Il fatto

Le cellule riprogrammate spiegano l'epilessia

di Alessandra Turchetti

Una ricerca italiana mostra che le staminali «pluripotenti indotte» funzionano anche come modelli per identificare la causa di una patologia genetica

Uno degli utilizzi più immediati ed efficaci delle "iPS", le staminali pluripotenti indotte, ovvero le cellule con caratteristiche staminali ottenute da elementi adulti già differenziati, oggetto di ricerca ormai da diversi anni dei laboratori di tutto il mondo, si è dimostrato nel tempo la possibilità di rappresentare modelli di studio in vitro di numerose malattie. Se la scienza, ancora, indaga per togliere tutte le criticità al metodo di Shinya Yamanaka, lo scienziato giapponese premio Nobel 2012 per la Medicina proprio in virtù della scoperta, per arrivare a dimostrarne l'efficacia terapeutica molti studi le hanno già utilizzate con successo come modelli di patologie. Questa è esattamente la strategia del gruppo di ricercatori del Center for Synaptic Neuroscience and Technology dell'Iit-Istituto italiano di tecnologia, del Dipartimento di Medicina sperimentale dell'Università di Genova e del Laboratorio di Neurogenetica e Neuroscienze dell'Istituto pediatrico Gaslini, che hanno identificato la causa dell'epilessia benigna.
Lo studio, appena pubblicato sulla rivista scientifica *Brain*, è partito da cellule adulte delle pelle di pazienti affetti da patologie neurologiche, riprogrammandoli in neuroni per poi sottoporli ad analisi di struttura e funzione. Gli autori hanno scoperto che, se muta la porzione del Dna che codifica il gene Prrt2, la proteina corrispondente viene disattivata e questo causa eccitabilità dei neuroni, con conseguenti manifestazioni di epilessia, discinesie o emicrania. «Anziché effettuare interventi invasivi sui pazienti, le tecniche di riprogrammazione permettono di fare indagini in provetta importantissime – sottolineano i ricercatori –: non solo comprendere i meccanismi che conducono allo stato patologico ma anche testare modalità terapeutiche nuove, sempre più personalizzate, perché le cellule ottenute hanno lo stesso corredo genetico del paziente. Doppiamente importante quando si parla di sistema nervoso centrale, con cellule difficilmente accessibili. L'affascinante sfida di formulare farmaci basati sull'unicità di ciascuno è ormai alla nostra portata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

"Farmaco gender", anche gli Lgbt frenano

di Luciano Moia

L'attivista Regina Satariano: questione delicata E la psicologa Roberta Rosin, pur indicando casi estremi, sollecita cautela

