Il fatto

Rivoli, trent'anni (e 1.100 bambini) dopo

di Chiara Genisio

Trent'anni al servizio della vita nascente. Il Centro di aiuto alla Vita «G. Foradini» di Rivoli, città tra l'hinterland torinese e la Val di Susa, ha festeggiato nei giorni scorsi un importante traguardo con un evento cui ha partecipato la presidente nazionale Marini Casini. Accoglienza, dialogo e cultura sono stati gli impegno dei volontari che in questi anni hanno animato il Centro, che nel 2007 si è unito al Movimento per la Vita. Una sessantina i volontari, 140 famiglie assistite lo scorso anno. In 30 anni hanno gioito per la nascita di 1.100 bambini. Oltre a Rivoli città fanno capo al Cav una decina di altri comuni della bassa Val di Susa, ma arrivano anche donne e famiglie da Torino.

I volontari del Cav di Rivoli Torinese

«Per noi è molto importante l'azione culturale e formativa – sottolinea il presidente del Centro, Claudio Larocca –. All'inizio delle attività del Cav era molto forte la polemica culturale verso di noi, strascico dell'effetto referendario. Ora quell'onda si è calmata ma dobbiamo confrontarci con l'etichetta di "antiabortisti": attacchi cui non diamo alimento, rispondendo sempre con il dialogo». Larocca, 38 anni, è presidente dal 2006, per molti anni è stato il più giovane presidente di un Cav in Italia. Con l'obiettivo di svolgere anche un'azione culturale e non assistenziale, oltre al lavoro nelle scuole e con le parrocchie, il Centro propone spesso iniziative con le amministrazione locali, come il libretto «Sei incinta?... Non 6 sola» disponibile sul sito www.cavrivoli.org. Tra chi bussa alla porta in cerca di aiuto ci sono donne e famiglie di diversi Paesi. «Impariamo sul campo a confrontarci con culture differenti, senza dimenticare che il volontario è una persona che compie un tratto di strada con un'altra e la sostiene». Per il futuro Larocca immagina il Cav impegnato nel nascere di una vita ma anche nella sua fine.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Argentina in crisi «distratta» dall'aborto

di Lucia Capuzzi

L'atmosfera, dentro e fuori il maestoso edificio del Congresso, è carica di elettricità. La sessione sulla legalizzazione dell'aborto tiene l'Argentina con il fiato sospeso. La piazza antistante all'edificio è affollata all'inverosimile. Da una parte ci sono i sostenitori del cosiddetto «diritto a decidere». Dall'altra, separati da una rete ad hoc, i promotori della mobilitazione «Difendiamo le due vite» che, nelle ultime settimane, hanno portato in strada milioni di persone. Anche l'Aula è piena. Gli sguardi si concentrano sulla pattuglia degli indecisi: 13 deputati che, fino all'ultimo, hanno scelto di non pronunciarsi sulla proposta presentata da 300 organizzazioni riunite nella campagna «Aborto legale, gratuito e sicuro» e portata avanti grazie al via libera del governo. Ora, però, dovranno farlo. Ma l'attesa si fa lunga. Con oltre cento interventi già prenotati, gli analisti prevedono una durata della discussione non inferiore alle quindici ore. È improbabile, dunque, che la decisione arrivi prima dell'alba (la mattina di oggi in Italia). Perché su un tema tanto delicato e complesso Parlamento e Paese sono spaccati a metà: un inedito perfino per una nazione polarizzata come l'Argentina. Il sì o il no alla legalizzazione dell'interruzione volontaria di gravidanza entro la 14esima settimana, dunque, si decide per una manciata di voti. Tutti i partiti hanno dato libertà di coscienza.

All'apertura dei lavori 122 deputati si sono detti contrari alla misura, 121 favorevoli e, per ribadirlo, hanno scelto di indossare il fazzoletto verde, simbolo della campagna pro-aborto. I 13 indecisi sembrano intenzionati a dividersi equamente fra i due schieramenti. È possibile che, alla fine, si arrivi a un pareggio. A quel punto l'ago della bilancia sarebbe il presidente dell'Assemblea, Emilio Monzó. In caso di approvazione da parte del Congresso, comunque, il progetto di legge dovrà passare al vaglio del Senato, dove si profila un'analoga decisione sul filo del rasoio. Segno che la frattura sulla questione è un dato strutturale. Ad ampliarla ha contribuito il ritmo serrato dell'iter legislativo. Sono trascorsi meno di quattro mesi dal 1° marzo, quando il presidente Mauricio Macri ha annunciato al Parlamento, a sorpresa, l'intenzione di aprire il dibattito sull'aborto. L'interruzione di gravidanza non figurava nell'agenda delle elezioni legislative, celebrate pochi mesi prima, e neppure in quella del voto del 2015 in cui Macri era approdato alla Casa Rosada, mettendo fine a 12 anni di potere kirchnerista.

