La notizia

La Ue ferma i fondi per la salute riproduttiva

di Elisabetta Pittino

Ieri è stato votato al Parlamento europeo l'annuale Rapporto su Diritti umani e democrazia nel mondo, la posizione della Ue in merito a ciò che accade nei Paesi terzi. Nel testo si conferma l'apertura incondizionata ai "diritti sessuali e riproduttivi", in primis l'aborto sicuro, come sottolinea Ana del Pino, coordinatrice europea del network «One of us», da propagandare tra chi ancora non ne dispone. Aborto come diritto e libertà fondamentale è ormai un punto fermo per l'Unione, a cui si accompagna il concetto equivoco dell'uguaglianza di genere e dell'empowerment delle donne (attraverso aborto e contraccezione, senza gravidanza).
Una novità importante e positiva comunque c'è, a parere di Nicola Speranza, segretario generale Fafce (Federazione delle famiglie cattoliche europee), visto che l'Europarlamento «ha deciso a maggioranza di non stanziare ulteriori fondi per l'aborto». Hanno votato a favore del Rapporto 140 deputati, 100 contro, 80 astenuti.
L'europarlamentare slovacca Anna Zaborska ha votato contro spiegando che «ci sono troppi articoli a sostegno dei diritti sessuali e riproduttivi interpretati in senso negativo». «Quest'anno – aggiunge – non si è parlato di maternità surrogata, ma porrò la questione alla Commissione chiedendo come applicheranno questo report ai casi di "gestazione per altri"», come afferma l'europarlamentare slovacco Miroslav Mikolasik, membro del Comitato esecutivo di «One of us». Speranza spiega che «il report presentato dalla relatrice, l'eurodeputata tedesca Godelieve Quisthoudt-Rowohl, è forse uno dei migliori degli ultimi anni, nonostante alcuni emendamenti di natura ideologica. Alcune frange abortiste volevano stanziare 20 milioni di euro per la salute sessuale e riproduttiva allo scopo di compensare il taglio dei fondi da parte dell'amministrazione americana, ma hanno fallito». Un buon risultato, dunque, tenendo conto che il Rapporto decide i Piani di azione (siamo nel quadriennio 2015-2019 revisionato proprio nel 2917) che spostano risorse umane ed economiche.

Nel Rapporto del Parlamento europeo sui diritti umani le solite teorie pro-aborto. Ma non passa lo stanziamento di 20 milioni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«L'etica del dono a tutela dei più deboli»

