



vita@avvenire.it

Accanto alle mamme col cuore della Lucania

di Giovanni Lo Pinto



L'équipe del Centro con il vescovo Oromino

A Sant'Arcangelo (Potenza) nei locali della parrocchia di San Giuseppe operaio in San Brancato, ha preso casa il Centro di aiuto alla vita «Piccoli passi possibili», attivo dal 17 giugno 2017. Intitolato a Chiara Corbella, dal 10 marzo ha aperto anche lo Sportello di accoglienza per le maternità difficili, servizio della Fondazione «Il Cuore in una goccia» che fa capo a Giuseppe Noia, direttore dell'ospice perinatale del Policlinico Gemelli di Roma. Lo sportello si è aggiunto ai servizi già offerti: colloquio, ascolto, assistenza medica, sociale, legale e psicologica per le donne al fine di educare all'accoglienza della vita per le madri prive di mezzi necessari per fornire le cure per i figli, prevenendo il ricorso all'aborto. «Le

nostre collaborazioni - afferma Maria Giordano, la presidente - comprendono medici, avvocati, psicologi, educatori, strutture sanitarie, case-famiglia, legami con altre associazioni di volontariato, servizi sociali, consulenti, parrocchia e Comune. Una rete di agenzie fatte di persone, che permette alle donne di sentirsi sostenute e accolte prima ancora che

aiutate. Già tre le donne affiancate e supportate, nell'arco di 10 mesi, oltre a una coppia con difficoltà a proiettare una gravidanza. Grande l'entusiasmo di Sant'Arcangelo (6.500 abitanti) che ha risposto con generosità alle iniziative proposte per far conoscere e sostenere l'associazione. «Una realtà bella - afferma monsignor Vincenzo Oromino, vescovo di Turis-Lagonegro nel cui territorio si trova la cittadina - con volontari desiderosi di promuovere la civiltà dell'amore e della vita con gesti cristiani di attenzione al prossimo oltre la cultura dello scarto». Il Cav avrà presto una sede propria che garantirà anche l'acquisizione e la distribuzione di materiale per le giovani mamme bisognose. Sempre reperibili le volontarie (338.2588783).

La storia

«Con il farmaco-gender ragazzi infelici»

di Luciano Moia

«Sarà anche possibile fermare lo sviluppo puberale di un ragazzo, ma lo sviluppo psicologico - cognitivo chi lo blocca? E come avremo ottenuto quando di fronte a noi ci sarà un diciottenne, con un apparato sessuale da bambino e una testa da adulto? Qualcuno può immaginare realisticamente che avremo costruito in quel modo una persona serena ed equilibrata? O non finiremo al contrario per aver reso ancora più grave una patologia già difficile da affrontare?». Grazia Aloi, psicologa e psicanalista di lungo corso, da un ventennio impegnata anche sul fronte delicatissimo e complesso della transessualità e della disforia di genere, non si rassegna a considerare la triptorelina come "farmaco ordinario", ammesso e sostenuto anche economicamente dal Servizio sanitario nazionale, per trattare i disturbi della differenziazione sessuale.

La psicologa Grazia Aloi: con la triptorelina potremo bloccare lo sviluppo sessuale, non quello cognitivo. Avremo corpi infantili con psiche adulta. Un caos. Non si può curare così la disforia di genere

decisione che contrasta con un corretto approccio multidisciplinare al problema. Innanzi tutto perché, storicamente, 8 casi "sospetti" su 10 sono destinati a rientrare al compimento dello sviluppo sessuale. O spontaneamente o dopo l'accompagnamento psicologico. E nessun medico potrà mai "indovinare" l'evoluzione di una determinata situazione perché all'inizio i "segnali" di maslesere sono quasi sempre identici. «Sono tutti quei casi di ragazzi o di ragazze che vorrebbero un corpo di sesso diverso perché si sentono esteticamente inadeguati - ragazze troppo maschiline o ragazzi effeminati - oppure perché sfogano in questo modo un disagio o un disturbo legato a re-