Regina Satariano, attivista trans, imprenditrice, nota soprattutto per essere l'organizzatrice di Miss Trans Italia, oltre che responsabile del consultorio transgenere di Torre del Lago (Lucca) e vicepresidente Onig, quando parla dell'utilizzo della triptorelina per fermare lo sviluppo puberale degli adolescenti in vista dell'eventuale transizione di sesso invita alla cautela: «Il blocco degli ormoni in età puberale è una questione delicata che necessita di sicurezza diagnostica». Al di là delle opinioni sulle scelte di vita di Regina Satariano, non si può negare che sia un'esperta del tema. E se addirittura una delle leader del movimento trans sollecita attenzione e prudenza a proposito dell'utilizzo di questo farmaco, vuol dire che la questione è molto seria. Eppure è proprio su questo che l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, sta dibattendo. Dopo il via libera del comitato tecnico-scientifico, e in attesa delle decisioni degli organi deliberativi (con il direttore generale Mario Melazzini che ha chiesto un parere preliminare al Comitato nazionale per la bioetica), il dibattito non accenna a placarsi. Quanto è giustificabile dal punto di vista clinico autorizzare un farmaco come la triptorelina nella cura della disforia di genere?
La psicologa e psicoterapeuta funzionale Roberta Rosin (Padova) si occupa del problema da molto tempo, e lo scorso anno ha scritto con la collega Chiara Dalla Luche un libro che racconta in diretta il mondo conflittuale e complesso delle persone a disagio per la discrepanza tra sesso biologico e identità di genere. Si intitola *Sconvolti. Viaggio nella realtà transgender* (Alpes, 110 pagine, 13 euro). Oltre a un'intervista con Satariano – da cui abbiamo preso il passo citato –, il saggio racconta senza edulcorare nulla, con un linguaggio a volte crudo, il pianeta di coloro che soffrono perché, come dice una delle persone di cui si riferiscono le vicende cliniche ma soprattutto umane, «sono un maschio e mi manca un pezzo e questo pezzo bisogna capirlo bene, altrimenti avrò sempre la sensazione di scontentezza». Anche Roberta Rosin, su triptorelina e dintorni, invita alla cautela. Anzi, spiega che «il tema è talmente delicato da risultare imbarazzante». Non è una chiusura assoluta la sua. Spiega che esistono rari casi in cui il farmaco potrebbe anche rivelarsi indispensabile. Ma non nega che la difficoltà di definirne numeri, caratteristiche, tipologie richiede un lavoro lungo e paziente, condotto da un'équipe multidiscplinare che non si può improvvisare.
Perché è difficile capire quali sono i rarissimi casi in cui si dovrebbe intervenire farmacologicamente e quali invece consigliano un intervento solo di accompagnamento psicologico o psicoterapeutico? Perché è difficile parlare di questa tematica? Perché è difficile capire da cosa è causato. Perché si tratta di una situazione che, al di là di una cultura che vorrebbe normalizzare e giustificare tutto, la sofferenza di chi si sente maschio in un corpo femminile – o viceversa – e prova una sofferenza profonda e destabilizzante per la sua condizione è qualcosa che ancora suscita disorientamento e imbarazzo. E poi si tratta di un disagio reale o di un atteggiamento indotto da condizionamenti familiari? È qualcosa di autentico o che appartiene alla dimensione del gioco, seppure paradossale e talvolta autopunitivo? Rientrerà al termine dell'adolescenza o si trasformerà in una faticosa, e spesso sconvolgente, scelta di vita? Anche le statistiche scientifiche più accurate non agevolano i tempi e i modi degli interventi. «Mentre nell'infanzia la persistenza della disforia di genere è compresa tra il 12 e il 27% dei casi e quindi nella maggioranza dei casi i bambini non manterranno la disforia in età adulta, in adolescenza la situazione è diversa e di solito persiste».
Il dilemma per Roberta Rosin potrebbe essere sintetizzato così: «Da una parte c'è un farmaco che determina un blocco non solo dello sviluppo del bambino o bambina ma anche dei "sistemi integrati" che determinano il sé, inteso come persona». Fermare un aspetto di quel "circuito" quali squilibri può provocare? E chi lo stabilisce? Servirebbe un'équipe multidisciplinare composta da specialisti davvero esperti e preparati. In Italia ci sono – per esempio gli 8 centri legati all'Osservatorio nazionale sull'identità di genere – ma quando si offre un farmaco così rischioso come non pensare ai possibili utilizzi impropri?
Se tuttavia è vero che lo sviluppo dell'identità sessuale non è prevedibile, è altrettanto vero che i casi di sofferenza profonda ci sono e che non mancano i bambini sconvolti dall'incapacità di esprimersi perché sentono di appartenere a un genere diverso rispetto a quello biologico. «Quando l'avversione per la propria anatomia sessuale è così profonda e radicata da far temere gesti pericolosi – argomenta l'esperta – è lecito chiedersi se la somministrazione controllata di triptorelina non potrebbe configurarsi come male minore. Se il criterio che deve guidarci è sempre il bene della persona, sono domande che non possiamo evitare». Insomma, uno scenario aperto, in cui i dubbi rimangono ampiamente prevalenti sulle certezze.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEWS

Alla fiera del benessere di Bologna protagonisti i «risvegliati» dal coma

Gli ex ospiti della «Casa dei Risvegli Luca De Nigris» di Bologna saranno protagonisti ad Exposanità, la Fiera dedicata al benessere e alla salute in corso nel capoluogo emiliano sino a domani, nell'ambito del convegno promosso oggi alle 14 dall'associazione «Gli amici di Luca» dal titolo «Testimoni di un risveglio, tornare dal coma: tra difficoltà e voglia di farcela». «Abbiamo chiamato a raccolta i dimessi dalla Casa dei Risvegli – dice Fulvio De Nigris, direttore del Centro studi per la ricerca sul coma, che aprirà il convegno – perché possano testimoniare con la loro presenza e la loro voce il coma, le terapie, i percorsi di riabilitazione, la ripresa e il risveglio possibile». È importante infatti in questo ambito «dialogare con le professionalità coinvolte orientate a fare rete in un team interdisciplinare che coinvolge le famiglie, il mondo dell'associazionismo e del volontariato. Far dialogare "chi sa di coma" e "chi vive il coma" è uno degli obiettivi della "rete delle associazioni" che fa capo a Gli amici di Luca». Occorre ascoltare «la voce di chi spesso non ha voce» per capire «le problematiche di reinserimento sociale, i percorsi riabilitativi domiciliari e i particolari strumenti da utilizzare dopo il coma», tra i quali anche sport e teatro.