In Argentina, la pratica è consentita in due casi: stupro e rischio per la salute della madre. Alcuni settori sociali, non maggioritari come dimostra l'attuale frattura, ne chiedono la liberalizzazione. I precedenti intenti di sottoporre il tema al vaglio parlamentare erano però sempre naufragati per il deciso no dell'esecutivo. Stavolta, invece, il cambio di rotta. Eppure Macri, liberal-conservatore, si è detto contrario all'aborto, spiegando tuttavia che reputava giunto il momento di «esaminare la questione in modo maturo e responsabile». Probabilmente sulla sua scelta ha influito il timore di essere "scavalcato", ovvero che la bozza passasse comunque poiché il governo non ha la maggioranza parlamentare . La tempistica, però, ha insospettito molti. L'aborto si è affermato nel dibattito pubblico proprio nel momento in cui la crisi economica è diventata più evidente. Con l'inflazione intorno al 27% e il peso – la moneta del Paese – in caduta libera, l'Argentina è dovuta ricorrere all'aiuto del Fondo monetario internazionale (Fmi). Nel frattempo però la ribalta mediatica è stata monopolizzata dall'accesa discussione sull'interruzione di gravidanza, che ha incrinato l'alleanza nel fronte più vicino alle istanze sociali. Un problema sottolineato da monsignor Víctor Fernández, appena nominato arcivescovo di La Plata. In occasione della festa nazionale argentina, il 25 maggio, il cardinale Mario Poli, arcivescovo di Buenos Aires, aveva ribadito che «tutta la vita vale». Una posizione molto dura contro la legalizzazione è stata assunta dai *"curas villeros"*, i sacerdoti impegnati nelle baraccopoli. Questi ultimi hanno denunciato un intento di «colonizzazione ideologica» e di «scarto» dei poveri già prima della nascita. Il vescovo di San Isidro e presidente della Conferenza episcopale argentina, monsignor Oscar Ojea, lunedì scorso ha pregato il Signore di «illuminare le menti dei legislatori, chiamati a decidere su una questione tanto delicata per la nostra vita come Paese». Mentre il gesuita Diego Fares, scrittore di *La Civiltà Cattolica* e noto intellettuale, ha allertato sul rischio di coazione sociale nei confronti della madri povere quando le si lasci senza aiuto per allevare un figlio e si dia loro come unica alternativa «l'aborto sicuro». Alla vigilia della sessione parlamentare i vescovi hanno chiesto ai cattolici impegnati nelle manifestazioni di fronte al Congresso di impiegare solo le «armi del raccoglimento e della temperanza»: «Invitiamo coloro che vogliono pregare con il Santissimo Sacramento a recarsi nella parrocchia più vicina – hanno aggiunto – evitando manifestazioni pubbliche o tende da campo per il culto in luoghi e circostanze non adatti a tal fine».

Il Parlamento argentino

Incertissimo il voto del Parlamento sulla nuova legge, atteso oggi. Ma la scelta ha un altro obiettivo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Brasile la gravidanza si ferma con lo smartphone

di Angela Napoletano

Tecnologia e astuzia. È con queste armi che in Brasile si aggira la legge sull'aborto. Nel Paese più grande del Sud America l'interruzione volontaria di gravidanza è consentita solo se il concepimento è avvenuto in seguito a uno stupro o nel caso in cui sia a rischio la salute della donna. Il fenomeno degli aborti clandestini purtroppo è diffusissimo, ma sembra che non abbia più molto a che fare con le pratiche realizzate con i ferri da maglia. Le brasiliane oggi ricorrono allo smartphone, e poi a un paio di pillole inviategli dall'altra parte del mondo, per mettere fine alla vita del feto che portano in grembo.

Tutto comincia dal Web: basta interrogare un qualsiasi motore di ricerca con le giuste parole chiave («*Diy abortion*», aborto fai da te) per agganciare un'associazione femminista di profilo internazionale, come la «Women on Waves», disposta a fornire istruzioni dettagliate su come procurarsi le pillole abortive (mifepristone e misoprostolo) e avviare la procedura. La sezione portoghese del sito mette in evidenza un'avvertenza per le utenti brasiliane: al servizio possono accedere solo le donne che possono liberamente viaggiare in Sud America per ricevere il pacco contenente il farmaco (Cytotec) nella casella postale di un Paese confinante con il Brasile, a accezione di Paraguay e Uruguay. È una soluzione pensata per superare il blocco alla dogana carioca e costa 70 euro. In alternativa, per soli 25 euro, l'associazione può inviare solo la prescrizione per il farmaco a un "complice" in Europa capace di farlo recapitare in Brasile «in qualche altro modo».