di Enrico Negrotti

Vent'anni fa gli Stati membri del Consiglio d'Europa «consapevoli delle azioni che potrebbero mettere in pericolo la dignità umana da un uso improprio della biologia e della medicina» approvarono la Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina, più spesso citata come Convenzione di Oviedo. Si tratta di un testo più specifico della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948 (promossa dall'Onu) e di altre Convenzioni che si sono susseguite nei quasi 70 anni di storia del Consiglio d'Europa. Tra i punti caratterizzanti la difesa della dignità umana, la Convenzione di Oviedo sottolinea a più riprese la necessità del consenso della persona (malato, donatore di cellule, organi o tessuti, oppure soggetto sottoposto alla ricerca medico-scientifica); e chiede di guardare in un'ottica di equità alle cure sanitarie. In particolare l'articolo 21 – che vieta che il corpo umano e le sue parti diventino fonte di profitto – sarà oggetto, lunedì prossimo, di un convegno organizzato a Roma dall'Istituto superiore di sanità (Iss), in collaborazione con Centro nazionale trapianti e Centro nazionale sangue. Proprio nel campo della donazione di organi e sangue, l'auspicio a «diffondere la cultura della donazione volontaria» espresso da **Carlo Petrini**, direttore dell'Unità di Bioetica dell'Iss, vuole prevenire il rischio «dello sfruttamento delle categorie più vulnerabili». E il principio di guardare al bene della società è in linea con le parole di papa Francesco, nel messaggio per la prossima Giornata mondiale del malato: «Far entrare la cura della salute nell'ambito del mercato» finisce «per scartare i poveri». La Convenzione di Oviedo peraltro non è stata ratificata da tutti gli Stati del Consiglio d'Europa: anche l'Italia, che pure l'ha sottoscritta non ha completato l'iter, nonostante «nel 2012 il Comitato nazionale per la bioetica abbia fatto un appello in tal senso», ricorda Petrini.
Trarre profitto dal corpo umano ha conseguenze negative per la società, spiega **Lorenzo D'Avack**, presidente vicario del Comitato nazionale per la bioetica, attraverso gli esempi della vendita di un rene e del contratto di maternità surrogata: «Perché il donatore sarà disposto a vendere il suo rene? Perché una donna sarà pronta a vendere il frutto del suo ventre?». In entrambe i casi si passa da «venditori poveri» ad «acquirenti ricchi». L'indisponibilità del corpo va difesa non «sulla base di un'etica universale e astratta» ma per la «costruzione di una giustizia sociale nelle società complesse» che «richiede che una serie di beni siano sottratti al mercato».
«Anche se c'è un accordo generale sul divieto di trarre profitto dalla donazione di materiale biologico di origine umana (a partire dal sangue), recepito dall'articolo 21 della Convenzione di Oviedo – spiega il giurista **Alberto Gambino**, presidente nazionale di Scienza & Vita – quello che crea una dialettica, sono le culture di riferimento dei singoli ordinamenti nei quali il principio va ad attuarsi». Infatti in alcuni ordinamenti nazionali non si escludono rimborsi spese «che in taluni casi sono più ampi della mera presentazione di ricevute e spese sostenute». Per esempio «in Germania, permeata da un'etica protestante che valorizza la persona anche in relazione al lavoro che svolge vede con maggiore rigore la necessità di un rimborso che colmi le rinunce che si fanno per la propria attività che viene sospesa. In altri Paesi come Francia, Italia o Spagna è più forte un'etica cattolica legata alla cultura della solidarietà e che vede la gratuità strettamente legata alla cultura del dono».
Osserva **Paola Binetti** (deputato di Idea, che lunedì parlerà della cultura del dono in questa legislatura): «Anche nella Convenzione di Oviedo il dono del proprio corpo passa dal presupposto della libertà, della dignità personale e della gratuità. Non c'è dono senza libertà: i protagonisti sono i soggetti stessi; e al dono viene collegata la nozione di gratuità. Nella Convenzione di Oviedo la dignità di una vita umana è infinita anche quando è provata dal dolore, dalla malattia, dalla disabilità. Mentre dalla compravendita la logica del dono viene capovolta».
Peraltro la Convenzione di Oviedo non è stata sufficiente a evitare alcune sentenze perlomeno discutibili per quanto riguarda il rispetto dei diritti umani. «La giurisprudenza non prende decisioni direttamente sugli articoli della Convenzione di Oviedo – chiarisce Gambino – , ma su articoli di diritto interno "rafforzati" con altri della Convenzione. La sua forza è che comunque ha rappresentato un orizzonte comune, la debolezza è che all'interno delle singole giurisdizioni non ha avuto mai la forza di rappresentare l'unica fonte normativa». «Esiste il problema che questi accordi su principi generali – aggiunge D'Avack – non sono norme del tutto vincolanti dal punto di vista giuridico. E forse, nonostante i protocolli aggiuntivi, la Convenzione di Oviedo avrebbe bisogno di un aggiornamento». «Credo – chiarisce D'Avack – che oggi si dovrebbe parlare più che di bioetica di tecnoetica, tanti sono stati in questi 20 anni gli avanzamenti della tecnologia e tanto è il peso che ha assunto nelle attività umane. La Convenzione è pensata sul presupposto che la scienza è un grande utile per la società, ma è anche un rischio perché può mettere in discussione la dignità dell'uomo». E anche se «secondo alcune correnti scientiste comitati etici e Convenzioni sono limiti impropri verso lo sviluppo della scienza, ritengo che la società debba tutelare le persone più vulnerabili».

I 20 anni della Convenzione di Oviedo su diritti dell'uomo e biomedicina, con il divieto di profitto dal corpo umano La riflessione degli esperti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TESTIMONI

Il Camillianum sul Papa e i malati: «Siamo tutti bisognosi e capaci di cura»

«Le parole di Gesù "Ecco tuo figlio, ecco tua madre" richiamano immediatamente e con forza alla reciprocità, alla cura, a quella relazionalità che ci costituisce, senza la quale non ci sarebbe speranza, ma solo sofferenza e paura. Siamo tutti figli, bisognosi si, ma anche capaci di cura, sull'esempio di quanto la Nostra Madre comune, Maria, ha fatto con intelligenza e riservatezza, con una sollecitudine senza confini». È il commento di Palma Sgreccia, preside del Camillianum (istituto dedito alla formazione accademica di pastorale sanitaria) al messaggio del Papa in vista della Giornata mondiale del malato.
«Nei suoi duemila anni di storia – prosegue Sgreccia – la Chiesa si è dimostrata presente anche nelle situazioni estreme, un "ospedale da campo" pronto ad accogliere e curare malati e bisognosi. È una storia nobile, fatta del sacrificio di quanti, come San Camillo de Lellis e i religiosi camilliani, si sono presi cura dei sofferenti con la dedizione tipica di una madre».