«L'uso della triptorelina? Una rincorsa della moda»

di Graziella Melina

Il primario del reparto di Endocrinologia del Policlinico Gemelli, Alfredo Pontecorvi: studi clinici mostrano danni a circolazione, cuore, muscoli e ossa

L'utilizzo della triptorelina nel trattamento dei casi di disforia di genere è «il frutto di una concezione della medicina che rincorre le mode del momento». Per Alfredo Pontecorvi, primario di Endocrinologia e Diabetologia del Policlinico Gemelli di Roma, invece di «intervenire sui processi fisiologici prescrivendo un farmaco, sarebbe scientificamente corretto valutare la complessa eziologia delle patologie e cercare di comprenderne le basi fisiopatologiche».
Come incidono gli ormoni nello sviluppo di un adolescente?
Gli ormoni sessuali esercitano il loro effetto a partire dalla vita fetale, tra il secondo e sesto mese di gravidanza, quando agiscono sulla differenziazione dei genitali esterni. Il loro effetto si esplica anche a livello dell'imprinting cerebrale, modificando la neuroanatomia del sistema nervoso in senso maschile o femminile. Numerosi lavori scientifici hanno documentato che alla pubertà l'incremento dei livelli di ormoni sessuali, oltre a modificare il fenotipo dell'individuo inducendo la comparsa dei caratteri sessuali secondari, influenza il metabolismo osseo, muscolare e cardiovascolare, oltre a completare il processo di rimodellamento del sistema nervoso centrale specifico per il sesso dell'individuo. Alcuni studi documentano, ad esempio, l'effetto degli ormoni sessuali sullo sviluppo del sistema nervoso centrale in pubertà e, quindi, anche sulle capacità intellettive. La differenziazione in senso maschile o femminile del sistema nervoso centrale rappresenta un complesso processo sotto il controllo del sistema neuro-psico-endocrino, ossia cervello-mente-ormoni, che inizia nella vita fetale e si completa alla pubertà.
Cosa comporta l'uso della triptorelina per un adolescente?
La triptorelina, farmaco usato per il trattamento della pubertà precoce, agisce bloccando i processi di secrezione ormonale responsabili dello sviluppo puberale e dunque inibendo di fatto lo sviluppo puberale. Il farmaco blocca la pubertà interrompendo anche la maturazione e il rimodellamento del sistema nervoso, non ancora completato. Occorre comprendere bene per quali pazienti l'incremento degli ormoni sessuali alla pubertà possa davvero rappresentare una causa di profondo disagio psicologico e un fattore di frustrazione, e quanti invece potrebbero giovarsi dall'incremento dei livelli ormonali in pubertà. Bloccare la pubertà sulla base di una diagnosi psicologica in tutti questi pazienti significa indurre uno stato di "pubertà ritardata iatrogena", cioè indotta dal medico.
Gli effetti dunque sono dannosi?
Alcuni studi hanno riportato come in pazienti con pubertà ritardata si assista a un danno nello sviluppo di strutture ossee, sistema cardiovascolare, muscoli, oltre che a problemi psicosociali, per minore rendimento scolastico e problematiche relazionali con i coetanei.
Bloccare la pubertà quindi è pericoloso?
Se si ricorre a un trattamento simile per i casi di disforia di genere stiamo affermando che la componente endocrina, che è invece parte costitutiva e inscindibile del network neuro-psico-endocrino, deve venire completamente silenziata sulla base di una presunta diagnosi esclusivamente di tipo psicologico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sull'anemia mediterranea successo della terapia genica

Niente più trasfusioni di sangue per i malati di beta talassemia. Grazie alla terapia genica e a un auto-trapianto di cellule staminali, 22 persone hanno potuto eliminarne o ridurne molto la frequenza. Il risultato, descritto sul «New England journal of medicine» dai ricercatori del Brigham and Women's Hospital di Boston, segna una svolta perché è la prima volta che la terapia genica viene provata su un numero così vasto di malati, e ora può quindi uscire dalla fase sperimentale diventando clinica.
La beta talassemia – o anemia mediterranea – è una malattia genetica che impedisce al corpo di produrre un componente chiave dell'emoglobina, proteina fondamentale dei globuli rossi del sangue, e nelle forme più gravi costringe già dall'infanzia a subire trasfusioni mensili di sangue e trattamenti per rimuovere il ferro che si accumula nell'organismo. In questo studio sono stati coinvolti 6 diversi centri distribuiti tra Stati Uniti, Francia, Thailandia e Australia. I ricercatori – tra loro l'italiana Marina Cavazzana Calvo, dell'Università di Parigi-Descartes – hanno sperimentato la terapia su 22 malati tra i 12 e 35 anni. Di questi, 15 non hanno più avuto bisogno delle trasfusioni, mentre per gli altri la loro frequenza si è ridotta del 73%. Sono state usate le cellule staminali degli stessi malati, precedentemente trattate in laboratorio con un lentivirus, un virus "addomesticato" per trasportare e sostituire il gene difettoso responsabile della malattia. «In questo modo ha potuto trasportare la betaglobina, che è la proteina che veicola l'ossigeno nei vari tessuti», spiega Cavazzana, che ha lavorato su 4 giovani pazienti presso l'ospedale pediatrico Necker di Parigi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il punto