Superato il nodo logistico, la comunicazione si sposta su una chat di Whatsapp di cui fanno parte non solo i "professionisti" dell'aborto farmaceutico, come si definiscono gli operatori dell'associazione, ma anche le donne che l'hanno già fatto. «Per motivi di sicurezza ti chiediamo di cancellare la cronologia almeno una volta alla settimana», avverte il moderatore all'inizio di ogni nuova conversazione. Quello che ci si scambia in questo gruppo, come racconta la Bbc in un documentario d'inchiesta, non sono solo istruzioni sull'assunzione del farmaco ma anche le paure che nascono dagli effetti che questo produce nel corpo. «Sto sanguinando, sono nella doccia. Ho paura» scrive Joana. «Ho forti dolori che non accennano a diminuire, posso chiamare un'ambulanza?» dice spaventata Beatrice. La risposta, secca, è: «No, aspetta. Passeranno. Non puoi andare in ospedale». Tutto questo, vale la pena ricordarlo, è infatti illegale oltre che molto pericoloso.

Tanti sono i siti Web brasiliani che, con argomentazioni scientifiche, invitano a valutare con attenzione l'ipotesi dell'aborto farmaceutico e offrono "altre" soluzioni, anche se non è dato sapere esattamente quali. Alcune associazioni le offrono persino gratuitamente. In Brasile ci si fa concorrenza anche nel mercato nero dell'aborto.

Pillole a domicilio nel video Bbc

Un documentario della Bbc solleva il velo sul mercato clandestino di pillole abortive ottenute tramite Web e sulle interruzioni guidate con chat su Whatsapp

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEWS

Una borsa di studio per i 90 anni di Sgreccia

L'annuncio di una borsa di studio, la conclusione di un'opera monumentale e tanto affetto da parte di colleghi, studiosi, ex allievi. Sono gli elementi della giornata dedicata sabato scorso dalla presidenza della Facoltà di medicina e chirurgia della Cattolica di Roma al cardinale Elio Sgreccia in occasione dei suoi 90 anni. La festa si è aperta con una solenne concelebrazione eucaristica presieduta dallo stesso porporato, presidente emerito della Pontificia Accademia per la vita. Con lui hanno celebrato tre cardinali (Gianfranco Ravasi, presidente del Pontificio Consiglio per la cultura; Franc Rodé, prefetto emerito della Congregazione per la vita consacrata; Salvatore De Giorgi, arcivescovo emerito di Palermo) e tre vescovi (Claudio Giuliodori, assistente generale dell'Università Cattolica; Santo Marcianò, ordinario militare per l'Italia; Ignacio Carrasco De Paula, successore di Sgreccia alla Pontificia Accademia per la vita che due anni fa, a sua volta, ha lasciato il posto al presidente attuale, l'arcivescovo Vincenzo Paglia). Al termine è stata presentata, finalmente giunta a conclusione con il dodicesimo volume, dell'Enciclopedia di bioetica e scienze giuridiche diretta dallo stesso Sgreccia e dal giurista Antonio Tarantino. Opera straordinaria, oltre diecimila pagine, centinaia di voci per altrettanti autori scelti tra i massimi esperti dei vari argomenti, di cui hanno parlato, tra gli altri, Antonio G.Spagnolo; Francesco Viola, Cesare Mirabelli e Francesco Busnelli. Il cardinale Sgreccia ha infine annunciato l'istituzione di una borsa di studio per ricerche in campo bioetico sul tema della vita, intitolata alla memoria di Roberta Minacori, sua allieva e per anni ricercatrice dell'Istituto di bioetica e medical humanities, prematuramente scomparsa.

La vice-premier spagnola: utero in affitto inaccettabile

Carmen Calvo

Il governo più femminile (e femminista) della storia dichiara guerra alla «gestazione per altri». La donna più potente di Spagna, la vice-premier e titolare della delega all'Eguaglianza Carmen Calvo, 61 anni, nella sua prima intervista dopo l'insediamento del nuovo governo guidato dal socialista Pedro Sanchez, l'ha sottolineato con forza, respingendo la stessa espressione di "maternità surrogata": «Si tratta di affitto di uteri ed è l'ultimo uso del corpo femminile, un'altra merce in vendita. È particolarmente grave perché si usa il corpo delle donne più povere. Non c'è ragione di usare eufemismi», ha dichiarato martedì a El Pais. Calvo, già ministra alla Cultura nel primo governo Zapatero (2004-2009), descrive l'esecutivo Sanchez come femminista non per il numero di donne (11 su 16, quasi incredibile per l'Italia dove sono state appena nominate 5 ministre su 20 e 6 tra sottosegretarie e viceministre su 45) ma per i suoi obiettivi, tra i quali annovera la lotta alla violenza di genere e l'eguaglianza lavorativa.