lazioni difficili con gli amici o con i familiari». Basti pensare ai casi di bulimico o di ragazzi che hanno inconsapevolmente memorizzato la predilezione di un genitore per un fratello o una sorella e ragiscono cercando di prendere le distanze da quel modello. La casistica è infinita. «Evidentemente ci troviamo di fronte a situazioni di immaturità psicoeffettiva. Non piacersi non significa non accettarsi. Forse all'origine c'è una depressione non riconosciuta oppure un altro disturbo psicologico». Sempre più frequenti anche le situazioni in cui la cosiddetta "tendenza sociale" della famiglia finisce per avere un peso considerevole, quasi sempre negativo. Lo schema, semplificando al massimo, è questo: «Mio figlio gioca con le bambole? Orrore, andiamo dallo psicologo così potrà guarirlo». Oppure, al contrario: «Evviva, andiamo dallo specialista per programmare il cambio di sesso». In entrambi i casi, derive estreme ma sempre realistiche della diffusione delle cosiddette ideologie gender. Adeguaarsi o prendere le distanze in modo estremo, finisce per causare guai spesso altrettanto devastanti.



L'Agenzia del farmaco chiede un parere al Comitato nazionale per la bioetica

M a della triptorelina è stato approvato l'uso anche in Italia? Attorno a questa domanda si gioca l'intera vicenda di questo farmaco sul quale alcuni accreditati specialisti esprimono rilevanti dubbi. L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), cui compete l'adozione di qualunque medicinale nel territorio nazionale, in realtà non ha ancora concluso l'iter deliberativo. Sul tavolo del Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) è arrivata la richiesta di formulare un parere sulla triptorelina in modo da poter assumere una decisione definitiva sull'adozione del farmaco avendo chiarito tutti i nodi etici che il medicinale presenta. Una richiesta, indirizzata dal direttore generale dell'Aifa Mario Melazzini al presidente del Cnb Lorenzo D'Avack, nella quale si ricorda che la disforia di genere si verifica in presenza di una incongruenza tra identità di genere e soggetto biologico, e che se ciò accade nell'adolescenza possono emergere patologie psichiatriche, disturbi del comportamento con ricorso a sostanze tossiche, autolesionismo e possibilità di suicidio. L'Aifa ha complessivamente tecnico-scientifico, con esito positivo. Ora manca la decisione finale, che però dovrà attendere il parere del Cnb. (F.O.)

«Talvolta capita che derivino in ambulatorio ragazzi di 12-13 anni con tanto di ricetta del medico di base che prescrive un ciclo di triptorelina. Segno che - osserva ancora la psicanalista - sono tanti i medici ad ignorare la complessità e la delicatezza del problema. Naturalmente rifiutiamo e, allo stesso tempo, avviamo tutti gli accertamenti psicologici del caso». Evidente comunque che il farmaco non risolve nulla, anzi nella maggior parte delle situazioni rischia di aggravare una situazione in cui la difficoltà è pari soltanto all'incertezza. «Nell'età puberale - prosegue Grazia Aloi - nessun ragazzo ha la piena consapevolezza della propria identità sessuale. In questa fase congelare la crescita sessuale, vuol dire confondergli le idee in modo gravissimo. Quel ragazzo o quella ragazza finirà per non sapere più nulla di se stesso». Ma non si tratta di un farmaco reversibile? «Teoricamente sì, anche se non sappiamo quasi nulla di quello che potrebbe succedere semmai si decide di riavviare lo sviluppo sessuale. E proprio il concetto che psicologicamente non sta in piedi. Ma insomma - sbotta l'esperta - com'è possibile immaginare che la sessualità di un ragazzo sia una sorta di elettrodomestico da spegnere o riaccendere a piacimento? In ogni caso avremo una ricerca a guadagno presto la cognitiva. Come formerà o riallineerà i due aspetti? No, corpo e psiche non funzionano così. Ci stiamo avviando lungo una china pericolosissima. Fermiamoci finché siamo in tempo».