Irlanda, in parrocchia le ragioni della vita

di Francesca Lozito

Lettere di vescovi per informare i cattolici sulla posta in gioco nel referendum del 25 maggio che deciderà sui limiti legali all'aborto

Una manifestazione per il «no»

«Tu e io siamo portatori del diritto alla vita. Non è la costituzione irlandese a stabilirlo e nemmeno la legge. Questo diritto è nostro sia quando abbiamo disponibilità economica sia quando diventiamo poveri. Quando siamo in salute e quando siamo malati. Tutti gli esseri umani ce l'hanno». Ad affermarlo è il vescovo di Raphoe, nel Donegal, nord-ovest dell'Irlanda, monsignor Alan Mc Guckian, primo vescovo gesuita dell'isola. Nell'ultima settimana sono tre le lettere pastorali lette al termine delle Messe domenicali nelle parrocchie irlandesi, un modo per sensibilizzare i cittadini che il prossimo 25 maggio andranno a votare per decidere se rimuovere o meno l'ottavo emendamento nell'articolo 40 dalla Costituzione della Repubblica d'Irlanda, che dal 1983 equipara i diritti dalla madre e del bambino che ha in grembo. «Per noi come società dichiarare oggi che ciascuna categoria di esseri umani ha diritto di togliere la vita può significare un passo indietro. Significa affermare che non esistono che non contano. Una lampante ingiustizia».
«Se non diamo supporto alla cultura della vita rischiamo di compromettere l'umanità» gli fa eco Denis Nulty, vescovo di Kildare e Leighlin, che si dice inoltre preoccupato del fatto che «si rimugini troppo sul passato invece di salvaguardare il futuro». E racconta della meraviglia che il bambino che sta crescendo nel grembo materno porta con sé, attingendo anche a esempi della vita quotidiana di piccoli già nati: «Ho invitato i bambini della Cresima quest'anno a fare un gesto semplice: ammirare le dita delle proprie mani. È un gesto molto forte. Perché le dita, come il battito cardiaco, si formano nel grembo materno, molto prima della nascita».
Prende posizione sul referendum anche il vescovo di Derry, Donal McKeown, la cui diocesi si trova invece in una delle sei contee del Nord Irlanda, unica parte della Gran Bretagna in cui vige il divieto di aborto, con il partito di maggioranza – gli Unionisti democratici, di matrice protestante – che non ha alcuna intenzione di abrogarlo. «Diventare madre e padre è una grande gioia per moltisssime persone. Per tanti genitori un figlio è un miracolo. Molti bambini nati prematuri oggi sono vivi per l'eccezionale cura che ricevono. D'altra parte ci sono tantissime coppie che fanno esperienza del grande dolore di non poter avere figli. Che può diventare un vero e proprio trauma. Per questo l'adozione di bambini di cui i genitori biologici non possono prendersi cura può diventare una grande gioia – spiega ancora McKeown –. Essere genitori tocca il cuore di quello che noi siamo come esseri umani». Mc Keown fa riferimento alla presa di posizione di entrambi i primati, quello cattolico e quello anglicano, secondo i quali «non è accettabile eticamente permettere l'accesso all'aborto fino alla dodicesima settimana» come prevede la legge che potrebbe essere varata se al referendum prevalesse il «sì». È un «insulto», dice, definire i supporter del «no» al referendum come nostalgici del passato.
La campagna referendaria è particolarmente accesa sui social media. Facebook ha lanciato una funzione di controllo delle fake news su questo tema sui post pubblicati in Irlanda.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0wNC0xOVQxMDozMzo1NyMj1ZFUg==

«Per la riabilitazione cognitiva cresce l'efficacia nelle demenze»