NUMERI

Notizie sulla salute, allarme-bufale «In 15 milioni le cercano sul Web»

Le notizie sulla salute vanno maneggiate con attenzione, perché il rischio di "bufale" o indicazioni sbagliate può portare seri danni. È quanto emerge da una ricerca del Censis realizzata in collaborazione con Assosalute e presentata ieri. Ben 15 milioni di italiani, in caso di piccoli disturbi (dal mal di testa al raffreddore), cercano informazioni sul web. Ma 8,8 milioni sono stati vittime di "fake news" nel corso dell'anno. In particolare, sono 3,5 milioni i genitori che si sono imbattuti in indicazioni mediche sbagliate. Dati allarmanti per la salute: se il medico di medicina generale (53,5%) e il farmacista (32,2%) restano le principali fonti di informazione, decolla il ricorso ai diversi canali web (28,4%). Il 17% degli italiani consulta siti web generici sulla salute, il 6% i siti istituzionali, il 2,4% i social network. In particolare, tra i "millennial" sale al 36,9% la quota di chi usa autonomamente il web per trovare informazioni su come curare i piccoli disturbi. Il pericolo però è percepito dagli italiani: il 69% vorrebbe trovare su web e social network informazioni certificate sulle piccole patologie e sui farmaci per curarle da assumere senza obbligo di ricetta.

«Praticare le cure palliative gesto da buon samaritano»

di Fabrizio Mastrofini

«Non sappiamo come si è conclusa la vicenda evangelica del Buon Samaritano. Possiamo immaginare sia finita bene, perché qualcuno si era preso cura di lui. Ecco: oggi i palliativisti sono i buoni samaritani in una società in cui le derive eutanasiche mettono a rischio la vera cura: il rapporto con l'altro, con chi vive la fase debole e terminale della propria vita». Così monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, illustra il significato della partecipazione dell'Accademia al convegno che si svolge oggi a Roma per i primi 30 anni di Antea, la onlus che assiste i malati terminali dal punto di vista medico, infermieristico, psicologico anche con una vasta rete di volontari, sia in cure domiciliari sia presso l'hospice a Santa Maria della Pietà. E Giuseppe Casale, fondatore di Antea e coordinatore sanitario, incalza: «In 30 anni abbiamo assistito 25 mila persone, cui aggiungere le famiglie attorno al malato terminale. Le cure palliative dovrebbero iniziare dal momento della diagnosi e soprattutto della prognosi, per dare al paziente una buona qualità della vita nel tempo che resta da vivere. Invece ancora oggi arrivano da noi malati dimessi dagli ospedali a pochi giorni o poche ore dalla morte. Si viene dimessi senza un percorso terapeutico; stenta a decollare una cultura delle cure palliative e serve una formazione specifica per i medici, come recita la legge 38 del 2010».
Le cure palliative, insiste Casale, «non sono un aiuto a morire. Ecco il senso del partenariato con l'Accademia: è necessario aiutare le persone a vivere bene fino all'ultimo momento della loro vita».
Per Paglia è necessaria «una scienza medica che non fallisca nel prendersi cura del malato. La vera dignità è quella che prova la persona fragile, malata, quando viene curata con delicatezza, tatto e accompagnata con affetto e generosa attenzione». Dal punto di vista medico è fondamentale il criterio della proporzionalità delle cure: «Ciò ammette l'astensione dalle terapie, quando queste non siano più adeguate da un punto di vista dell'indicazione medica. Ciò però non deve essere confuso con forme di eutanasia omissiva» perché «il malato deve restare vivo fino alla morte, e non morire socialmente prima che biologicamente». Monsignor Paglia oggi illustrerà anche il Progetto «Palliative Life» (Pal-life) messo in campo dall'Accademia per la Vita a partire dal discorso del Papa alla plenaria 2015. È un gruppo di studio internazionale che lavora a un "libro bianco" per illustrare lo stato dell'arte e di cui si parlerà nel congresso previsto a Roma il 28 febbraio e 1° marzo 2018, annunciato sul sito dell'Accademia (www.academyforlife.va). Al congresso si parlerà del valore delle cure palliative per la medicina, della diffusione delle cure palliative nel mondo; della cura spirituale nell'accompagnamento al morente; delle implicazione politiche ed economiche legate alle cure palliative.

Il presidente della Pontificia Accademia per la Vita monsignor Paglia per i 30 anni di Antea: «Mentre derive eutanasiche mettono a rischio la vera cura serve chi si faccia carico dei malati fragili e terminali»

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Olanda Marcia da record 10mila in piazza per la vita

Sabato scorso all'Aia si è tenuta una marcia silenziosa per la vita contro l'aborto e l'eutanasia, con 10mila partecipanti da tutto il Paese, una partecipazione assai superiore agli anni passati. Molte le famiglie con bambini. La manifestazione, che ha 25 anni ed è organizzata dall'associazione Schreeuw om leven («Un grido per vivere»), ha chiuso una settimana di conferenze, dibattiti e filmati per testimoniare che «l'aborto è un'azione vile e crudele che uccide un bimbo. Come lo è l'eutanasia». Il direttore della fondazione, Kees Van Helden, ha detto che la partecipazione «dimostra quanto i cristiani olandesi siano sempre più coscienti della necessità di far sentire la loro voce a difesa della vita»: «Piuttosto che accompagnare subito in una clinica le donne che vogliono abortire – ha aggiunto – aiutatele a capire e a risolvere i problemi dietro quella gravidanza che non si sentono di affrontare». In Olanda sono 31mila le interruzioni di gravidanza ogni anno.
La Marcia è stata aperta da Geert-Jan Segers, leader del partito Cristiani Uniti (Cu) che fa parte del governo di coalizione da poco formatosi nei Paesi Bassi. Segers ha chiarito che «non si tratta di una questione politica, motivata dalla paura per la proposta del partito di centro-sinistra D66 (pure al governo) di estendere eutanasia e suicidio assistito agli ultrasettantenni sani che li chiedono» ma della «crescente consapevolezza di impegnarsi nella lotta per i valori fondamentali della vita che dovrebbero appartenere a tutti gli uomini».
Al termine i dimostranti si sono riuniti attorno alla statua di una mano che racchiude un feto, posata su una calzina bianca, in un campo costellato di bandierine rosa ed azzurre. Sotto, la scritta: «L'aborto ferma un cuoricino che batte». Nel silenzio più assoluto alcuni hanno posato rose bianche.

