottolinea ancora l'attivista nigeriana –, questo è imperialismo culturale. È la dittatura del ricco donatore». Perché, prosegue, «quello che noi chiediamo è il vostro sostegno per favorire la nascita sicura di bebè africani».

Sulla vicenda si è attivata anche la Fafce (la Federazione delle associazioni cattoliche di famiglie). Il segretario generale Maria Hildingsson ha lamentato la presenza di rappresentanti della Commissione europea (ci sarà il commissario europeo allo Sviluppo, Neve Mimica). «L'iniziativa *She decides* – afferma – chiama apertamente al finanziamento dei servizi di aborto, e stupisce che il commissario in carica per lo sviluppo prenda parte a un evento simile». Hildingsson ricorda che «sia la Commissione europea sia il Consiglio europeo (che rappresenta gli Stati membri e non va confuso con il Consiglio d'Europa, istituzione distinta dalla Ue; *ndr*) hanno chiaramente affermato che l'aborto non è parte delle competenze Ue». Per questo, prosegue il segretario generale Fafce, è «contraddittoria» la presenza di Mimica, in quanto la sua partecipazione «può esser interpretata come un avallo della campagna *She decides*». La Fafce ha chiesto a Micica di «astenersi dal sostenere iniziative al di fuori delle competenze Ue». Va ricordato che la stessa Commissione europea ha seccamente rigettato, nel maggio 2014, la richiesta di una petizione popolare di oltre due milioni di cittadini che chiedevano – sulla scorta di una sentenza della Corte di giustizia Ue a difesa della vita sin dallo stato embrionale – che l'Unione non finanziasse programmi che includano la pratica dell'aborto.

Nonostante le dure proteste dell'ong africana, comunque, la macchina dei fondi proaborto, a quanto pare, procede a pieno ritmo. L'Olanda ha già donato 10 milioni, altrettanto hanno poi fatto Danimarca e Belgio, e anche il Canada ha promesso fondi. Altre promesse potrebbero arrivare oggi alla conferenza di Bruxelles. «Abbiamo ricevuto risposte positive da tutto il mondo – ha detto il vice premier belga Alexander De Croo, ministro dello Sviluppo, che fa da anfitrione all'evento di oggi –. Numerosi Paesi hanno già annunciato di volersi unire all'iniziativa olandese insieme al Belgio. Ma abbiamo ricevuto anche domande da parte di individui che vogliono dare un contributo». De Croo ha esortato tutti «coloro cui stanno a cuore le donne e le ragazze» a difendere quello che lui ha definito «un diritto umano» all'aborto (peraltro nessuna carta internazionale lo sancisce). L'iniziativa punta anche al cosiddetto *crowd-funding*, cioè la donazione via Internet. Purtroppo non è facile trovare altrettanto fervore per iniziative di *crowd-funding* contro la fame, la povertà, il sottosviluppo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

AGENDA

A Roma contro la surrogata

Dopo Parigi 2016, Roma 2017: per iniziativa di «Se non ora quando-Libere», e raccogliendo il dibattito animato in prima linea da questo quotidiano sin dal 2013, il nostro Paese entra da protagonista nella campagna internazionale per la messa al bando dell'utero in affitto come pratica degradante e inumana. E se Parigi il 2 febbraio aveva ospitato le prime assise mondiali contro la maternità surrogata, Roma accoglierà il 23 marzo la seconda tappa di un'iniziativa che, pur ignorata dalla gran parte dei media, continua a tessere tenacemente la tela del dissenso al sostanziale avallo – culturale, politico e ora anche giudiziario – di un fenomeno alimentato da pressioni ideologiche e interessi economici. L'iniziativa romana «Maternità al bivio: dalla libera scelta alla surrogata. Una sfida mondiale», che sarà ospitata dalla Camera dei deputati, reca l'interessante lettura femminista di molte animatrici della realtà che l'ha promosso: «La conquista della libertà di scelta – si legge nel "manifesto" che spiega il forum – è stato un cambiamento di enorme portata che consente alla maternità, tuttora confinata nell'ambito domestico e socialmente marginale, di giungere al centro della vita sociale e di ridisegnare i confini di una nuova idea di libertà. Ma a condizione che non venga privata del suo senso umano e che non venga ridotta alla bruta materialità biologica. Come accade invece nella pratica della maternità surrogata. Sta qui la ragione del nostro impegno contro tale pratica. Nell'ultimo anno sono stati raggiunti anche notevoli risultati, smentendo un'opinione corrente che ritiene vani gli sforzi per contrastare la potenza congiunta della tecnica e del mercato e la loro falsa alleanza col desiderio. Quest'incontro da noi promosso intende essere un ulteriore momento di approfondimento, di confronto e di sviluppo dell'iniziativa a livello internazionale».