Segnali incoraggianti per il trattamento di persone affette da Alzheimer nella fase iniziale della malattia vengono da alcune procedure di riabilitazione cognitiva associate a stimolazione elettromagnetica del cervello. Di questo interessante e promettente tema parlerà Paolo Maria Rossini, ordinario di Neurologia all'Università Cattolica e direttore dell'Area neuroscienze della Fondazione Policlinico Universitario Gemelli di Roma al XIII congresso nazionale Sindem, l'associazione specialistica per le demenze, a Firenze da oggi a sabato. «A oggi – spiega Rossini in una nota del Gemelli – sappiamo che la malattia di Alzheimer è la più comune causa di demenza. Le forme iniziali sono segnali da tenere in considerazione per una diagnosi precoce della malattia. Accanto ad alcuni trattamenti farmacologici stiamo sperimentando anche procedure di riabilitazione cognitiva attraverso esercizi specifici e l'associazione con metodi di stimolazione elettromagnetica non invasiva del cervello: il metodo NeuroAd: cinque giorni a settimana per sei settimane. A sei mesi i soggetti in cura sono in una situazione migliore rispetto ai pazienti sottoposti a stimolazione placebo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

Svizzera, suicidi assistiti in rapido aumento

di Simona Verrazzo

Il 2017 è stato l'anno del record di suicidi assistiti nella Svizzera francese: qui l'organizzazione Exit ne ha registrato un totale di 286. Un numero tale da far registrare un balzo del 32,5 per cento rispetto ai 216 casi del 2016, in quella parte della Confederazione elvetica.
I numeri forniti da Exit si riferiscono ai cantoni a maggioranza o con una significativa componente francofona: Vaud, Ginevra, Giura, Neuchâtel, Friburgo, Vallese e Berna. Il territorio della capitale Berna, così come quelli di Friburgo e Vallese, sono bilingui, ma in questo caso i dati presi in esame sono delle zone di sola lingua francese. A guidare la classifica del cantone con più suicidi assistiti è Vaud, con 124, seguono Ginevra (67), Vallese (36), Neuchâtel (27), Friburgo (19), Berna (7) e Giura (6).
I numeri forniti da Exit mostrano una crescita di quasi un terzo, un aumento molto più significativo rispetto a quello registrato dall'organizzazione nella Svizzera tedesca, dove però si viaggia su tutt'altre cifre. Sempre in base ai dati forniti da Exit, nei cantoni dove si parla il tedesco (Berna, Argovia, San Gallo, Basilea Città e Basilea Campagna: non sono tutti i cantoni di lingua tedesca ma quelli in cui Exit è operativa.), nel 2017, si è contato un totale di 734 suicidi assistiti, contro i 723 del 2016. La Svizzera tedesca resta dunque la parte della Confederazione con i valori assoluti più alti, sebbene nei cantoni di lingua francese si sia partiti da 17 casi nel 2001 fino al superamento dei 200 nel 2015.
Il rapporto di Exit sulla Svizzera francese indica anche il profilo di coloro che si sottopongono a questa pratica letale. Nel 2017 le richieste di suicidio assistito pervenute all'organizzazione sono state 455, di cui 437 accettate, solo 10 rifiutate e 8 ancora pendenti. La principale patologia che spinge a chiedere il suicidio assistito è il cancro, con 115 casi. Seguono le patologie disabilitanti (83), le malattie neurologiche (30) e quelle respiratorie (20) e cardiovascolari (20). La maggior parte dei suicidi assistiti è stata eseguita in un'abitazione (250), mentre soltanto 36 casi in strutture od ospedali. Con il 54,9 per cento le donne sono in superiorità rispetto al 45,1 per cento degli uomini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 19 aprile 2018

Aborto, il dramma che inganna le donne

di Lucia Bellaspiga

Storie di madri irretite da false promesse e di altre che hanno evitato l'abisso: un libro curato da Andrea Mazzi, dell'associazione «Papa Giovanni XXIII»