Maria Cristina Giongo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fatto

Aborto: il referendum spacca l'Irlanda

di Francesca Lozito

Centotrentasettemila euro per la campagna referendaria pro-aborto in Irlanda. È la cifra che la fondazione Open Society di George Soros ha dato ad Amnesty International Irlanda. Ma il Paese ha regole molto strette riguardo i finanziamenti per consultazioni politiche e, per questo, la cifra va restituita al mittente. Ma Amnesty non ha nessuna intenzione di farlo, e rischia l'incriminazione.
L'aborto in Irlanda è illegale per Costituzione. L'ottavo emendamento dell'articolo 40 garantisce gli stessi diritti a madre e nascituro. Nel 2013 il «Protection of life during pregnancy act» ha ammesso casi in cui l'aborto è consentito nel momento in cui la vita della madre è in serio pericolo. Per la Chiesa irlandese questo emendamento è un atto di protezione nei confronti di madre e bambino. Il fronte pro-abrogazione è però molto agguerrito e sta conducendo una campagna asperrima. La posizione di Amnesty international che guida la campagna per il «Repeal the 8th emendament» è di consentire l'aborto per una questione di «diritti umani». Così si esprime da mesi il suo direttore irlandese Colm O'Gorman, per il quale i fondi percepiti non andrebbero resi in quanto non sono stati dati specificamente per la campagna pro-aborto. Ma la Sipo, la Standards in Public Office Commission, la Commissione che si occupa di garantire il rispetto della legge sui fondi pubblici ha riscontrato ben tre anomalie, coinvolte anche la Irish Family Planning Association e la Abortion Rights Campaign Ireland che avrebbero ricevuto soldi da Soros, rispettivamente 127 mila e 25 mila euro. Quest'ultima cifra sarebbe già stata restituita al mittente. Secondo la legge irlandese i gruppi politici che fanno campagna referendaria non possono ricevere più di 6.348 euro da un singolo donatore. Inoltre, l'Electoral Act del 1997 proibisce le donazioni al di sopra dei 100 euro da gruppi esteri. Secondo un documento riservato dell'Open society citato dall'*Irish Times* la Fondazione Soros preme per una vittoria dell'aborto perché «potrebbe avere un impatto su altri Paesi europei fortemente cattolici, come la Polonia, e dare così prova che un cambiamento è possibile anche in luoghi molto conservatori». La portavoce della Campagna pro-life Cora Sherlock non ci sta: «Amnesty si pone al di sopra della legge e si nasconde dietro i "diritti umani" per giustificare qualsiasi cosa».
La crisi politica delle scorse settimane, con le dimissioni del ministro della Giustizia Frances Fitzgerald, travolta dallo scandalo sulla corruzione della polizia, aveva messo a rischio la tenuta del Governo, cosa che avrebbe mandato all'aria anche il processo referendario. Ora il Comitato parlamentare che ha recepito le indicazioni della Citizen's Assembly, l'assemblea dei cittadini che nei primi sei mesi del 2017 ha lavorato sull'ottavo emendamento della Costituzione, presenterà la sua relazione finale il 20 dicembre. In una dichiarazione alla Radio nazionale Rte il ministro della salute Simon Harris, del partito liberale Fine Gael, ha affermato che l'aborto non dovrebbe essere oggetto costituzionale ma legislativo.
Il referendum è previsto in primavera, a pochi mesi dalla visita di papa Francesco in occasione dell'incontro mondiale delle famiglie, l'estate prossima.