La posizione di Calvo sull'utero in affitto rispecchia quella della sinistra di altri Paesi europei, dalla Francia agli Stati scandinavi. Non dell'Italia, dove non ci sono state prese di posizione nette della sinistra, se non di alcune parlamentari a titolo personale. Lo stesso mondo femminista è diviso al suo interno, con alcune sigle (per semplificare, soprattutto quelle "storiche") del tutto contrarie e quelle "emergenti" a favore.

Antonella Mariani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il fenomeno

Sull'Africa arriva la pioggia. Di pillole

di Simona Verrazzo

Ghana, Camerun e Nigeria, ma anche mete del turismo internazionale come Kenya e Tanzania sono tra i Paesi con la più alta percentuale al mondo nella ricerca online di informazioni sulle pillole abortive. Una recente ricerca – realizzata dalla Bbc – ha preso in esame i termini inseriti su Google, a cominciare dal nome del farmaco – Misoprostol – ma anche espressioni come "Misoprostol prezzo" oppure "Misoprostol dosaggio". Lo studio è stato effettuato a livello globale, sapendo che i *Google trends* relativi alle pillole abortive abbracciano l'arco degli ultimi cinque anni.

Presentando la ricerca a pochi giorni dal referendum sull'aborto in Irlanda, vengono messi in evidenzia alcuni aspetti, primo tra tutti quello geografico: i Paesi con il maggior numero di ricerche online sono in totale 25, ripartiti 11 nell'Africa sub-sahariana e 14 nell'America latina partendo dal Messico. Il maggior numero di ricerche sul Web relative alle pillole abortive arriva da Paesi con leggi restrittive in materia di interruzione volontaria di gravidanza.

«Acquistando pillole online e condividendo consigli medici attraverso le chat le donne si rivolgono sempre più alla tecnologia per aggirare le barriere legali all'aborto». L'esempio più eclatante è la Nigeria, il Paese più popoloso dell'Africa, dove la normativa attuale consente l'aborto nel solo caso in cui sia in pericolo la vita della donna: la proporzione sarebbe il 10 per cento in più rispetto ai Paesi dove l'accesso all'aborto è meno restrittivo.

Dal dossier non emerge quante di queste ricerche effettivamente portino all'acquisto del farmaco ma si sottolinea invece l'obiettivo dell'aborto cosiddetto "sicuro", riproponendo i numeri dell'Organizzazione mondiale della sanità che riferisce di 25 milioni di aborti "non sicuri" ogni anno nel mondo. Si tratta dell'argomento principale con cui organizzazioni non governative ma anche istituzioni internazionali puntano a introdurre metodi contraccettivi e legalizzazione dell'aborto nei Paesi in via di sviluppo, dall'America latina all'Asia, passando per l'Africa.

Pillole anticoncezionali oppure abortive per evitare aborti clandestini o non sicuri e garantire così sicurezza alla donna: è così che il continente africano si trasforma in un immenso mercato. In questo ha un ruolo determinante l'utilizzo di social network come Facebook e delle chat come Whatsapp. Recentemente la Cnn ha dedicato al tema un servizio dal Lesotho, denunciando la pubblicità sui giornali locali di "eventi" annunciati online.

Altro caso, come riferito da *Forbes*, è quello del Madagascar: sull'isola l'ong farmaceutica Medicines360 ha annunciato la distribuzione del dispositivo intrauterino (Iud) Liletta, presentandolo come un modo per aumentare l'accesso delle donne alla "salute riproduttiva". Ora si punta a intese simili anche con Nigeria, Zambia e Kenya. In quest'ultimo Paese nel 2015 Medicines360 aveva siglato un accordo in partnership con Marie Stopes International, una delle più grandi organizzazioni al mondo per praticare aborti.

Ghana e Nigeria, ma anche Kenya, Tanzania e Madagascar: cresce la pressione sui Paesi più popolosi per l'aborto chimico. E il continente diventa un mercato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0wNi0xNFQxMDoxNzowMyMjI1ZFUg==

Vicenza, 17enne costretta all'aborto? Confronto tra associazioni e ospedale

Una ragazza di 17 anni si è rivolta ad alcune associazioni *pro life* per rinunciare all'aborto. «Voleva tenersi il figlio» racconta Loreta Sartoretto, del «Movimento con Cristo per la Vita», volata all'ospedale Santorso, nel Vicentino, per sostenerne la causa. L'aborto invece è intervenuto. E Giorgio Celsi dell'associazione «Ora et Labora in difesa della Vita» ha annunciato un ricorso perché la magistratura faccia chiarezza. La direzione dell'Azienda sanitaria di Bassano sostiene che «ovviamente tutte le procedure sono state rispettate, conformemente alle disposizioni di legge», come si evidenzierebbe dalla cartella clinica. «La giovane, nel tentativo di salvare il proprio bambino, è riuscita a inviarmi una richiesta di aiuto via Whatsapp – racconta Loreta –. Alle 13.30 di martedì l'ho raggiunta, sono entrata nella camera e l'ho abbracciata. Lei, tremando, mi ha ripetuto tra le lacrime: "Ho tanta paura per il bambino". L'ho rassicurata e poi sono stata allontanata dalla stanza». La presenza di Loreta è continuata nel corridoio con alcune amiche. «Mentre stavamo recitando il Rosario – prosegue – siamo state avvicinate dal padre della giovane, che svolge funzioni di tutore e che si è detto certo che per sua figlia era giusto abortire». E così è stato. «Posso assicurare – interviene Bruna Rigoni, del Cav di Bassano del Grappa – che la nostra Azienda sanitaria è sempre stata molto collaborativa nel sostegno alla vita».