Ricordo Alessandra, attrice romana, la prima volta che mi cercò ad *Avvenire*. Aveva due aborti alle spalle, poi anni di depressione e un tentativo di suicidio: «Ero una ragazzina la prima volta che lo feci e proprio lo Stato mi aveva educata a vedere mio figlio come una cosa e a ritenere che quello che stavo per fare era un *diritto*: era *legale* e questo mi bastava per ritenerlo giusto. Il secondo a ingannarmi fu il ginecologo di mia madre, che mi disse: "Tranquilla, non è ancora un essere umano". Poi venne il padre del bambino: "Decidi tu, è roba tua". Ero sola al mondo e scesi nell'abisso».
Ricordo Nicoletta, bergamasca, mentre con occhi di luce guardava Samuele, 6 anni, vivo per il rotto della cuffia. Aveva già 42 anni, un primo aborto alle spalle, una prima storia di amore-droga-Aids, poi una nuova relazione con un altro sieropositivo: «Potevo creare un infelice? Non vedevo *alternative* all'aborto, molti me lo presentavano come *inevitabile*, persino mia madre. Per tutti comunque la decisione spettava solo a me: ero *sola*. L'aborto di Samuele era fissato per un mese dopo, ma in quel mese qualcuno le si è messo al fianco: «Al Centro di Aiuto alla Vita ho scoperto che i problemi, innegabili, potevano essere risolti. E quando un medico mi ha consigliato un'ecografia pre aborto, mi è bastato vedere battere il suo cuore per decidere che quello era mio figlio!». E ricordo Manuela, veneta, arrabbiata con chi non le ha detto la verità: «Ma di quale diritto mi parlavano? Il diritto di uccidere mio figlio? Perché non si ammette che l'aborto è un dramma esistenziale?». Oggi che è di nuovo madre vuole dare un senso alla morte del suo primo figlio, per questo va nei Cav a parlare alle ragazze in procinto di abortire, «che capiscano prima, non dopo». Nessuno quanto lei sa che l'interruzione volontaria di gravidanza è usata come ultimo contraccettivo, drammatico strumento per il controllo delle nascite.
Sono alcuni tra i *miei* volti, così simili alla galleria di storie che ho incontrato tra le pagine di questo libro indispensabile, che non propina opinioni ma racconta i *fatti*. I fatti, questi sconosciuti. È grazie all'ignoranza dei fatti che un Paese civile come il nostro, che mette al bando la pena di morte e la guerra, che propugna la pace e l'uguaglianza tra tutti gli uomini, può serenamente uccidere in silenzio centomila bambini ogni anno (280 ogni giorno), in modo legale dunque "lecito".
È sempre grazie all'ignoranza dei fatti che la legge 194, intitolata alla "tutela sociale della maternità", è disattesa e manipolata. Nessuna donna, ovviamente, desidera abortire, per tutte la rinuncia al proprio figlio è atto di dolore e strappo contro natura, ma di loro a chi importa in una società che non fa nulla per rimuovere le cause come prescrive la legge 194 (povertà, solitudine, paura, stigma, vergogna, abbandono dell'uomo, ricatto…), e spiana la strada all'atto fatale irreversibile?

Questo fa il libro di Andrea Mazzi, informa. Dà gli strumenti per sgomberare la mente da ideologie e preconcetti. Qui si tocca con mano ciò che, se decenni di assuefazione non ci avessero anestetizzati, sarebbe lampante, e cioè che per ogni donna il *primo* vero diritto è avere la possibilità di partorire suo figlio e crescerlo, non di perderlo. Dietro ogni richiesta di aborto – ci dimostra Mazzi – c'è una richiesta di aiuto, una mano tesa che chiede solo di essere presa. L'esperienza insegna che basta davvero poco perché la "decisione" di interrompere la gravidanza cambi, purché ci sia qualcuno che dica «non sarai sola, se lo vorrai noi saremo con te». Non è poesia, è la storia di decine di migliaia di donne: non una si è mai pentita di aver lasciato nascere suo figlio, mentre tutte le madri che hanno abortito convivono per sempre con il lutto.
Nessuno oggi osa più parlare di "grumo di cellule e sangue", anche i medici che praticano convintamente aborti sottolineano l'incontrovertibile umanità dei feti che eliminano dal grembo materno, e non a caso la percentuale di obiettori di coscienza tra i medici è elevatissima. Eppure neanche questa consapevolezza basta a scuotere l'indifferenza con cui alle donne viene di fatto negata la possibilità di scegliere.
Bene ha fatto l'autore a concludere il libro riportando i principali articoli della legge 194 che, letti dopo le testimonianze di tante ragazze, suonano ancor più paradossali, così lontani come sono dalla realtà. Un esempio per tutti, articolo 5: "Il consultorio e la struttura sociosanitaria, oltre a *dover garantire* i necessari *accertamenti medici*, hanno il compito *in ogni caso*, specialmente quando la richiesta di interruzione di gravidanza sia motivata da *condizioni economiche, o sociali, o familiari*, di esaminare le possibili *soluzioni* dei problemi, di aiutarla a *rimuovere le cause*, di metterla in grado di far valere i suoi *diritti di lavoratrice e di madre*… la *informa* sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso…". Pura fantascienza. È l'articolo 1 a dichiarare che l'aborto normato dalla 194 "non è mezzo per il controllo delle nascite", ma allora come lo vogliamo chiamare?
In cuor mio dedico questo libro ad Angelo, abortito al quinto mese a Rossano Calabro, dopo che un medico "certificò" la "gravissima anomalia" del feto, tale da determinare un rischio per la madre. Angelo sopravvisse all'aborto e restò per tutta la notte in un catino di metallo freddo, coperto da un asciugamano. Il giorno dopo ancora piangeva e sgambettava quando qualcuno lo udì, e fu subito intubato. Ma era tardi e Angelo alla fine morì. La sua grave anomalia? Il labbro leporino, piccolo difetto operabilissimo che gli è costato la vita. Nessun magistrato ha indagato e quel medico opera ancora.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL LIBRO