La Fondazione Soros finanzia la campagna appoggiata da Amnesty per estendere il ricorso legale all'interruzione di gravidanza nel nome dei diritti umani, ma non potrebbe. E il clima si accende

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0xMi0xNFQxMDoxNTo0MiMjI1ZFUg==

Anche la Nuova Zelanda verso il suicidio assistito

Dopo l'Australia anche la Nuova Zelanda dibatte sulla legalizzazione del suicidio assistito. Ieri la Camera ha votato con 76 sì e 44 no la «End of Life Choice Bill». È la prima volta che un testo in materia viene accolto in prima lettura dopo che nel 1995 e nel 2003 due disegni di legge erano stati respinti. Il testo porta la firma di David Seymour, leader del partito liberista Act New Zealand. L'ex primo ministro Bill English (Partito nazionalista) ha detto che «si sta creando un'esenzione dalla legge penale contro l'omicidio», ricordando che il Parlamento ha il dovere di proteggere tutti, in particolare i più deboli. Ora si svolgeranno audizioni pubbliche sul testo, per poi andare a referendum. Dibattito aperto anche sulla maternità. Nella capitale Wellington sabato 600 persone hanno manifestato nella Marcia nazionale per la Vita, la prima dal 1974, organizzata nel 40° della legge su aborto, sterilizzazione e contraccezione. Tra gli organizzatori anche l'associazione Gianna's Choice Mobile Centre, celebre per il suo camper per le mamme operativo a Wellington e Auckland.

Simona Verrazzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medicina

L'Alzheimer galoppa, la ricerca tiene il passo

di Alessandra Turchetti

Novità importanti per la ricerca sull'Alzheimer, la patologia che secondo l'Oms (Organizzazione mondiale della sanità), a causa dell'invecchiamento della popolazione mondiale, entro il 2050 vedrebbe triplicare i malati dagli attuali 50 a 152 milioni: una vera e propria emergenza per la quale l'Oms ha lanciato il primo sistema di monitoraggio globale online, il «Global Dementia Observatory», includendo i dati sull'Alzheimer ma anche altri tipi di demenza con perdita di memoria e disabilità cognitive. La nuova piattaforma permetterà di registrare i progressi e identificare le aree del mondo in cui bisogna lavorare per assicurare le cure. La ricerca, sempre più strategica, avanza. Utilizzando un modello in vitro ricreato con cellule di pazienti affetti, è stato sviluppato un cocktail di farmaci potenzialmente efficace contro il morbo: un gruppo di scienziati dell'Università di Kyoto, in Giappone, ha dimostrato che questo mix di sostanze riduce i depositi tossici della proteina beta-amiloide, la principale indiziata tra le possibili cause della malattia, del 30-40%. È stato ricreato in laboratorio un tessuto cerebrale con Alzheimer, riprogrammando cellule della pelle di un campione di pazienti e impiegando la strategia delle Ips, ovvero la riprogrammazione in staminali pluripotenti di cellule già differenziate. Sono stati testati così oltre 1.200 farmaci già noti e combinazioni di essi, arrivando alla scoperta incoraggiante.
Su un altro fronte, lo studio coordinato da Marco Pagani dell'Istituto di scienze e tecnologie della cognizione del Cnr, ha dimostrato che l'uso della Pet (tomografia a emissione di positroni) permette di arrivare a una diagnosi più chiara e tempestiva dell'Alzheimer rispetto alla risonanza magnetica. In particolare, le prestazioni migliori di questa tecnica riguarderebbero la predizione della malattia, dal momento che nella maggior parte dei casi l'esordio iniziale è dato da un deficit cognitivo lieve. Applicando questa metodologia in modo prospettico su un gruppo di pazienti con un livello simile di deficit cognitivo, l'analisi delle regioni cerebrali unita a calcoli statistici ha permesso di identificare nel 93% dei casi i soggetti non successivamente colpiti da questa forma di demenza. L'obiettivo è condividere la metodologia per creare un database attraverso il quale confrontare gli esami dei pazienti con quelli dei gruppi sani e dei patologici, consentendo così una diagnosi più precisa e un'assistenza migliore al malato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quanto sono fragili i bimbi «in provetta»

La storia

La «Creusa» che abbraccia gli anziani

di Riccardo Liguori

Si consolida nell'arcidiocesi di Perugia-Città della Pieve l'attenzione per le persone anziane e non autosufficienti. A evidenziarlo è stato il cardinale Gualtiero Bassetti alla presentazione della Fondazione della Residenza protetta «Creusa Brizi Bittoni» di Città della Pieve, sorta 95 anni fa come «Ricovero per Vecchi». Residenza passata da ente morale a fondazione dopo aver raggiunto alcuni obiettivi, tra cui l'attuazione delle prescrizioni normative emanate e l'accreditamento regionale.
Bassetti ha ricordato che questa realtà, insieme a quella di «Fontenuovo» a Perugia (risalente al vescovo cardinale Gioacchino Pecci, poi Leone XIII), «va considerata un'opera segno di carità e di speranza della nostra Chiesa, una comunità molto attenta alla cura degli anziani con diverse strutture in cui trovano assistenza più di 200 persone». Il cardinale si è soffermato su queste strutture e sulle loro «fragilità» che possono essere attenuate con il passaggio a fondazione, che facilita il reperimento di risorse e l'innalzamento del livello delle prestazioni. «È la nostra stessa vita ad avere fragilità – ha sottolineato Bassetti –. La vita è una parabola completa con i due momenti di maggiore fragilità: la nascita e il declino, in cui c'è bisogno di più assistenza e delicatezza. Direbbe papa Francesco: "Tutta la tenerezza di cui noi siamo capaci"».
La «Creusa Brizi Bittoni» ospita 53 anziani e dà lavoro a 48 persone, ma si prevede un ampliamento di 23 posti letto e l'assunzione di altre 15 persone. La Fondazione dà la possibilità, come ha spiegato il presidente della Residenza, Vincenzo Cappannini, di «espandere il suo campo di attività in servizi sociali socio-sanitari di natura residenziale e semiresidenziale, prestazioni assistenziali in strutture polivalenti, assistenza domiciliare e integrata, assistenza in regime di diurno integrato, terapia fisica e riabilitazione».
La «Creusa Brizi Bittoni» prosegue l'attività con nuovi progetti a carattere scientifico i cui risultati sono stati presentati in congressi e corsi formativi anche all'estero. Per l'assessore umbro alla Sanità Luca Barberini «la Fondazione è una scelta molto intelligente e utile, che non significa aver delegato a un privato il servizio socio-assistenziale della residenza protetta. La Fondazione è infatti un patrimonio di tutta la comunità che utilizza per garantire la massima qualità delle sue prestazioni, non lasciando nella difficoltà la singola famiglia ma costruendo una protezione agli anziani e a coloro che vivono particolari fragilità. Tutti insieme, pubblico, Chiesa e privato sociale, dobbiamo valorizzare al meglio questo tipo di strumento per il costante innalzamento dell'età media».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