Francesco Dal Mas

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul campo

«Nelle cure palliative umanità e vera medicina»

di Daniela Pozzoli

«Viaggio ormai con il biglietto scaduto», è la folgorante immagine che Manilio Bordi, psichiatra, psicoterapeuta junghiano, affetto da un carcinoma pancreatico in fase terminale, utilizza verso la fine del suo «diario di bordo». Le 340 pagine con il resoconto della sua malattia (*Il mio cancro. Diario di un'esperienza*, Aracne editrice) gli hanno consentito così di «fissare vissuti, emozioni, speranze e paure, nel tentativo di dipanare il groviglio che formavano dentro di me». La. scrittura come modo per mettere ordine, a beneficio di moglie, figlia, nipoti, nelle emozioni e in quello che lo agitava dentro nei due anni in cui ha combattuto la malattia, fino all'accettazione dei cambiamenti del proprio corpo aggredito dal tumore e devastato dagli effetti collaterali della chemioterapia. Ma il diario è inteso anche come possibilità «di fornire aiuto ad altri, dando voce a timori, aspettative, delusioni a cui ciascuno deve trovare risposta, permettendo un rispecchiamento che rompe la solitudine».

Non è rimasto solo ad affrontare i suoi ultimi giorni Manlio Bordi, sostenuto dai suoi cari e da medici e infermieri della «Fondazione sanità e ricerca», prima struttura del Centro-Sud Italia che dal 1998 si occupa di malati terminali. Attraverso le cure palliative si sono presi cura di lui nel passaggio più delicato per la vita di un uomo, quello verso la morte. Ed è alla Fondazione che verranno destinati i proventi della vendita del libro che è stato presentato nella sede di via Poerio 100, a Roma. A parlarne monsignor Vincenzo Paglia e Italo Penco, direttore sanitario della struttura e presidente della Società italiana cure palliative. «Le cure palliative sono un messaggio di assoluta umanità – ha detto Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita –. Tutti abbiamo bisogno di essere coperti dall'affetto, dalla cura e dalla vicinanza, specie quando siamo negli ultimi tempi della nostra vita. Questa è la vera medicina».

Per Gabriella Cancrini, vedova dello psichiatra, l'équipe di palliativisti ha realizzato il più grande desiderio del marito, che non voleva l'ennesima ospedalizzazione. Contenendo il dolore e permettendogli di restare nel proprio letto – spiega – «hanno reso l'ultima settimana di vita di Manilio un tempo di straordinaria pienezza e intensità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 14 giugno 2018

Il mondo orfano di 56 milioni di figli l'anno

Stati Uniti

No all'eutanasia Ma i medici non «chiudono»

di Elena Molinari

L'American Medical Association (Ama), l'organizzazione più importante e rappresentativa dei medici americani, ha deciso di continuare a opporsi al suicidio assistito ma ha anche chiesto al suo Comitato etico di esaminare ancora le linee guida sulla questione. Dopo un dibattito sull'opportunità che l'associazione di medici più influente del Paese riveda il proprio Codice etico, i delegati hanno votato a maggioranza – 56% a 44% – perché il Consiglio per gli affari etici e giudiziari dell'Ama continui a studiare le implicazioni dell'eutanasia. La posizione adottata un quarto di secolo fa definisce la pratica come «suicidio assistito dal medico» e la dichiara «fondamentalmente incompatibile con il ruolo del medico come guaritore». Il Consiglio ha esaminato la questione negli ultimi due anni. L'Ama non ha mai chiesto al Comitato etico di considerare l'eventuale sostegno alla pratica quanto la possibilità di assumere una posizione neutrale su un tema estremamente delicato per gli operatori sanitari. L'associazione aveva infatti chiesto al Comitato se «laddove un medico considera il fornire i mezzi per accelerare la morte come l'abrogazione del suo ruolo di guaritore, può un altro sostenere la richiesta di aiuto di un paziente nell'accelerare una morte prevista al pari di un'espressione di cura e compassione?». Il Consiglio ha risposto di no e ha consigliato che il Codice di etica medica «non sia modificato». La decisione dell'Ama di esaminare ancora la questione non ne modifica la posizione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Assuntina Morresi

