



## Le grandi religioni e la spiritualità davanti alla morte Convegno a Prato

Cambiare sguardo sulla vita e sulla morte. Con questo obiettivo Prato sta diventando punto di riferimento nelle tematiche dell'accompagnamento nella malattia e nel fine vita. Qui la Comunità dei Ricostruttori nella Pieghe ha creato il primo master in Italia che forma professionisti e volontari per accompagnare la malattia e la morte e sta realizzando un hospice inserito in un borgo recuperato sugli Appennini. È in questo contesto che da oggi a domenica a Villa del

Palco, la casa dei ritiri della diocesi, si svolgerà il convegno nazionale sulla Spiritualità nel fine vita con esperti e rappresentanti di tutte le grandi religioni. Oltre trenta relatori e 150 iscritti da tutta Italia. Tra gli esperti anche Christina Puchalski, fondatrice del George Washington University's Institute for Spirituality and Health, segnala padre Guidalberto Bormolini, direttore del convegno. Domenica anche la testimonianza di Simone Cristicchi. *Giacomo Cocchi*

# Organoidi, il corpo «in miniatura»

Servono a mimare modelli di malattia, a produrre tessuti per trapianti e a testare farmaci. A Milano nasce il centro Homic, parte di un progetto Ue

ALESSANDRA TURCHETTI

Organoidi, un nuovo universo da esplorare. Anzi da inventare, considerato che, anche se sono circa dieci anni che si parla della possibilità di riprodurre ex vivo veri e propri organi del corpo umano, ora più che mai l'attenzione si è spostata verso questo filone di ricerca che sta accelerando il suo sviluppo. Si parla, infatti, di "organoidi 2.0" proprio per sottolineare un più alto livello di evoluzione rispetto agli inizi. Ma di cosa si tratta esattamente?

Lo chiediamo a Massimiliano Pagani, docente di Biologia molecolare del Dipartimento di biotecnologie mediche e medicina traslazionale dell'Università di Milano che, insieme a Giuseppe Testa del Dipartimento di oncologia ed emato-oncologia dello stesso istituto, ha contribuito alla nascita del Centro di ricerca coordinata sulla biologia degli organoidi (*Human Organoid Models Integrative Center - Homic*) presso la Fondazione dell'Istituto nazionale di genetica molecolare (Ingm) "Romeo ed Enrica Invernizzi" di Milano.

Fra i primi centri in Italia che hanno puntato sulle potenzialità di questo orizzonte di ricerca, Homic è parte di un progetto selezionato dalla Commissione Europea, il *LifeTime FET Flagship Initiative*, che raggruppa i migliori scienziati del settore che lavorano in 67 istituti di ricerca in 18 Paesi dell'Unione Europea. Uno dei più importanti obiettivi di LifeTime è di contribuire allo sviluppo di organoidi paziente-specifici che consentano, con tecnologie avanzatissime, di definire i meccanismi di malattia e la loro genesi. L'Università degli Studi di Milano è stata riconosciuta come partner italiano di LifeTime.

**Professor Pagani, ci può spiegare cosa sono esattamente gli organoidi?**

Gli organoidi sono strutture multicellulari tridimensionali che cercano di riprodurre i tessuti umani nella loro architettura in vivo. Tali strutture corrispondono, in maniera semplificata, all'organo desiderato e si ottengono da cellule staminali, che possono differenziarsi in più direzioni. È fondamentale guidarle nel processo di differenziazione attraverso segnali chimici (fattori di crescita) e meccanici per permettere alle cellule di organizzarsi

nello spazio, spesso utilizzando biomateriali che mimano la matrice organica extracellulare. Il nostro gruppo si cimenta già da alcuni anni con gli organoidi e il nuovo Centro è stato creato per consentire una convergenza di tecnologie e competenze necessarie alla ricerca in questo ambito. Vi lavoreranno una decina di ricercatori e tecnici, studiando, in particolare, patologie quali i tumori, le malattie autoimmuni e quelle

del sistema nervoso centrale. **A cosa servono, dunque, gli organoidi?**

Il lavoro è in continuo sviluppo. Potremmo semplificare parlando di tre direzioni di ricerca: la prima è quella di riprodurre parti del corpo umano per avere dei modelli su cui studiare i meccanismi delle patologie. In sostanza, questa tecnologia può dare una visione dettagliata di come si formano e crescono gli organi e come