di Graziella Melina

Secondo i più recenti studi di oncologia, per i bambini concepiti con procreazione assistita i rischi di tumori infantili sarebbero assai maggiori rispetto a bambini concepiti naturalmente. L'*American Journal of Obstetric & Gynecology* – come ha riferito *Avvenire* domenica – ha infatti evidenziato che su 242.187 casi osservati l'incidenza di neoplasie è di 1,5 su mille concepiti in provetta rispetto a 0,59 su mille generati in modo naturale. La conferma dei rischi per la salute del bambino arriva anche dal fronte pediatrico. «Tutte le procedure interventistiche che mirano a favorire la natalità – ribadisce Alberto Villani, presidente della Società italiana di pediatria – sono gravate da un'aumentata incidenza di malformazioni, di alcune patologie e purtroppo anche di forme neoplastiche. Il rischio aumenta e varia a seconda delle patologie».

Si tratta di rischi scientificamente comprovati?

La letteratura scientifica dedicata segnala da oltre un decennio che i nati da Pma, rispetto ai nati vivi da concepimenti spontanei, presentino una maggiore incidenza di malformazioni congenite, un basso peso alla nascita o macrosomia, alterazioni del metabolismo glucidico. Iniziano, inoltre, a moltiplicarsi evidenze di un maggior rischio a lungo termine per la patologia cardiovascolare e il diabete.

Rischio oncologico triplo, incidenza di altre sindromi anche decupla Il presidente dei pediatri Villani conferma l'allarme

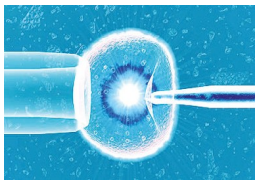
A quali studi si riferisce?

Ci riferiamo per esempio ad uno studio del 2014 su *The Journal of Assisted Reproduction and Genetics* e a un altro su *Reproductive BioMedicine Online*, sempre dello stesso anno. Se ne ha conferma poi in un articolo di *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* del 2016. E infine, c'è uno studio pubblicato quest'anno su *Pediatrics*.

Quale potrebbe essere la causa?

Come abbiamo già spiegato sulla nostra rivista, resta da chiarire se l'etiopatogenesi di questi disturbi sia da ricondurre ad anomalie intrinsecamente correlate con alcune procedure di Pma, oppure se ne siano responsabili anche altri meccanismi connessi con l'infertilità dei genitori. In tutti i casi, il comune denominatore sembrerebbe ricondurre ad alterazioni epigenetiche, come quelle relative ai meccanismi che governano l'imprinting nel genoma umano.

La spiegazione risiede dunque nell'imprinting nel genoma?



Si consideri che solo nei gameti i genomi aploidi risultano contenuti entro compartimenti fisici separati. Per tale motivo, in queste cellule il Dna acquisisce dei marcatori di "imprinting" che differiscono a seconda dell'origine parentale e si articolano in tre diverse fasi: cancellazione, acquisizione e mantenimento. Questo ciclo si ripete dopo la fecondazione nello zigote, ovvero alla ricostituzione del genoma diploide. Molti autori suggeriscono che in un'alterazione della corretta sequenza di eventi, diversificata in rapporto alla tecnica di Pma utilizzata, possa risiedere la causa dei quadri sindromici osservati in questa popolazione. Non a caso, quindi, la letteratura scientifica internazionale pone l'accento proprio su un aumento del rischio per le malattie da difetti dell'imprinting genomico per i concepiti con Pma.

Quali sono la patologie che derivano da questi difetti?