Diminuiscono nei Paesi più sviluppati, non ancora negli altri. Gli aborti su scala globale presentano numeri impressionanti E chi li censisce spinge per «nascondere» la pratica

E' una delle «principali organizzazioni di ricerca e politica, impegnata a promuovere salute e diritti sessuali e riproduttivi negli Stati Uniti e nel mondo»: è il Guttmacher Institute, nato nel 1968 grazie all'allora presidente della Planned Parenthood Federation (la potente ong americana, bandiera *pro choice* per eccellenza), il ginecologo Alan Frank Guttmacher, che fu anche vice presidente della American Eugenics Society. Un *think tank* della salute sessuale e riproduttiva affrontata nell'ottica di controllo delle nascite mediante contraccezione e aborto: indicativa la voce *pregnancy* (gravidanza) nella home page *international* del sito, che tratta «l'incidenza, le conseguenze e i costi delle gravidanze non volute» a livello globale, al fine di promuovere «politiche e strategie che consentono alle donne di programmare e distanziare le loro gravidanze». Le altre voci sono «aborto, contraccezione, Hiv e Stis (malattie sessualmente trasmissibili), adolescenti», e in questi temi è la «fonte primaria di ricerca e analisi politica negli Usa e internazionalmente». I suoi uffici, fra Washington e New York, ospitano «più di 100 fra demografi, specialisti in scienze sociali, analisti di politica pubblica, editori, scrittori, esperti di comunicazione, personale tecnico e finanziario», con un budget annuale di circa 20 milioni di dollari.

È la fonte più importante di dati sull'aborto, a livello internazionale, anche se le contestazioni non mancano, come quella del *Washington Post Fact Checker* che ha sottoposto il prestigioso istituto al "Pinocchio test", verificando una sopravvalutazione delle stime degli aborti negli Usa, poi corrette.

«*Abortion worldwide 2017 - Uneven progress and unequal access*» è il titolo dell'ultimo report sul tema, che dà l'idea delle tendenze internazionali in atto, con una chiara chiave di lettura dei dati: la legalizzazione dell'aborto è segno di progresso, ma c'è ancora molto da fare per rendere ugualmente legittimo e accessibile questo "servizio" nel mondo.

Una prospettiva "di parte"? Sì. Ma bisogna osservare che il mondo *pro life*, impegnato principalmente nel concretissimo e meritorio sostegno alle donne nel continuare le gravidanze in condizioni di difficoltà, non ha espresso un analogo centro studi in qualche parte del mondo. Non sono stati costruiti spazi di riflessione di questa portata sul tema, e quindi di raccolta ed elaborazione dati per capire gli orientamenti e le tendenze a riguardo: non solo per contrastare le politiche pro-aborto ma anche per disegnare interventi più efficaci per le maternità difficili e per proposte educative adeguate ai tempi. C'è da riflettere.

I dati offerti da questo report sono tantissimi, ne riportiamo solo alcuni per ovvi motivi di spazio. Il confronto fra gli anni 2010-2014 con le cifre sul periodo 1990-1994 mostra un numero assoluto di aborti in aumento – da 50,2 a 55,9 milioni ogni anno – e un tasso di abortività in diminuzione – da 40 a 35 (numero annuale di aborti ogni 1.000 donne fra 15 e 44 anni), con una diminuzione importante nei Paesi sviluppati, e senza cambiamenti significativi in quelli in via di sviluppo.

Manifestazione pro-aborto negli Stati Uniti

L'apparente contraddizione fra numeri assoluti e tassi si spiega con l'aumento complessivo delle donne in età feconda. Va poi sottolineato che i tassi sono inferiori nei Paesi sviluppati, dove le statistiche sono complete e istituzionali, e superiori in quelli in via di sviluppo, dove invece spesso ci sono stime indirette e quindi meno accurate. Il report lo spiega correttamente, rimandando alla letteratura di settore ma, ovviamente, sono considerazioni per gli addetti ai lavori, e senza studi comparativi questa è l'unica ipotesi di lettura a disposizione.

Il calo nei Paesi sviluppati – che pesa meno, numericamente, anche se importante in percentuale – è dovuto principalmente ai Paesi dell'ex blocco sovietico, correttamente attribuito a una maggiore diffusione della contraccezione. Va ricordato però che in Unione Sovietica e nei Paesi satelliti l'aborto era utilizzato come contraccettivo: ad esempio, nell'Europa dell'Est negli anni '90-'94 il tasso era 88, da confrontarsi con quello italiano che negli stessi anni era intorno a 10. In queste condizioni la diffusione della contraccezione ha un impatto importante, ma non va dimenticato che mentre adesso quel tasso nell'Europa orientale è sceso a 42 in Italia nello stesso periodo è circa 7,5. Si tratta cioè di due situazioni drasticamente differenti, nelle quali la contraccezione influisce diversamente: ad esempio, è proprio nell'ultima relazione al Parlamento che uno studio Istat dedicato alla lettura dei 40 anni di applicazione della legge 194 in Italia rivela come la maggiore diffusione della pillola contraccettiva fra le minori in Paesi con cui di solito ci confrontiamo (Svezia, Inghilterra e Francia) corrisponde a maggiori tassi di abortività rispetto a quelli italiani.