possono ammalarsi. Nell'ambito della medicina rigenerativa, abbiamo la possibilità di creare organoidi paziente-specifici con il vantaggio anche di correggere, in caso di disordini genetici, il difetto alla base della patologia. Il tessuto sano così ottenuto è poi disponibile per il trapianto. Inoltre, gli organoidi si prestano per fare multiscreening in vitro allo scopo di identificare la migliore risposta farmacologica. Tra i

primi risultati, quello del paziente olandese affetto da fibrosi cistica causata da una mutazione rarissima: grazie agli organoidi intestinali ottenuti con le sue cellule, è stato possibile saggiare e identificare il cocktail di farmaci più giusto rispetto alle altre combinazioni genetiche della malattia. Infine, anche il nostro gruppo si occupa di tumori, ovvero delle strutture tridimensionali ricavate da cellule tumorali sul-

le quali testiamo i chemioterapici più efficaci. Disponiamo di banche estese di questi tessuti provenienti dai pazienti, preziosissimi per testare nuove terapie.

**Alla base di questo orizzonte scientifico c'è il concetto di medicina personalizzata?**

L'interesse verso una medicina "personalizzata" è cresciuto moltissimo negli ultimi anni perché gli strumenti di indagine sono diventati estrema-

mente sofisticati e permettono di scendere a questo livello. Si parla anche di medicina "di precisione" perché lo scopo è quello di ottenere terapie basate sul profilo molecolare dei pazienti. Seguendo questa scia, le potenzialità di cura sono enormemente amplificate.

**Quali sono le caratteristiche degli "organoidi 2.0" rispetto ai primi esperimenti?**

Ad oggi, i ricercatori sono stati in grado di ottenere organoidi che riproducono rene, polmone, intestino, stomaco, cervello e fegato, e molti altri sono in arrivo. L'approccio è necessariamente multidisciplinare e sta consentendo sempre più di ricreare l'habitat naturale in cui si trova l'organo in vivo. Ad esempio, si lavora sulla riproduzione del processo di vascolarizzazione nei mini-organi, dedicando maggiore attenzione alla tempistica nel processo di costruzione dell'organoide, ovvero al "timing" delle sue varie fasi di sviluppo. La bioingegneria, la microfluidica, il lavoro delle stampanti 3D sulla persona e molte altre discipline sono all'opera in questo scenario che consente di immaginare, già da ora, buoni risultati futuri a favore della salute dell'uomo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'analisi