Si tratta di un gruppo di malattie congenite rare che incidono sulla crescita, lo sviluppo e il metabolismo con un impatto permanente sulla qualità della vita dei pazienti affetti. Sono stati registrati per esempio pseudoipoparatiroidismo Ib, Sindrome di Angelman, Sindrome di Prader-Willi, Sindrome di SilverRussell, Sindrome di Temple, Sindrome di Wang, Diabete mellito neonatale transitorio (Tndm) e Sindrome di Beckwith-Wiedemann, con un rischio relativo di incidenza globale che si attesta nelle varie casistiche tra 2,2 e 10 volte maggiore rispetto alla popolazione generale.

In Italia esistono evidenze scientifiche?

Sebbene le segnalazioni siano sporadiche, iniziano a essere proposti contributi organici, come quello pubblicato su *Pediatrics* in giugno. Basandosi sulla revisione dei dati del registro nascite della Regione Piemonte tra il 2005 ed il 2014, lo studio evidenzia come la prevalenza della sola Sindrome di Beckwith Wiedemann tra i nati da procreazione assistita risulti maggiore rispetto al gruppo di controllo concepito naturalmente (da uno su 1.126 a uno su 12.254), con un rischio relativo 10 volte maggiore, in linea con quanto più recentemente proposto nella letteratura.

Qualcuno obietta che esistono però altri studi che indicano l'assenza di maggiori rischi...

Nessuno sta tirando le somme. Non è neanche onesto però non rappresentare la situazione. È doveroso e giusto informare chi ricorre a questi metodi che con le tecniche di fecondazione assistita si ha una percentuale di rischio maggiore. Si tratta di un dato di fatto corretto. Non è corretto, invece, non dirlo. È una rappresentazione della realtà, e chi fa scienza e medicina deve dire le cose come stanno senza temere eventuali implicazioni di altro ordine. Noi dobbiamo fornire sempre i dati scientifici al momento disponibili.

Le coppie però finora non sono state adeguatamente informate dei rischi che potrebbero correre i propri figli.

Adesso iniziano a esserci evidenze scientifiche che vanno quindi segnalate e divulgate.

Perché allora c'è chi invita alla prudenza nel diffondere queste informazioni?

In neonatologia non c'è mai nulla di certo. Bisogna però rappresentare sempre le evidenze scientifiche vere in quel momento. Questa è la situazione documentata finora. Se poi tra vent'anni verrà smentita ne prenderemo atto. Ma, ribadisco, attualmente i dati ci dicono che le tecniche di fecondazione assistita rappresentano un aumentato rischio. La realtà va affrontata per quella che è, non per quella che noi vorremmo che fosse.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEWS

«Non si sa il numero degli embrioni congelati»

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin rispondendo ieri a un'interrogazione nel corso del question time alla Camera ha spiegato che, dopo l'approvazione delle legge 40, per motivi che riguardano la privacy non è possibile conoscere il numero esatto degli embrioni congelati conservati nelle strutture autorizzate alla procreazione assistita, un dato peraltro esploso dopo la sentenza della Consulta che nel 2009 tolse il limite massimo dei tre embrioni per ciclo e il divieto di congelamento. «L'ammissione del ministro di non possedere dati precisi sul numero di embrioni umani giacenti lascia senza parole» è la replica del deputato Gian Luigi Gigli (Des-Cd). «Se non è in grado di fornirli – aggiunge – non si vede quale controllo il Ministero della Salute possa esercitare sulla Pma. Abbiamo appreso che nel solo 2015 gli embrioni prodotti sono stati oltre 10mila in più di quelli utilizzati».

Qui Londra

Ovociti in freezer per mezzo secolo Madri a 80 anni?