Infertilità

Nuovi marker per scoprire l'endometriosi

di Graziella Melina

Diagnosi precoce e senza intervento chirurgico. Per scovare l'endometriosi, patologia che interessa circa fino al 50% delle donne con problemi di infertilità, basterà esaminare il muco cervicale. I ricercatori dell'Istituto Scientifico Internazionale (Isi) «Paolo VI» e dell'Istituto di Chimica e Biochimica Clinica dell'Università Cattolica di Roma hanno individuato per la prima volta in assoluto dei marker di endometriosi nel muco cervicale. I risultati della ricerca, pubblicati sulla rivista *Clinical Proteomics*, aprono la strada alla realizzazione di esami diagnostici non invasivi.

«L'endometriosi – spiega Giuseppe Grande, endocrinologo dell'Istituto scientifico guidato da Riccardo Marana e coordinatore dello studio – è una condizione comune che riguarda il 7-10 per cento delle donne in età riproduttiva. La diagnosi oggi è rappresentata dall'intervento chirurgico in laparoscopia con visualizzazione delle lesioni e conferma mediante esame istologico». Il problema, però, è che spesso si arriva alla diagnosi solo circa 9 anni dopo la comparsa dei primi sintomi. «In un precedente studio del 2015 – continua Grande – avevamo analizzato mediante tecniche di proteomica il muco cervicale nelle varie fasi del ciclo, documentando quindi come cambiano sia la composizione proteica nel muco sia la funzione molecolare del proteoma, cioè dell'insieme delle proteine presenti».

La stessa tecnica è stata quindi applicata per confrontare il muco di pazienti con endometriosi rispetto a quello di donne fertili senza la patologia. «Abbiamo trovato una serie di proteine, indifferentemente espresse, tutte coinvolte in un pattern infiammatorio. Sappiamo che spesso l'endometriosi e l'endometrite, ossia l'infezione, sono connesse con la fertilità». La novità per le donne, quando lo studio sarà confermato nella pratica clinica, consisterà nella possibilità di «una diagnosi non invasiva mediante ricerca di queste proteine nel muco cervicale». Intanto gli scienziati possono ripartire da una certezza: «siamo riusciti a comprendere di più e meglio come l'endometriosi sia una patologia infiammatoria e come questa alterazione infiammatoria diffusa riguardi anche la cervice e quindi a ritroso vi sia una produzione di fattori infiammatori disregolati presenti anche a livello del muco cervicale. È uno studio che ci apre delle prospettive sul versante diagnostico, su quello terapeutico, anche se è ancora a lungo orizzonte, e sul versante fisiopatologico». Certamente è «un passo avanti per la diagnosi e la possibilità di intervenire precocemente».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sclerosi laterale

Fondi da Arisla per sei innovativi progetti di ricerca

di Giovanna Sciacchitano

Piccoli passi essenziali per una grande battaglia: costruire un futuro senza sclerosi laterale amiotrofica. Quella che combatte Arisla, Fondazione italiana di ricerca per la Sla, attiva da circa dieci anni. Due dei sei progetti reputati più innovativi dalla Commissione scientifica internazionale dell'organismo (Ddma&Als e StressFus) hanno l'obiettivo di verificare il ruolo delle proteine Tdp-43 e Fus, associate all'insorgenza della malattia, nella risposta alterata allo stress dei motoneuroni, la cui degenerazione porta alla paralisi progressiva della muscolatura. Altri due progetti di ricerca della Fondazione vogliono sondare nuovi approcci biologici, allo scopo di identificare future terapie per la Sla. Il primo (ExoAls) studierà l'effetto neuroprotettivo degli esosomi, piccole vescicole responsabili della comunicazione intercellulare, derivati da cellule staminali e ne caratterizzerà il contenuto per migliorare il loro possibile utilizzo terapeutico nei pazienti con Sla. Il secondo (Sumals) esplorerà il ruolo della sumoilazione, che ha diverse azioni nella regolazione della funzionalità e la localizzazione delle proteine bersaglio e, in particolare, l'aggregazione della proteina Tdp-43, comune in molte forme sporadiche e familiari di Sla. Il progetto utilizzerà alcuni peptidi per modulare la sumoilazione e ritardare la degenerazione neuronale per arrivare a terapie in vivo. Altri due progetti pilota sono il Gpr17Als e SNop. Il primo si propone di valutare approcci farmacologici basati sulla modulazione dell'attività del recettore Gpr17, per stimolare la riparazione della guaina mielinica, il rivestimento protettivo dei processi neuronali e valutare il suo coinvolgimento nella degenerazione della Sla. Il secondo, con una tecnica innovativa chiamata optogenetica, che combina ottica e genetica per sondare i circuiti neuronali, cercherà di comprendere i meccanismi che portano all'atrofia muscolare. «È per noi fondamentale ottimizzare il trasferimento dei risultati al paziente, avendo come priorità quella di migliorare la qualità di vita di chi è affetto dalla malattia. Perseguendo questi obiettivi – afferma il presidente di Fondazione AriSla, Alberto Fontana –. Il successo della *call* (gara, ndr) e la crescita delle domande sottomesse confermano la vitalità della ricerca scientifica in ambito Sla nel nostro Paese. Questo per noi rappresenta un incentivo e una responsabilità nel continuare nella nostra mission: valorizzare l'eccellenza scientifica e fornire il massimo sostegno al lavoro dei ricercatori».