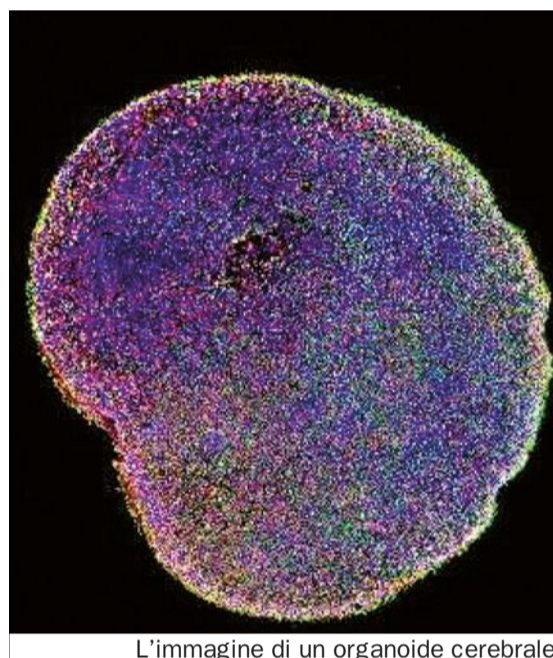
ANDREA LAVAZZA



### MA I MINI-CERVELLI HANNO COSCIENZA?

La ricerca sugli organoidi umani non ha più di 10 anni, ma è già considerata rivoluzionaria per le possibilità di studio dello sviluppo embrionale sano e patologico e le applicazioni cliniche, che includono test sui farmaci e contributi alla medicina rigenerativa e di precisione. In prospettiva, gli organoidi potranno consentire di raggiungere il Sacro Graal della biomedicina: la costruzione di organi adatti al trapianto. Se da una parte la crescita in laboratorio di organoidi potrebbe risolvere alcuni grandi problemi etici della ricerca, dall'altra ne apre di inediti. La sperimentazione su agglomerati cellulari sembra infatti permettere di non ricorrere a test distruttivi su embrioni e modelli animali. Inoltre, la tecnica risulta più economica di altre. Un nodo molto delicato è quello delle cellule di partenza, se staminali embrionali o pluripotenti riprogrammate: le seconde paiono funzionare bene, quindi questo nodo etico può essere sciolto abbastanza facilmente. Altri aspetti delicati sono relativi a donazione, conservazione e utilizzo del materiale biologico. Che tipo di consenso dovrebbero sottoscrivere i pazienti cui è asportato tessuto per futuri esperimenti? Può essere generico, dato che non si può ricontattare ogni volta il donatore? Ma se poi si creano chimere, ovvero fusioni di genotipi trapiantando un organoide umano in un animale, non avrebbe diritto la persona di cui sono usate le cellule ad approvare o meno quell'applicazione? Ci sono poi la commercializzazione e i brevetti. Gli organoidi sono "parti umane" che si possono vendere e su cui si può imporre una proprietà intellettuale? I rischi sono quelli di uno sfruttamento di pazienti poveri a favore di aziende biomediche, anche se non bisogna sottovalutare i vantaggi che potrebbero venire per tutti grazie a una ricerca che possa contare su grandi investimenti privati. Gli organoidi cerebrali aprono gli scenari più controversi. Già oggi sono state create "palline" che ricapitolano in miniatura gran parte delle strutture cerebrali e che si sono dimostrate capaci di attività elettrica nonché potenzialmente di ricevere stimoli sensoriali e di comandare un muscolo. I mini-cervelli hanno permesso, ad esempio, di fare importanti passi nella comprensione del virus Zika, ma ci si chiede se futuri organoidi cerebrali cresciuti in laboratorio, più grandi e meglio sviluppati, potranno acquisire una pur minima sensibilità al dolore e forse una forma iniziale e rudimentale di consapevolezza. Saremo allora di fronte a un dilemma particolarmente pressante e di difficile soluzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'immagine di un organoide cerebrale

## DA SAPERE

### Una ricerca di 10 anni che affascina i ricercatori

Dopo la scoperta, nel 2009, del ricercatore olandese Hans Clever e del suo gruppo (pubblicata su *Nature*) di una struttura tridimensionale ottenuta da cellule staminali adulte dell'intestino dei topi che, in vitro, si sono organizzate nello spazio fino ad assumere i tratti di un mini intestino, ricercatori di tutto il mondo si sono cimentati con gli organoidi. Cellule staminali, embrionali o adulte, sono lasciate crescere su una matrice gelatinosa: il mix di sostanze stimolanti è dato da fattori di crescita ed è specifico per ogni organo. Gli organoidi (da qualche decina di micron a 5 millimetri), si possono congelare. Ad oggi, sono stati creati organoidi di colon, esofago, stomaco, fegato, pancreas, rene e cervello. (A.Tur.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL TEMA

# L'ideologia dell'autodeterminazione: selezionare chi ha «diritto di morire»

Fra tre mesi scadrà l'ultimatum della Corte costituzionale: il Parlamento italiano deve legiferare in tutta fretta sul tema dell'eutanasia. Eppure il dibattito pubblico sembra non interessarsi più di tanto, mentre si fanno largo rivendicazioni ideologiche che, appellandosi all'autodeterminazione, rivendicano il "diritto alla morte". Del tutto discutibile dal punto di vista giuridico, culturale e sociologico, come hanno dimostrato gli esperti e i giuristi che martedì sono intervenuti a Roma alla presentazione del libro curato da Mauro Ronco Il "diritto" di essere uccisi: verso la morte del diritto? (Giappichelli editore), promossa dal Centro studi Livatino e dalla Fondazione Magna Carta. «Perché la volontà è sacra quando è indirizzata verso la morte e diviene una variabile pressoché irrilevante quando propende per la vita? - ha premesso Gaetano Quagliariello, presidente della Fondazione Magna Carta -. Se il parametro per l'accesso alla morte su richiesta è una sofferenza tale da rendere la "qualità della