di Elisabetta Del Soldato

La British Fertility Society ha chiesto che il limite per il congelamento degli ovociti per ragioni sociali sia spostato da 10 a 55 anni, permettendo potenzialmente così alle donne di avere figli, se lo desiderano, anche quando avranno ottant'anni. Il congelamento di ovociti per ragioni mediche è già permesso per 55 anni in Gran Bretagna. Questo dà la possibilità per esempio alle giovani rese sterili da trattamenti per la cura del cancro di avere bambini in età adulta. Ma i sostentori di un limite più alto per le donne che congelano gli ovuli per ragioni sociali, ad esempio chi rimanda la maternità a quando avrà trovato il partner giusto o completato una carriera professionale – affermano che il limite di 10 anni sarebbe restrittivo e inadeguato. La British Fertility Society (Bfs) sostiene che questo limite sia «arbitrario» e che non tenga conto delle nuove tecnologie. «Questo limite non è giustificabile – ha detto il direttore della Bfs, Adam Balen –, credo sia stato deciso senza fare le giuste considerazioni. Le tecnologie cambiano in continuazione, la vita va avanti, e queste cose non si possono incasellare in una legge».
Non è la prima volta che il limite di 10 anni per ragioni sociali viene criticato. L'anno scorso il professore della London School of Economics Emily Jackson scrisse sul *Journal of Medical Ethics* che «siccome il congelamento degli ovociti è solo ai suoi albori non sappiamo ancora quale sarà l'impatto pratico del limite di 10 anni sulle donne. Se a una donna, per esempio, rimangono solo tre anni per poter usare l'ovocita congelato, a che punto dovrebbe decidere che ormai è troppo tardi per sperare di incontrare un partner e tentare la strada della fecondazione artificiale? Sembra che le donne messe di fronte all'imminente distruzione dei loro ovociti si sentano sotto pressione per il fatto di doverli usare a tutti i costi. Si verrebbe così a creare un nuovo orgologio biologico che però biologico non è».
Le regole sul congelamento degli ovociti sono contenute nello «Human Fertilisation and Embryology Act» del 1990, legge aggiornata nel 2008. Qualche settimana fa, in riposta a una richiesta della London Women's Clinic, il sottosegretario alla Sanità Philip Dunne ha dichiarato che il Governo «non ha intenzione di cambiare la legislazione attuale», ovvero il limite di conservazione per un massimo di 10 anni. Estendere il limite, ha commentato la ginecologa Robin Hill, «sarebbe sbagliato perché ovviamente una donna di ottantanni non è in grado di crescere un bambino ma anche perché si darebbero alle donne false speranze. Attualmente solo il 15 per cento dei cicli di fecondazione artificiale che usano ovociti congelati dà luogo a una gravidanza. E congelare gli ovociti è una pratica molto dispendiosa, che può costare fino a 30mila sterline. Molte cliniche promuovono il congelamento degli ovociti a per tremila sterline, ma troppo spesso evitano di parlare dei costi aggiunti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Arcilesbica: basta utero in affitto

di Antonella Mariani

Il movimento omosessuale lesbico riparte... dalla maternità. Sembrerebbe un paradosso, ma è ciò che è stato affermato domenica nel Congresso di Arcilesbica a Bologna, concluso con l'elezione dei nuovi vertici. La presidente fresca di nomina, la milanese Cristina Gramolini, ha tenuto a far sapere che «l'associazione si proietta in un orizzonte femminista radicale, opponendosi risolutamente alla maternità surrogata in quanto riduzione a cosa di chi nasce e assoggettamento del corpo femminile sul mercato». Prima «chi nasce» e poi il «corpo femminile»: dunque prima la preoccupazione per un figlio cui è negata la madre, poi la nuova schiavitù cui viene sottoposta la donna. Una posizione ormai familiare alla maggior parte delle sigle femministe, che partecipano alla battaglia internazionale per un divieto globale dell'utero in affitto. Ma le dichiarazioni di Gramolini hanno creato un aspro dibattito nel movimento gay maschile, che in larghissima parte difende la maternità surrogata in quanto strada privilegiata per realizzare il desiderio di un figlio.
«Arcilesbica si è messa fuori dal movimento Lgbt», titola il sito gay.it, bollando come «estremista» la mozione, e la posizione della nuova segreteria nazionale «ciecamente insensibile alle vite e ai sentimenti della famiglie arcobaleno, in primis dei bambini». Quanto ad aggressività, i toni di gay.it non sono niente male, soprattutto quando brandiscono, a mo' di denigrazione o di offesa, una «sal-

La ferma posizione costa all'associazione la dura polemica del fronte gay che vede nella surrogazione di maternità la via per avere figli senza badare alle donne

datura» con alcuni movimenti cattolici. Non solo: avendo posto l'accento «sull'identificazione della donna con l'utero, Arcilesbica ha attuato una «grossa regressione» e si porrebbe al di fuori del movimento Lgbt (lesbico, gay, bisex e transessuale). Opinioni.
Non è un'opinione invece il risultato del recente sondaggio su come la pensano gli italiani sull'utero in affitto. Commissionato con un crowdfunding dalla Rete 1° Ottobre – composta da associazioni femministe come Se Non Ora Quando Libere, Rua-Resistenza all'utero in affitto, Arcilesbica nazionale, Udi, Resistenza femminista – il sondaggio rivela una realtà che non tutti amerebbero sentire: il 48% degli italiani è contrario alla gravidanza per altri, il 41 si dice favorevole ma più della metà lo è solo nel caso della gratuità, dunque praticamente mai. Quanto alle persone che gli intervistati ammetterebbero all'utero in affitto, il 70% risponde le coppie in età fertile ma sterili. Paletti rigidi, dunque, per una pratica che si vorrebbe rendere legale e facilmente accessibile.
Non solo. La ricerca ha anche scavato nel personale, chiedendo a quale pratica si farebbe ricorso se non potesse avere figli in modo naturale. La prima risposta è stata per certi versi sorprendente: 6 su 10 sceglierebbero l'adozione, seguita dalla fecondazione assistita, mentre la maternità surrogata è contemplata solo dal 6%. Allora, qual è la priorità? Rendere meno gravoso il percorso dell'adozione, o assecondare spinte verso l'utero in affitto non condivise da una larga fetta della popolazione (non solo femminista)?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3ISZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0xMi0xNFQxMDoxNTo0MiMjI1ZFUg==