DA SAPERE

Una soluzione pericolosa e scientificamente illogica

di Graziella Melina

La disforia di genere è il risultato dell'interazione di diversi fattori biologici, ambientali, sociali, psicologici, culturali, il peso dei quali è quasi totalmente da decifrare. Sull'uso della triptorelina il giudizio del farmacologo Mario Eandi è netto: «Tentare di dipanare una così complessa rete di relazioni sopprimendo la pubertà, nella speranza di ottenere esiti positivi, è scientificamente illogico».

Cosa è la triptorelina?

È un medicinale di sintesi, la cui struttura chimica imita la funzione di un importante ormone ipotalamico, la gonadorelina. La triptorelina resiste più a lungo alla degradazione enzimatica e ha una potenza circa cento volte superiore all'ormone naturale.

Come agisce?

L'elevata potenza del farmaco causa una notevole soppressione della produzione di ormoni sessuali da parte degli gonadi maschili e femminili, definita come castrazione chimica. Questo effetto raggiunge un valore massimo entro circa 20 giorni e perdura finché il farmaco rimane in circolo a concentrazioni adeguate.

Cosa accade quando si interrompe la terapia?

La sospensione del trattamento nell'adulto comporta una completa reversibilità dell'effetto. Ma nel bambino e nel giovane in fase puberale questa reversibilità è più incerta e meno documentata. Lo sviluppo puberale è un processo unidirezionale e lo stato di salute di un soggetto che ha subito una castrazione chimica di due o tre anni durante le fasi critiche della pubertà non è dimostrato che sia equivalente a quello che ha potuto svilupparsi senza interferenze farmacologiche.

Per il farmacologo Mario Eandi il controverso medicinale è cento volte più potente dell'ormone naturale, con effetti di castrazione chimica.

Ma viene già somministrata per trattare la pubertà precoce... La pubertà precoce centrale è una grave malattia endocrina, che deve essere bloccata o rallentata per evitare danni permanenti e irreversibili dello sviluppo osteoarticolare, muscolare e dei sistemi metabolici. La disforia di genere invece non è più considerata un disturbo, non ha mai avuto una chiara origine genetica o biologica, e non è ritenuta ufficialmente come indicazione nell'autorizzare l'immissione in commercio della triptorelina o di altri farmaci analoghi.

Quali sono le evidenze scientifiche?

L'uso di analoghi della gonadorelina, come la triptorelina, nel trattamento della disforia di genere è relativamente recente ed è stato proposto e progressivamente usato, soprattutto in Olanda e Stati Uniti, da alcuni centri clinici che, adottando l'ideologia del gender, sono orientati a realizzare la riassegnazione di genere come esito finale.

Esiste qualche beneficio?

La casistica è limitata, la durata dei trattamenti variabile, il periodo di osservazione a lungo termine ancora insufficiente per concludere che il profilo beneficio-rischio sia accettabile. Gli effetti collaterali poi non sono del tutto noti. La soppressione degli ormoni gonadici può avere effetti negativi differenti nei maschi e nelle femmine. L'arresto della pubertà tende a bloccare lo sviluppo scheletrico e ad alterare il metabolismo. Un problema aperto è la ripresa della fertilità dopo la sospensione del trattamento.

Perché bloccare lo sviluppo di un adolescente con un farmaco?

Non esistono i presupposti scientifici per ipotizzare una reale e importante utilità di bloccare lo sviluppo puberale di un giovane che presenti manifestazioni anche gravi di disforia di genere. La gestione del maslesere indotto dalla disforia di genere e la riduzione dei rischi correlati devono essere affrontati con una visione più complessa che superi l'approccio riduzionistico dell'attuale medicina ipentecnologica.