Cosa potrebbe introdurre nell'ordinamento e nella mentalità una norma aperta all'eutanasia: dialogo tra Mauro Ronco, Gaetano Quagliariello, Eugenia Roccella, Alberto Gambino e Cesare Mirabelli

vita" al di sotto degli standard di efficienza richiesti da una società nichilista che tende all'eliminazione degli "inadatti", chi può arrogarsi il diritto di stabilire che una sofferenza sia più sopportabile di un'altra?». L'attacco «al favor vitae» è un attacco all'uomo, allo stare insieme, all'idea della fratellanza - è l'opinione di Eugenia Roccella, giornalista, già parlamentare e sottosegretario alla Salute -. Questa idea di decidere di noi stessi anche per le cose più estreme è ormai un luogo comune. L'idea stessa di autodeterminazione non è un'idea di libertà. Siamo persone immerse in un tessu-

to di relazioni che ci condiziona e che noi condizioniamo. Quando siamo fragili siamo in un tessuto di affidamento e di dipendenza». La vita, del resto, «nella fragilità è un bene giuridico che non muta - ha spiegato Alberto Gambino, presidente dell'associazione Scienza & Vita -. Perché l'Italia nel giro di 24 mesi dovrebbe scavalcare gli ordinamenti più simili ai nostri? La morte del diritto è la morte delle regole sociali, di tutto quello che si è costruito nei decenni secondo il principio di solidarietà. Quando interviene il diritto e arma una libertà, essa diventa insidiosa anche per se stessi». Il rischio è dunque che, secondo Cesare Mirabelli, presidente emerito della Corte costituzionale, si passi «da una non punibilità dell'aiuto al suicidio a un diritto al suicidio». Superando un dato di fatto: «Non c'è diritto alla morte - ha ammonito Mauro Ronco, presidente del Centro Studi Livatino -. Sarebbe una norma anticostituzionale».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## L'ignoranza divide La cultura è condivisione

MARCO VOLERI



In un giorno come tanti, l'ignoranza e la cultura si incontrano al parco con i propri cani per un giro. «Bella giornata eh?», disse la cultura all'ignoranza con un sorriso pieno di educazione e garbo. «Se lo dice lei... a me pare uno schifo, con tutti i grilli che continuano a fare questo rumore fastidioso poi!».

L'ignoranza continuò con un monologo - non richiesto - pieno di argomenti diversi, ammassati sulle panchine verdi del parco come fossero scatoloni da non aprire. Come se potesse bastare osservarli dall'esterno per poterli trattare, giudicare, tingendoli di luoghi comuni e di sentito dire. La cultura, silente e impietrita, salutò cordialmente con la mano e proseguì il giro. Con il termine

ignoranza, tendenzialmente, si intende una mancanza di conoscenza su un determinato argomento. Di conseguenza siamo tutti ignoranti in qualcosa, visto che è impossibile sapere tutto. Ignorare determinate cose volutamente non ci facilita la vita: ignorare i propri doveri non ci mette al riparo da certe responsabilità, così come ignorare la legge non ci solleva dal doverla rispettare. Il vero problema è infatti avere la presunzione di sapere tutto, smettendo di imparare cose nuove. In questo il sapere di non sapere (Socrate dixit) ci regala una grande opportunità: la voglia di imparare sempre qualcosa di nuovo, essendo consapevoli di avere davanti a noi ogni giorno una prateria che di fatto è un

mondo sconosciuto da esplorare. Vent'anni fa presi in mano un libro di Andrea Camilleri e lessi le prime dieci pagine. «In quale lingua è scritto? Non si capisce niente!», pensai. Lo posai sul comodino, ero in vacanza in Sardegna. La mattina successiva lo riaprii e in un'ora me ne innamorai, leggendo tutti i racconti di Montalbano che sarebbero usciti negli anni seguenti. I personaggi che parlavano quella strana lingua sono diventati quasi dei parenti. Perché la cultura è condivisione, umiltà, umanità. Tutto quello che l'ignoranza divide, la cultura unisce e riconcilia. Con un cordiale saluto a chi, rozzamente, scrive a caratteri cubitali il contrario.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Sintomi di felicità

FINE VITA

### Modifiche alla legge: l'intesa è ancora lontana La maggioranza resta divisa sul testo eutanasi

MARCELLO PALMIERI

Modifiche alla legge sul fine vita, l'intesa è ancora lontana. L'altro ieri alla Camera, ancora una volta, è stato convocato il Comitato ristretto delle Commissioni riunite Affari sociali e Giustizia, l'organismo che dovrebbe scrivere una proposta di legge da votare (ed emendare) prima dell'approdo in aula: l'accordo nella maggioranza è ancora lontano, con il Movimento 5 Stelle che insiste per un testo aperto a tutte le ipotesi e la Lega che vorrebbe limitarsi a introdurre alcune tassative attenuanti al reato di aiuto nel suicidio (nel caso di malati gravi che chiedono di morire), mentre modificando la legge sulle Dat desidererebbe rimuovere idratazione e nutri-