Verso i 40 anni della 194 Una legge fonte di dolore

Era il 22 maggio 1978 quando fu pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale la legge 194 «Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza». Un provvedimento che ha segnato uno spartiacque nel dibattito bioetico nel nostro Paese, ancor più dopo il fallito referendum del 1981 per abrogarla.
Il libro di Andrea Mazzi «Indesiderate», con prefazione di Lucia Bellaspiga e presentazione di Giovanni Ramonda, ha per sottotitolo: «Storie di ordinarie discriminazioni di donne e bambini in una società abortista». Proprio la mentalità di accettazione ormai diffusa verso un male che è «legale» è forse il danno più profondo portato dalla legge. Solo chi, come i volontari della Associazione Papa Giovanni XXIII o dei Centri di Aiuto alla Vita, si mette a fianco delle donne in situazioni difficili sa quale sia l'aiuto di cui hanno bisogno in una battaglia di vera libertà: quella di poter essere madri.

Letture

Sulle scelte di fine vita questione di concetti E di saggezza pratica

di Luca Grion

Eluana Englaro, Piergiorgio Welby, dj Fabo: nomi che richiamano vicende dolorose e dilemmi etici capaci di interrogare in profondità le nostre coscienze. Ad alimentare il dibattito bioetico non sono, però, soltanto tragici fatti di cronaca. Il recente varo della legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), e alcuni episodi controversi connessi alle sue prime applicazioni, stanno riportando al centro del dibattito pubblicato delicate questioni sul fine vita. I nodi problematici sui quali ci si continua a dividere sono noti: le dispute sull'equiparazione di idratazione e alimentazione artificiale a terapie mediche; la mancanza di un esplicito riferimento all'obiezione di coscienza; i potenziali conflitti tra autonomia medica e le eventuali disposizioni di un giudice chiamato a dirimere le controversie tra medico e paziente (o suo fiduciario-tutore). Al fondo, brutale nella sua radicalità, si agita la domanda che chiede conto della differenza, morale prim'ancora che giuridica, tra uccidere e lasciar morire. Questione complessa, che per essere seriamente affrontata richiede intelligenza e pazienza.
A quanti vogliono prendersi il tempo per capire e farsi un'opinione ragionata viene in aiuto un libro recentemente dato alle stampe da Francesca Marin, valente bioeticista che, con notevole rigore critico, ha provato a fare chiarezza in questa complicata materia. *Bioetica di fine vita. La differenza tra uccidere e lasciar morire* (Orthotes, Napoli-Salerno 2017, pagine 232, 23 euro) si offre infatti come una guida affidabile a quanti intendono esplorare un territorio irto di ostacoli. Primo fra tutti quello terminologico. Tanto per cominciare: cos'è, propriamente, un atto eutanasico? È cosa lo distingue dall'omissione di un intervento terapeutico in grado di salvare una vita? Se si guarda solo alle conseguenze, non sembrerebbero esserci differenze. Non a caso c'è chi non scorge alcuna differenza tra l'azione diretta per far cessare le sofferenze di un paziente ormai incurabile e la mancata somministrazione di una terapia salva-vita. Anzi, l'atto eutanasico appare, per alcuni, maggiormente caritatevole rispetto all'atto omissivo, in quanto abbrevierebbe una sofferenza inutile senza troppe ipocrisie. Per altri, invece, la differenza tra uccidere e lasciar morire è tutt'altro che irrilevante, poiché una corretta valutazione etica richiede di considerare non soltanto le conseguenze di un'azione ma anche (e soprattutto) le intenzioni e i principi che motivano e sostengono tale scelta.