Istituto dei tumori, molto più che milanese

di Enrico Negrotti

Da novant'anni l'Istituto nazionale dei tumori di Milano (Int) è in prima linea nella lotta contro la malattia che dal XX secolo è l'obiettivo numero uno della ricerca scientifica. E oggi celebra la ricorrenza dell'inaugurazione dei primi reparti, il 12 aprile 1928, con il presidente Enzo Lucchini, il direttore generale Luigi Cajazzo e il direttore scientifico Giovanni Apolone, alla presenza dei vertici istituzionali della Regione Lombardia: il neo presidente Attilio Fontana e l'assessore al Welfare Giulio Gallera. Nato come Istituto Vittorio Emanuele III per lo studio e la cura del cancro (e il re era presente all'inaugurazione). L'ente milanese fu il frutto di uno sforzo portato avanti per anni per dare una risposta contro quella che appariva sempre più una malattia con largo impatto sociale, coinvolgendo risorse sia dal pubblico sia dal privato e grazie al fondamentale impulso di Luigi Mangiagalli, medico, poi sindaco di Milano e primo presidente dell'Istituto. Negli stessi anni fu avviata la costituzione di analoghi istituti: il Regina Elena a Roma e il Pascale a Napoli. Nei decenni l'Istituto tumori di Milano si è sempre distinto per essere all'avanguardia nell'assistenza e nella ricerca e guadagno presto la qualifica di Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs) e sarebbe troppo lungo elencare tutti i successi e i primati. Non solo fu sede della sperimentazione di alcuni farmaci chemioterapici, ma anche della svolta nella terapia chirurgica del cancro mammario rappresentata dall'innovazione introdotta da Umberto Veronesi: in tumori di piccole dimensioni dimostrò la possibilità di evitare la mastectomia con un intervento molto meno mutilante, ma di pari efficacia terapeutica, e con enormi benefici dal punto di vista psicologico per il paziente. Allo stesso Veronesi e a Gianni Bonadonna spetta il merito di una rivalutazione dell'oncologia tra le discipline scientifiche. Capito importante fu la nascita della terapia del dolore grazie a Vittorio Ven-

ta, fino alla istituzione di un servizio di cure palliative a domicilio, veramente innovativo per l'epoca. Altro primato fu l'apertura di un hospice interno all'ospedale nel 2006. Anche dal punto di vista sociale, l'Istituto milanese ha rappresentato un punto di riferimento.

Grande importanza riveste la collaborazione con il volontariato della Lega italiana per la lotta contro i tumori (Lilt), con la Fondazione Floriani per le cure palliative, e con la rete di associazioni impegnate a trovare alloggi ai parenti dei pazienti che da tutta l'Italia convergono sull'Ircs milanese. Il futuro si chiama Città della salute, il progetto avviato da una decina di anni per riunire in un solo polo scientifico-sanitario l'Int e l'Istituto neurologico Besta. Pensato in origine presso l'ospedale Sacco, la costruzione è ora prevista nell'ex area Falck a Sesto San Giovanni, dove sono in corso le opere di bonifica.

Il fatto

ANAS Direzione Generale

AVVISO DI GARA

Sul foglio inserzioni della GURI n. 41 del 9/4/2018 è pubblicato il bando di gara relativo alla sottoincanta procedura aperta, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 95, comma 2, del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. Oggetto: DGACQ 39-17 Appalto per la fornitura di sistemi di ventilazione in galleria e relativi sistemi di controllo sulla rete nazionale per la durata di anni 4 in regime di Accordo Quadro - Importo complessivo dell'appalto: € 20.000.000 - suddiviso in quattro lotti: Lotto 1 - Fornitura Coordinamenti Territoriali Area Nord-Ovest e Nord-Est CIG: 7431381998; Lotto 2 - Fornitura Coordinamenti Territoriali Area Centro e Sardegna CIG: 7431380108; Lotto 3 - Fornitura Coordinamenti Territoriali Area Adriatica e Tirrenica CIG: 74313922AE; Lotto 4 - Fornitura Coordinamenti Territoriali Area Calabria e Sicilia - CIG: 7431395527. Responsabile del Procedimento: Luigi Carrarini. Il bando di gara è visionabile anche sul sito internet: <http://www.stradeanas.it> nella sezione "Fornitori" e sul Portale Acquisti ANAS <https://acquisti.stradeanas.it>. Termine per il ricevimento delle offerte: 10/05/2018 ore 12:00.

IL DIRETTORE APPALTI E ACQUISTI
Adriana Palmigiano

www.stradeanas.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