zione assistiti dai trattamenti sanitari. Fino all'inizio del mese le proposte di legge in discussione erano 4 (di cui 3 parlamentari), tutte favorevoli a forme di eutanasia: quella d'iniziativa popolare depositata dall'associazione Luca Coscioni nel 2013, cui - dopo le sollecitazioni della Consulta sul caso dj Fabo, lo scorso autunno - se n'erano aggiunte altre 3 a firma di Andrea Cecconi (ex M5S, ora Gruppo misto), Michela Rostan (Leu) e Dorian Sarli (M5S). Su queste sono state effettuate le audizioni degli esperti. È datata 5 giugno invece quella di Alessandro Pagano (Lega), che ha imposto la necessità di sentire nuovi esperti. Ma M5S non molla. Ora a spargliare le carte di una maggioranza in stallo potrebbe arrivare il Pd.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Di fronte a noi c'è il compito urgente di ricostruzione del soggetto umano nelle sue dimensioni costitutive. Un primo esempio riguarda la destrutturazione in atto nella nostra cultura della natura propria della generatività, senza cui non c'è storia per l'umanità. È quanto sta accadendo con i tentativi di legalizzare la cosiddetta "gestazione per altri" – come viene definita nella neo-lingua di stampo orwelliano la mostruosa pratica dell'utero in affitto –, ultima, per ora, forma di mercificazione del tutto, che giunge a toccare il corpo della donna e il mistero della nascita.



# La «provetta per tutte» tenta la Francia

Nel progetto di legge del governo l'accesso a donne single e coppie lesbiche. Ovociti congelabili dai 30 anni per chi rimanda la maternità

DANIELE ZAPPALÀ

In Francia, qual è il vero volto bioetico dell'era Macron? Dopo due anni di supposizioni a partire da promesse e dichiarazioni della maggioranza, non sempre convergenti, giungono i primi elementi concreti attraverso le misure della bozza di legge quadro che l'esecutivo intende approvare in consiglio dei ministri il 26 luglio, prima di un esame in Parlamento dopo la pausa estiva. Fra i 32 articoli di legge parzialmente rivelati, la misura maggiormente enfatizzata dal governo riguarda l'estensione dell'accesso alla fecondazione assistita per tutte le donne – ovvero anche per single e lesbiche – così come per le coppie eterosessuali la cui «infertilità non è stata constatata a livello medico». L'esecutivo ritiene dunque che sia legittimo stravolgere la vocazione originaria della provetta, riservata finora a ovviare ai problemi di fertilità delle coppie eterosessuali. An-

che in termini di rimborso da parte del sistema sanitario nazionale non sono previste distinzioni. Nell'atipica maggioranza macroniana, dove sono confluiti molti esponenti degli ex campi dominanti neogollista e socialista, la misura viene promossa come "progressista", ovvero impiegando l'aggettivo preferito del presidente, deciso ad apparire a ogni costo, tanto in patria quanto sulla scena europea, come l'alfiere dei "progressisti" opposti ai "populisti". Sembrano dunque già confermati i timori espressi da tempo dalle associazioni per la vita: criticato dall'elettorato di sinistra per il liberismo economico, il governo pare pronto a calibrare ideologicamente la propria immagine attraverso una sterzata di stampo libertario sulle questioni bioetiche e familiari. Eppure, nel Paese, chi si oppone alla "provetta per tutte" può avanzare numerosi argomenti: dalla denuncia frontale di un esecutivo pronto ad autorizzare la nascita di bambini delibe-

ratamente privati del padre fino al biasimo verso un nuovo snaturamento della professione medica. Inoltre, cresce il timore che la "provetta per tutte" possa costituire la base per successivi strappi, come ulteriori estensioni dell'accesso alla fecondazione assistita, o a brecce verso l'utero in affitto. Una pratica, quest'ultima, verso cui la maggioranza ha mostrato finora una prevalente ostilità, ma non senza voci possibiliste circa future "autorizzazioni inquadrate". In ogni caso, l'estensione della fecondazione assistita implicherà uno stravolgimento anche delle attuali re-

gole del Codice civile sul legame filiale, all'insegna di uno slittamento dal legame biologico al vincolo legale. Un punto che mette in imbarazzo l'esecutivo, tanto che la questione è ancora allo studio presso il Consiglio di Stato. Ma proprio all'insegna di questo slittamento la bozza di legge prevede già la possibilità, per i futuri genitori pronti a ricorrere alla provetta di sottoscrivere una "dichiarazione anticipata di volontà" presso un notaio. Si tratta del controverso principio del "riconoscimento anticipato di genitorialità". Il ricorso alle tecniche procreative –