Conseguenze, principi e intenzioni sono aspetti che Marin analizza mettendo a fuoco i livelli su cui si articola la riflessione bioetica. Nel farlo si sofferma sulla differenza tra doveri positivi e negativi, spiega l'attualità e i limiti del principio scolastico del duplice effetto, considera i rischi di quella che molti autori definiscono come la "china scivolosa" lungo la quale rischia di franare l'esperienza etica, combattuta tra il rispetto dell'autonomia personale e i rischi dell'abbandono terapeutico.
L'attenzione al linguaggio è una delle principali qualità di questo volume, impegnato a denunciare, ad esempio, l'ambiguità di espressioni quali "accanimento terapeutico" ed "eutanasia passiva". Un'attenzione concettuale che aiuta a riflettere con maggior precisione sul senso e le finalità della professione medica, sul valore di un consenso autenticamente informato (e non solo burocraticamente "firmato"), sulla difficoltà di trovare un punto di equilibrio tra valori che paiono contraddirsi l'un l'altro, sul ruolo che fiducia e rispetto giocano in ogni relazione di cura. Non si cerchino in questa lettura ricette semplici per problemi complessi, piuttosto il richiamo a una generale assunzione di responsabilità di quanti, a vario titolo, sono chiamati a decidere in situazioni difficili. Un invito alla saggezza pratica, oggi forse la virtù di cui più avvertiamo il bisogno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La storia

«Cercasi donatori di seme, purché comunisti»

di Stefano Vecchia

Si estende il controllo del Partito comunista sulla vita pubblica nella Repubblica popolare cinese, sollecitato dal presidente Xi Jinping nel suo impegno al rafforzamento e alla regolamentazione del suo immenso Paese.
Mentre si allarga la rete delle cliniche della fertilità, con un numero crescente di donne che si prestano al congelamento degli embrioni per una maternità pianificata in età matura, cresce anche la richiesta di donatori di seme, con campagne che arrivano a coinvolgere anche prestigiosi centri medici.
Tra questi, il Terzo Ospedale dell'Università di Pechino, che nella campagna in corso sino a fine maggio sta applicando le nuove norme richieste dal Partito alle banche del seme della capitale. Indicazioni, pubblicate in evidenza nel sito Internet dell'istituzione, che riguardano anzitutto le condizioni del donatore: età superiore ai vent'anni, capigliatura folta, senza problemi di vista o di sovrappeso. A sorprendere persino i cinesi – non a caso è la loro sorpresa che ha dato avvio a un dibattito sui media – è la richiesta di «caratteristiche politiche opportune». Secondo le indicazioni originali, che probabilmente tendono a garantire un equilibrio psicofisico del donatore che sia garanzia di una prole selezionata forse anche in senso ideologico, occorre che il candidato «ami la madrepatria socialista e abbracci la guida del Partito comunista», ma anche che «sia leale agli impegni del partito, abbia moralità, rispetti la legge e sia libero da ogni problema politico».
Le regole più stringenti sono anche conseguenza del maggiore utilizzo di tecniche di fecondazione dopo la liberalizzazione graduale della prole dal gennaio 2015 e la fine della "politica del figlio unico" che per un quarantennio ha segnato la società cinese, con una serie di conseguenze e distorsioni. Conseguenze ammesse ufficiosamente anche dai pianificatori non solo per la mancata nascita di 400 milioni di cinesi ma anche per la crisi demografica che oggi si palesa davanti alla leadership del Paese, incapace di spingere i cinesi a far più figli mentre la popolazione va invecchiando e la carenza del "fattore umano" rischia di far deragliare riforme e sviluppo. Nonostante gli incentivi, le coppie che si sottopongono a tecniche di procreazione artificiale si inseriscono in liste d'attesa di oltre un anno, conseguenza anche della scarsità di donatori "selezionati", circa il 20% di chi si offre.

Cina: la domanda crescente di figli in provetta ha fatto partire una campagna per gli uomini, selezionati tra quelli che «amano la madrepatria socialista e abbracciano la guida del Partito»

La commercializzazione dei gameti non è consentita (anche se nel prestigioso ospedale di Pechino si segnala un rimborso equivalente a circa 700 euro per donazioni multiple nell'arco di sei mesi). La "donazione" può essere praticata soltanto in istituzioni approvate alle quali solo le donne sposate sono autorizzate a rivolgersi se il marito non è in grado di procreare o se esiste la possibilità di una trasmissione di malattie genetiche.
Le nuove regole segnalano che il settore – al pari della maternità surrogata – è in via di regolamentazione, anche se l'applicazione risulta spesso difficile o arbitraria. Nel complesso la società cinese, ancora nel guado fra tradizione e nuovi stili di vita con specifiche caratteristiche locali, osserva con un misto di sollievo, curiosità e ironia le iniziative che in rapida successione vanno smantellando un sistema di gestione demografica per decenni indicato come indispensabile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0wNC0xOVQxMDozMzo1NyMj1ZFUg==