Va inoltre chiarito che nel report nulla viene detto sull'uso specifico della cosiddetta "contraccezione di emergenza", che è noto poter agire sia come contraccettivo che come antinidatorio, e la cui diffusione andrebbe considerata per valutarne l'incidenza.

Emerge infine la spinta, fortissima, all'uso di metodi farmacologici: aumentano nel mondo, in proporzione, gli aborti nelle primissime settimane di gravidanza "grazie" alla diffusione della procedura medica in luogo di quella chirurgica. Laddove non fosse disponibile la modalità "combinata", con la pillola Ru486 in funzione antinidatoria e poi con prostaglandine per la successiva espulsione dell'embrione, si consiglia l'utilizzo del solo misoprostolo, una prostaglandina facilmente reperibile perché commercializzata per problemi gastrici. Un uso consigliato là dove l'aborto ha forti restrizioni, per rendere quello clandestino meno pericoloso, secondo gli autori, anche se – si ricorda – l'aborto sarà completo solo nel 75% - 90% dei casi, se nel primo trimestre. Non si specifica nient'altro sulla procedura e su effetti avversi e collaterali, citando invece uno studio che dimostrerebbe la pari sicurezza di abortire in clinica e «nella privacy della propria casa», anche con il solo misoprostolo. La tesi, neanche troppo implicita, è che se tutte fossero bene informate e potessero disporre facilmente di farmaci abortivi potrebbero farlo senza problemi a casa propria. E, aggiungiamo noi, il mondo non lo saprebbe mai, così che l'aborto diventerebbe invisibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Tv2000

Ogni sabato sera viaggio scientifico tra mente e corpo

di Emanuela Genovese

Il cervello, prima di tutto. Cosa cambia nella persona quando si è adolescente, donna, uomo, madre, o quando lo stress domina la quotidianità? Cosa succede nei robot dotati di intelligenza artificiale, o nelle piante? Ogni sabato sera su Tv2000 torna, per nove puntate (alle 20.45, dopodomani la seconda puntata), *Dapprincipio*, il programma ideato da Carlo Bellieni e scritto da Monica Mondo, sul legame profondo tra la scienza e la vita. Nessuna battaglia ideologica, nessuna contrapposizione etica – promettono gli autori –, ma sarà l'evidenza scientifica a guidare le riflessioni. Se la prima edizione di *Dapprincipio* era focalizzata su temi trasversali, come l'inquinamento e la cultura dello scarto, la seconda, disponibile anche su YouTube, si focalizza sulle potenzialità della mente e del cervello, l'organo che permette il legame con la realtà, che elabora relazioni e emozioni. «Ci siamo accorti – spiega Carlo Bellieni, neonatologo – che alcune materie scientifiche non erano affrontate sul grande schermo o pienamente conosciute dal pubblico. Lo sviluppo del cervello può sembrare un tema misterioso, freddo e inarrivabile, però quando si trovano le giuste modalità narrative l'argomento scientifico diventa affascinante e accessibile a tutti. Abbiamo scelto solo otto temi partendo dalla prima puntata sul cervello, per proseguire su ciò che avviene nel grembo e nel corpo materno: ad esempio uno studio di *Nature*, pubblicato nel 2016, dimostra come il cervello di una madre cambia per essere in grado di relazionarsi con il neonato. Le trasformazioni di una donna che diventa mamma non sono solo a livello fisico, psicologico e comportamentale ma sono anche neurologiche».

Ogni puntata, di 25 minuti, è costruita su tanti livelli, dall'intervista esplicativa agli esperimenti sul campo accompagnati da animazioni semplici e efficaci. «Vogliamo trattare temi scientifici – spiega Monica Mondo – con la convinzione che l'etica trovi risposte nell'evidenza scientifica. *Dapprincipio* non è un programma di divulgazione scientifica didascalica. Ci sarà anche una puntata sull'adolescenza e sulle trasformazioni neuronali di quella fase della vita. Sono madre di tre figli e ho imparato, in ritardo, che i ragazzi sono impazienti non perché mal consigliati, hanno compagnie sbagliate o si contrappongono ai genitori, ma perché il loro cervello si sta formando: è sbagliato allora impostare il dialogo intergenerazionale pretendendo prudenza, equilibrio e ponderatezza».