un mercato sempre più lucrativo anche oltralpe – sarà esteso anche in una logica natalista, in particolare autorizzando l'autoconservazione degli ovociti femminili per «le donne che vogliono preservare la loro fertilità allo scopo di procreare più tardi». Anche in questo caso, dunque, si scavalcherà l'attuale steccato del ricorso alla tecnica solo per specifiche patologie. Per la ministra della Sanità, Agnès Buzyn, ciò permetterà di «evitare un calo della natalità dovuta soprattutto al prolungarsi degli studi». La tecnica potrebbe divenire accessibile a partire dai 30 o 32 anni, con un limite d'età massima ipotizzato a 37, per una successiva fecondazione in vitro fino a 43 anni. La ministra sostiene che si tratta di un «ulteriore diritto per le donne», ma non pochi osservatori sottolineano che la misura potrebbe invece rendere le lavoratrici ancor più fragili, di fronte a datori di lavoro con un argomento in più per spingerle a lasciare fra parentesi la

propria vocazione materna. Un altro punto estremamente controverso della bozza di legge riguarda la ricerca sulle cellule staminali embrionali e sugli stessi embrioni, con un alleggerimento previsto delle regole attuali. Per gli embrioni "sopranumerari", ovvero non più utilizzati dopo essere stati realizzati nei laboratori in vista della fecondazione assistita, la bozza prevede la possibilità di una loro distruzione «dopo un periodo di cinque anni». In un'intervista al *Quotidien du dimanche*, la ministra Buzyn ha sostenuto che «ascolta le opposizioni e le rispetta», magnificando la bozza come «un testo elaborato dopo una vasta consultazione». In generale, quella del governo vuol essere «una visione aperta e plurale della famiglia», anche in termini di trasparenza sulle origini per i figli divenuti maggiori. Un altro dei delicatissimi punti ancora allo studio.

IL CASO

## Aborti da record, a Londra non basta

ANGELA NAPOLETANO

In Galles e Inghilterra non c'è mai stato un numero di aborti più alto di quello registrato nel 2018: per la precisione, 200.608. Il dato, superiore del 4% all'anno precedente, e persino sopra il picco delle 195.296 interruzioni volontarie di gravidanza del 2008, riguarda "solo" le donne residenti. È lo stesso ministero della Salute a sottolineare che a quel numero vanno aggiunti i 4.687 aborti riferiti a donne non residenti, di cui 1.053 provenienti dall'Irlanda del Nord. I dettagli relativi a questo triste record riferiscono che la gran parte delle interruzioni di gravidanza – il 56% – ha riguardato donne che avevano già avuto uno o più gravidanze. L'anagrafica rivela inoltre che, nonostante il numero maggiore degli aborti riguardi donne comprese tra i 20 e i 24 anni, c'è stato un significativo aumento del ricorso all'aborto tra le over 30. Le chiavi di lettura del fenomeno (regolato da una legge del 1976 che consente l'aborto fino a 24 settimane) non sono univoche. L'associazionismo abortista si è affrettato a spiegare che i dati, in particolare quelli relativi alle donne già madri, riflettono la tendenza di quante sono costrette a rinunciare a un secondo figlio per mancanza di adeguato supporto fiscale e che, in ogni caso, si tratta di donne incapaci di far fronte alla pressione so-

ciale che le costringe a non rinunciare alla carriera. Qualcuno ha persino lamentato la difficoltà di ricorrere alla contraccezione di emergenza, strumento che il sistema sanitario ha reso facilmente accessibile (e gratuito) per le giovanissime, ma – lamenta il fronte pro-aborto – non per le over 30. «Sono argomenti che non reggono», replica Josephine Quintavalle, attivista pro life oltre che fondatrice di Core (Comment on Reproductive Ethics), che gestisce da tempo insieme ad altre associazioni una *help line* telefonica per donne in attesa, non sicure di potere (o volere) tenere il bambino. «Quello che mi colpisce di queste donne – spiega – è la superficialità con cui riconoscono di non aver saputo gestire il concepimento, l'ignoranza che hanno del proprio corpo». Il vero problema, allora, qual è? Il dramma dell'aborto in Gran Bretagna non è l'accesso alla contraccezione né la debolezza del welfare. L'enorme numero di bambini non nati, dice al *Telegraph* Clare McCarthy, portavoce dell'associazione Right to Life, è piuttosto il risultato di una cultura che, negli anni, ha promosso «l'abbattimento dei limiti legali che lo permettono» in tutte le sue forme, compreso quello chimico, fino a banalizzarlo. «È una tragedia nazionale – avverte – che potrebbe nel tempo assumere portata ben peggiore».