La Fondazione ha investito più di 10,6 milioni di euro dal 2009, con 62 progetti e 260 ricercatori. Negli ultimi tre anni ha dato l'impulso a progetti che hanno ottenuto importanti risultati scientifici. Come l'identificazione di 5 degli 8 nuovi geni coinvolti nell'insorgenza della Sla e l'identificazione di potenziali trattamenti con cellule staminali pluripotenti indotte.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Punti fermi

Obiezione fa rima con Costituzione

di Marcello Palmieri

Nei giorni scorsi era deflagrato il caso del concorso per due nuovi ginecologi all'ospedale San Camillo di Roma. "Astenersi medici obiettori". Il motivo? Le nuove assunzioni sarebbero servite per l'applicazione della legge 194. Di fronte alla pioggia di critiche, che evidenziavano la discriminazione operata nei confronti dei medici obiettori, il governatore del Lazio si era poi difeso: «Non vogliamo guerre di religione – queste le parole di Nicola Zingaretti –, vogliamo solo garantire un diritto». Ma la questione, vista sotto il profilo giuridico, sollecita tra i tanti due ordini di problemi. Primo: la legge 194 detta innanzitutto le «Norme per la tutela della maternità» (incipit del titolo), e solo in seguito concede a precise condizioni la possibilità di abortire. Gli atti di filiazione e aborto vengono dunque rispettivamente posti in rapporto di regola ed eccezione, e a sviluppare la gerarchia annunciata dal titolo è poi l'intero testo della norma. Che innanzitutto prescrive ai consultori una stringente serie di attività da compiere per dissuadere la gestante dalla soppressione del feto (per esempio, affrontando eventuali problemi economico-sociali e formulando ipotesi di soluzione), e che solo una volta fallito questo percorso concede la soppressione del feto ma unicamente qualora la nascita possa provocare un serio pericolo per la salute fisica o psichica della gestante. Appare dunque evidente come il bando romano – il cui titolo associa alla legge 194 solo l'interruzione di gravidanza, vale a dire l'eccezione e non la regola – si ponga in contrasto proprio con quella stessa norma che esso dichiara di voler servire.

Il diritto di astenersi dalle interruzioni di gravidanza ha le radici piantate nella Carta. I casi di Roma e Rovigo hanno permesso di «ripassarlo»

Ancor più delicato è poi il secondo interrogativo suscitato dalla vicenda, vale a dire la discriminazione dei medici obiettori. Eppure la facoltà di astenersi dal praticare la soppressione del feto è chiaramente prevista dall'articolo 9 della legge 194. Una norma che non è mero frutto di discrezionalità esercitata dal legislatore bensì applicazione di princìpi costituzionali: libertà religiosa (che vede proprio nella libertà di coscienza il suo antecedente logico), libertà di manifestazione del pensiero (che comprende l'attuazione del proprio convincimento), libertà psicofisica della mente e del corpo (che presuppone l'illiceità di imposizioni non giustificate dalla legge). Valori, questi, che l'articolo 2 «riconosce e garantisce» come «inviolabili». Trattandosi dunque di un diritto (vero) costituzionalmente sancito, l'obiezione di coscienza non può conoscere limiti se non quelli portati dalla stessa Carta fondamentale: il diritto alla vita e alla salute (della gestante), per esempio. Ma la legge 194 l'ha previsto, disponendo l'obbligo a che il sanitario – obiettore o meno – proceda alla soppressione del feto in caso di grave e immediato pericolo per l'incolumità della donna (ovviamente se così gli è richiesto). Alla luce di queste premesse emerge in tutta la sua illiceità un bando per soli professionisti non obiettori (è anche il caso di quanto accaduto pochi giorni dopo per un centro di procreazione assistita di Rovigo), atteso che l'esercizio di un diritto – quello all'obiezione – non può dare origine ad alcuna forma di discriminazione. Piuttosto, per non tradire lettera e spirito della 194 bisognerebbe iniziare a concretizzare ciò che davvero dispone, a cominciare dalla tutela della maternità e dalla reale vicinanza alle gestanti prigioniere di un dramma. È in questo senso che andrebbe oggi garantita la corretta applicazione di questa norma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0wMy0wMlQxNTowNjo1NyMjI1ZFUg==