Le ultime puntate saranno sull'intelligenza artificiale e le piante, la loro interazione con l'ambiente e con gli uomini. «Gli argomenti sono tanti, ma se si pensa a una terza edizione sarebbe interessante – aggiunge Bellieni – realizzare una serie sul dolore, su come curarlo, su quanto viene identificato o su come non viene riconosciuto e, contemporaneamente, sulla felicità delle persone e l'importanza del contatto, del sorriso, della compagnia, nelle varie età della vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

News

◆ La mamma di Lambert scrive di nuovo a Macron

I lavori per l'imminente revisione della legge quadro francese sulla bioetica saranno preparati da una speciale commissione parlamentare che dovrebbe essere composta da 35 deputati. L'organismo lavorerà per un semestre, raccogliendo informazioni e pareri di esperti.

In parallelo, un rapporto molto atteso dell'Ispettorato generale per gli affari sociali ha appena sostenuto che l'attuale legislazione rappresenta «una risposta adatta per affrontare l'immensa maggioranza delle traiettorie di fine vita». Un forte segnale all'insegna della prudenza. Intanto però il paziente tetraplegico Vincent Lambert resta nel mirino di un possibile arresto dell'alimentazione, nonostante la strenua difesa di un vasto comitato di sostegno e dei familiari. La madre Viviane Lambert ha inviato una nuova struggente lettera aperta al presidente Emmanuel Macron, dopo non aver ricevuto risposta alla precedente di aprile, ricordando che «Vincent ha un handicap ma è pienamente in vita». **(D.Z.)**

L'intervista

«Con Charlie persa un'occasione»

di Graziella Melina

A poco meno di un anno ormai dalla morte di Charlie Gard, il bambino inglese affetto da una rara patologia mitocondriale, la ricerca prosegue con risultati incoraggianti. «Siamo in una fase di ottimismo», ci spiega Serenella Servidei, direttore del Servizio di Neurofisiopatologia del Policlinico Gemelli di Roma, intervenuta al recente congresso nazionale di Mitocon onlus a Roma.

Quali speranze ci sono oggi per i tanti Charlie nel mondo?

Dal punto di vista della terapia sono cambiate molte cose. Si è sempre parlato solo di farmaci antiossidanti, quest'anno invece c'è – tra le altre novità – la terapia messa a punto da Caterina Garone, del Mrc di Cambridge: è simile a quella che fu proposta per Charlie, ed è rivolta a quel gruppo di malattie caratterizzate proprio dalla deplezione del Dna mitocondriale, cioè patologie in cui la quantità di Dna mitocondriale è molto ridotta, con la conseguente insufficienza nella produzione di energia per la funzionalità della cellula.

Di cosa si tratta?

È una terapia sostitutiva, di supplementazione di nucleosidi-nucleositi. Questi bambini hanno una mutazione genetica diversa da quella di Charlie, chiamata TK2. Grazie a questa nuova cura, la curva della sopravvivenza è nettamente cambiata e si ha un miglioramento delle condizioni cliniche.

La ricerca sulle malattie mitocondriali? Progredisce, ma la cura del bimbo inglese poteva aprire nuovi scenari. Parla Serenella Servidei (Gemelli)

Ci sono altre ricerche che fanno ben sperare?

Sì, sono in corso di verifica altre molecole, ancora in fase 1: se ne deve cioè sperimentare la sicurezza. Altre sono nello stadio preclinico però hanno meccanismi molto promettenti, che vanno ad agire sulla modulazione dei mitocondri. Per altre molecole ancora partiranno dei *trial*, uno a breve, negli Stati Uniti. È stata approvata la sicurezza e l'inizio di prova sull'efficacia. È dedicato a pazienti con forma adulta.

E la terapia sperimentale proposta per Charlie?

La sua malattia era rarissima, i ricercatori avrebbero messo a punto una terapia specifica per lui, quindi dopo la sua morte non è stata più provata. Tra l'altro a Cambridge, ad un recente congresso di medicina mitocondriale, lo stesso Michio Hirano della Columbia University che aveva proposto di applicare la cura sperimentale innovativa ha ribadito che abbiamo perso un'occasione. Non sapremo mai se sarebbe stata efficace...

Su cosa occorre puntare ora?

Innanzitutto sono necessari fondi, ma poi serve fare rete: noi abbiamo un network italiano per le malattie mitocondriali che funziona molto bene. Servono poi registri, nazionali e internazionali, che utilizzino una terminologia condivisa e universale. Questo aiuta a caratterizzare meglio le malattie, perché le patologie mitocondriali sono molto eterogenee. Tantissime hanno manifestazioni fenotipiche diversissime, legate a meccanismi genetici diversi dal punto di vista sia clinico che genetico. Dunque, disporre di registri è essenziale per riconoscere queste forme, poterle raggruppare e verificare l'efficacia delle terapie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOC0wNi0xNFQxMDoxNzowMyMjI1ZFUg==