### LA FILOSOFA FEMMINISTA

#### Agacinsky: i rischi dell'ultraliberismo bambini nati senza padri né madri

«Il nostro corpo carnale è il nostro, ma non ci appartiene come un bene, come una proprietà che può essere data o venduta, come una bicicletta o una casa. La fatale confusione è deliberatamente mantenuta dall'ideologia ultraliberale che vuole persuaderci che, dal momento che il nostro corpo "ci appartiene", siamo liberi di alienarlo. Ammiriamo il paradosso». Sylviane Agacinsky, la paladina femminista francese contro la Gestazione per altri, pubblica proprio oggi il saggio "L'uomo disincarnato. Dal corpo carnale al corpo fabbricato" (Gallimard, 48 pagine). L'uomo moderno – sostiene la filosofa – vuole dominare la natura, cambiare la sua natura e liberarsi dalla carne, dalla morte e dalla generazione sessuale. «Grazie al potere scientifico e tecnico, alcuni sognano di cambiare i loro corpi e produrre i loro discendenti in laboratorio. Il futuro uomo sarà sessualmente indifferenziato? Sarà nato senza padre o madre? A spese di chi?». Nel bel mezzo del dibattito sulla Legge sulla bioetica, il saggio di Agacinsky mette in guardia dai pericoli dell'ultraliberismo, il cui modello sembra essere la California.

PROGETTO DEL CAMPUS BIOMEDICO

## Sla, adesso il cervello si stimola anche a casa

FRANCESCA LOZITO

Per la Sclerosi laterale amiotrofica (Sla) non esiste ancora una cura che porti alla guarigione, ma molto si fa per migliorare la qualità della vita di chi viene colpito dalla malattia. Come la tecnica di stimolazione cerebrale che, dopo un primo periodo in cui è stata portata avanti in ospedale, approda ora nelle case dei malati. Obiettivo: rallentare la progressione della degenerazione dei motoneuroni che sono i responsabili della Sla. Viene presentato per questo oggi il progetto pilota frutto della sinergia tra l'Università Campus Bio-Medico di Roma e l'Istituto Auxologico Italiano di Milano, e realizzato grazie al sostegno della «Fondazione Nicola Irti» per le opere di carità e di cultura». È il 2004 quando Vincenzo Di Lazzaro, direttore dell'unità operativa complessa di Neurologia del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma, capisce che è possibile rallentare significativamente la progressione della Sla utilizzando tecniche di stimolazione magnetica cerebrale non invasiva. «Oggi – spiega il professore – abbiamo finalmente a disposizione un metodo per questa tecnica che i pazienti possono utilizzare facilmente a casa loro tutti i giorni. La

nostra speranza è che una stimolazione cerebrale transcranica prolungata possa avere una maggiore efficacia nel ridurre la progressione della Sla». La ricerca verrà condotta tra Roma e Milano e coinvolgerà 40 pazienti in cui la Sla sta manifestando un avanzamento veloce. Per sei mesi verranno studiati i risultati di questa tecnica, l'elettroceftica, per capirne le potenzialità. «Con questa nuova sperimentazione – riprende Di Lazzaro – faremo per la prima volta il salto da una forma di stimolazione episodica in ospedale a una stimolazione protratta e prolungata che i pazienti potranno gestire autonomamente, venendo in ospedale solo per i controlli periodici». L'iniziativa sarà possibile realizzarla grazie alla collaborazione «tra enti privati e strutture sanitarie», come sottolinea Natalino Irti, presidente della Fondazione «Nicola Irti». L'età dei pazienti coinvolti nel progetto pilota è molto ampia, dai 18 ai 75 anni. Lo studio nasce davvero dalla convinzione che oggi occorra fare tutto il possibile per questa malattia: «La Sla – dice infatti il professor Vincenzo Silani, ordinario di Neurologia all'Università degli Studi di Milano e direttore dell'unità operativa di neurologia e del laboratorio di ricerche di neuroscienze dell'Istituto Auxologico italiano – vive un momento molto speciale e intenso perché il livello di conoscenza relativo alle basi patologiche e genetiche della malattia si è incredibilmente arricchito negli ultimi anni con le nuove scoperte genetiche». Ma anche con «la definizione di inediti meccanismi di malattia – prosegue il luminare –, i test per i nuovi farmaci, la scoperta dei primi biomarcatori di malattia e, infine, l'utilizzo di cellule staminali ottenute dalla cute o dal sangue dello stesso paziente per studiare molecole di impiego clinico». In tutto questo l'Italia è in prima fila dunque non solo nell'assistenza ma anche nella ricerca, con studi che, conclude Silani: «Comprendono anche le prime terapie personalizzate per la correzione di difetti genetici: sia per il gene Sod1 che per il C9orf72. È dunque prevedibile una primavera terapeutica per una malattia fino a ora drammaticamente incurabile».

LA PROPOSTA DELL'UFFICIO CEI PER LA PASTORALE DELLA SALUTE

## Tra efficienza, sostenibilità e principi umani la porta stretta della sanità cattolica

GRAZIELLA MELINA

Conciliare alti livelli assistenziali e risorse economiche disponibili per chi opera nella sanità cattolica deve essere non solo possibile ma risulta addirittura indispensabile per non perdere di vista la propria ispirazione. Dopo il recente lancio all'Università Lateranense a Roma di un anno di processo sinodale della sanità cattolica promosso dall'Ufficio Cei per la pastorale della salute, i protagonisti del Sinodo lo ribadiscono con fermezza: «Solo l'attenzione ai nostri valori può davvero fare la differenza». Mantenere un adeguato ed efficiente livello gestionale, sottolinea Patrizia Scalabrini, direttore del Centro servizi Nazaret dell'Opera Santa Maria

della Carità di Venezia, «significa avere anche il coraggio di fare quello che il mercato chiede. Ma all'interno di questo sistema solo i nostri valori possono permettere alle strutture di caratterizzarsi. Dobbiamo avere attenzione alla persona e nello stesso tempo essere efficienti, efficaci, capaci di fare bene quello che dobbiamo fare, organizzando al meglio le risorse che abbiamo a disposizione. Dobbiamo creare alleanze anche organizzative, condividendo il *know how*». Dello stesso avviso anche Filippo Maria Boscia, presidente nazionale dell'Associazione medici cattolici italiani (Amci). «Bisogna perseguire non solo obiettivi di economicità – ribadisce – ma anche quelli riguardanti la vicinanza al malato. Molte strutture mirano a una efficienza

clinica e a un perfezionamento delle apparecchiature, e invece dovrebbero porre maggiore attenzione all'efficacia delle cure e all'appropriatezza organizzativa e clinica, favorendo per esempio una ricerca di qualità, senza sanzionare i professionisti che non rispettano i limiti di spesa stabiliti». Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, ricorda poi Tonino Can-

Un anno sinodale per rilanciare la natura e l'identità di una presenza evangelica nel mondo della salute. Tra i protagonisti sul campo la consapevolezza di un'opportunità da mettere a frutto

telmi, presidente dell'Associazione italiana psicologi e psichiatri cattolici (Aippp), «in tutto il mondo, Italia compresa, il fardello maggiore per ogni Sistema sanitario sarà dato dai disturbi relativi alla salute mentale, e a questo bisogno la sanità cattolica dovrà saper rispondere». Per riuscirci, è necessario «un incremento di reti sane in grado di favorire la buona crescita delle persone, di un salto in avanti di un sistema organizzativo e innovativo. Il nostro Sistema sanitario non è attrezzato per rispondere a questa vera emergenza». La sostenibilità economica, precisa don Vincenzo Barbanente, presidente della Fondazione Don Gnocchi di Milano «deve essere funzionale alla coerenza della missione. Quanto più riusciamo a essere capaci di mettere al centro la cura di per-

sone, famiglie, operatori, volontari, tanto più riusciremo a mantenere il nostro elemento distintivo, ossia dare una risposta ai bisogni delle persone. Non possiamo ignorare che ci sono oltre 4 milioni di persone che hanno problemi di accessibilità al sistema sanitario e che moltissimi non riescono a pagare il ticket. Non possiamo non immaginare un futuro nel quale dobbiamo cercare di venire incontro a queste situazioni di grave disagio sociale». Un limite però è «una certa autoreferenzialità dei nostri enti: se tentiamo di dare risposte da soli non ce la facciamo. È in discussione il futuro non soltanto della vita del singolo ente ma della presenza del sistema dell'assistenza alla persona da parte della comunità cristiana».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA