



Cei, Pastorale della Salute: al via i webinar di formazione

Prende il via giovedì 22 ottobre il percorso formativo predisposto dall'Ufficio nazionale per la Pastorale della Salute. Ad aprire il ciclo di sei webinar sarà una lezione su «Le violenze di genere: comprendere per una proposta pastorale» con gli interventi - dalle 15 alle 16,30 - di Emanuela Vinai, coordinatrice del Servizio nazionale per la Tutela dei minori della Cei, Concetta Vaccaro, responsabile dell'area Salute e welfare alla Fondazione Censis, suor Eugenia Bonetti, presidente dell'Associazione «Slaves no more», e della psicologa Laura Tesoniero. La sessione formativa, come quelle che seguiranno, sarà fruibile online tramite computer e Internet. La partecipazione è gratuita ma occorre iscriversi all'intero corso e non a ogni singola lezione. Il giorno del webinar verrà inviato via e-mail il link per accedere al canale Youtube e seguire in diretta la lezione. Info: 06.66398.477; salute@chiesacattolica.it; www.salute.chiesacattolica.it.

«Ho battuto il virus con il cordone»

Dagli Usa la scoperta del diabetologo italiano Camillo Ricordi: con le staminali «donate» dai neonati un trattamento che salva chi è contagiato

ALESSANDRA TURCHETTI

Il 100% di pazienti di età inferiore agli 85 anni contagiati da Covid-19, quando trattati con infusioni intravascolari di staminali mesenchimali derivate da cordone ombelicale, si salva. È il formidabile risultato ottenuto nella sperimentazione dell'équipe di Camillo Ricordi, direttore del Diabetes Research Institute (Dri) and Cell Transplant Center di Miami, autorizzata dalla Food and Drug Administration in aprile. Il trial si riproponeva di testare con urgenza, visto l'evolversi della pandemia, in primis la sicurezza di un possibile trattamento innovativo basato sulle note proprietà antinfiammatorie e immunomodulanti delle staminali per valutarne, poi, gli eventuali effetti curativi. Professore, come si è arrivati a scegliere di testare queste cellule anche nell'infezione da Covid-19? Avevamo già da tempo evidenziato benefici importanti dell'uso delle staminali mesenchimali, in particolare contro il diabete di tipo 1, malattie renali e morbo di Alzheimer. In questi casi, però, quando le cellule vengono iniettate endovena, il 95% rimane intrappolato nel filtro costituito dai polmoni: paradossalmente, la situazione ideale per il coronavirus. Uno sforzo internazionale, supportato dall'organizzazione no profit «The Cure Alliance» e da donatori privati per il 90% italiani, ha permesso di mettere a punto una nuova terapia cellulare per trattare i casi potenzialmente letali di Covid-19 in breve tempo. Qual è la portata di questo primo risultato?

Si tratta del primo studio rigoroso randomizzato, prospettico e cosiddetto "in doppio cieco", quando cioè né i medici né i pazienti sanno se vengono infuse o meno le staminali. Il protocollo consisteva in due infusioni di 100 milioni di cellule a distanza di 72 ore, con la possibilità di testare nel giro di una sola settimana i primi effetti. Le staminali utilizzate si sono dimostrate completamente sicure, ovvero senza effetti collaterali legati alle infusioni. Ma i risultati indicano anche un significativo miglioramento del tempo di ricovero e dimissione dall'ospedale, possibile in meno di 2 settimane, mentre la maggioranza del gruppo di controllo era ancora ricoverato dopo 4 settimane. Abbiamo, dunque, testato anche segni iniziali di efficacia. La sopravvivenza è stata superiore al 90% nei pazienti di tutte le età, a fronte di un valore inferiore al 50% nel gruppo che non ha ricevuto le infusioni. Come proseguirà lo studio? È in fase di avvio un secondo trial di fa-

Il che includerà 100 pazienti e coinvolgerà centri in Nord America, Brasile, Italia, Argentina, Colombia e Cile, per verificare l'efficacia del protocollo. Inoltre, grazie al finanziamento di 3 milioni di dollari ricevuto dal Nabtu, North American Building Trades Union, importante organizzazione sindacale americana, creeremo una banca di staminali mesenchimali già pronte come dosi criopreservate, per facilitarne i tempi di somministrazione. Avviamo così anche la fase III del trial, finalizzata a espandere e distribuire il "prodotto". La pandemia ha cambiato i confini della ricerca scientifica?

È stato un periodo intensissimo, io stesso preparavo le cellule da portare nelle terapie intensive, ho visto con i miei occhi il lavoro superlativo del personale medico e paramedico. Ho assistito a una risposta filantropica incredibile nell'intento di unire le forze: abbiamo condiviso il nostro protocollo con chiunque fosse interessato, e ogni giorno la rete si allarga. Quali altre implicazioni possono nascere da questo sforzo comune? L'enorme input dato all'utilizzo delle staminali mesenchimali porterà vantaggi in numerose altre direzioni di ricerca. Ad esempio, la Cina è il nostro partner principale negli studi sulle staminali mesenchimali nei trapianti di isole pancreatiche. Tratteremo anche gravi casi di Covid-19 con sindrome da distress respiratorio acuto, malattie degenerative come l'Alzheimer, è in programma anche il Parkinson. Vorrei sottolineare i costi contenuti di questa ricerca rispetto ad altri filoni: da

un cordone ombelicale scartato di un neonato sano si possono ottenere 10mila dosi terapeutiche di staminali. Infine, abbiamo investito sul concetto di "sopravvivenza sana". Possiamo «armarci» contro il virus? Certamente. I fattori di rischio per il coronavirus sono gli stessi delle malattie autoimmuni e di quelle croniche legate all'invecchiamento. Non c'è cura senza prevenzione. Le sostanze che hanno un effetto benefico sul sistema immunitario e un potere anti-infiammatorio come i grassi Omega 3, polifenoli, vitamina D, lattoferrina, quercetina e altre molecole, sono le stesse che aiutano a resistere al virus. Abbiamo, perciò, lanciato il programma "The Batman Project" (www.winfitt4pandemic.com) per provare ad imitare i pipistrelli che in 70/80 milioni di anni di evoluzione hanno sviluppato una resistenza enorme ai virus, indagando meglio alcuni cibi e altri fattori protettivi da integrare nella dieta e nello stile di vita.

SABATO IL REFERENDUM

Nuova Zelanda al voto sulla «morte assistita»

SIMONA VERRAZZO

Sabato la Nuova Zelanda è chiamata alle urne per le elezioni legislative ma, contestualmente, i cittadini si esprimeranno su due referendum, uno dei quali riguarda la legge sull'eutanasia. La consultazione sulla morte medicalmente assistita arriva a meno di un anno dalla seconda e definitiva approvazione da parte del Parlamento unicamerale di Wellington, nel novembre 2019, quando il testo è passato con 69 sì, mentre i no sono stati 51. Nel corso di tutti questi mesi il dibattito bioetico si è intrecciato con quello politico: a favore della legalizzazione si è schierata pubblicamente la premier laburista Jacinda Ardern, data per favorita sabato, che si è anche detta contraria al ricorso al referendum. Il voto popolare, invece, è stato fortemente voluto dal partito nazionalista New Zealand First, l'altro membro della coalizione governativa uscente, come condizione per non far arenare l'iter parlamentare. L'«End of Life Choice Act 2019» prevede che alla morte medicalmente assistita possa accedere chiunque abbia compiuto i 18 anni d'età e con un'aspettativa di vita inferiore ai sei mesi, dopo il via libera di due medici, uno dei quali sia il medico di fa-

miglia e l'altro indipendente. In caso di pareri discordanti è necessario un terzo consulto, che può essere anche di uno psichiatra. Una volta ottenuto il via libera scatta una finestra temporale di sei mesi per sottoporsi all'eutanasia. Vi possono accedere i cittadini neozelandesi, ma anche gli stranieri, purché con residenza permanente nel Paese. Non è ammesso esprimere il consenso anticipato e la pratica non può essere proposta ma soltanto richiesta. Ne sono escluse persone con malattie mentali. Se al referendum dovesse affermarsi il sì, la legge entrerà in vigore tra un anno, nell'ottobre 2021. Al testo si oppone da sempre la Chiesa cattolica. La Conferenza episcopale neozelandese ha pubblicato un opuscolo di 24 pagine, in inglese e in lingua maori, in cui vengono spiegate le posizioni sui due referendum: «no» all'eutanasia, mentre sull'utilizzo ricreativo della cannabis - l'altro tema sottoposto al vaglio dell'elettorato - è necessario «riflettere seriamente» sugli effetti che la legalizzazione produrrebbe sugli adolescenti e le persone più vulnerabili. Contraria a rendere lecita la morte medicalmente assistita si è detta anche la New Zealand Medical Association.



Camillo Ricordi nel suo laboratorio di Miami

SPAGNA

Il Comitato di bioetica unanime: «No a una legge sull'eutanasia»

«Esistono solide ragioni sanitarie, etiche, legali, economiche e sociali per rifiutare la trasformazione dell'eutanasia e/o del suicidio assistito in un diritto soggettivo e in una prestazione pubblica». All'unanimità i 12 esperti del Comitato spagnolo di Bioetica (Cbe) hanno approvato un parere che respinge la proposta di legge di eutanasia, all'esame del Parlamento. Il parere non è stato sollecitato dal governo Psoe-Podemos ma il Comitato ha ritenuto necessario contribuire a un dibattito di «enorme interesse e controversia» su una legge che depenalizza l'eutanasia e considera la morte come un diritto riconosciuto nelle prestazioni della Sanità pubblica. In 74 pagine gli esperti evidenziano che «il desiderio di una persona che un terzo o lo Stato pongano fine alla sua vita, nei casi di grande sofferenza fisica e/o psichica, deve essere sempre guardato con compassione» e che va «soddisfatto con un'azione compassionevole efficace che porti a evitare il dolore e procurare una morte in pace». Ma «tale compassione non legittima da un punto di vista etico e legale una richiesta che non trova sostegno in un'autentica autonomia, atteso l'attuale contesto di cure palliative e sociosanitarie». Legalizzare l'eutanasia «suppone cominciare un cammino di svalutazione della vita umana le cui frontiere sono molto difficili da prevedere». (P.D.V.)

I DUE CASI DENUNCIATI DAI RADICALI

Fare morire non è un «dovere» delle Asl

MARCELLO PALMIERI

Un nuovo caso di cronaca accende la discussione sul suicidio assistito: un paziente che, pur ritenendo di incarnare tutte le condizioni indicate dalla sentenza 242/2019 della Corte Costituzionale, si è visto negare dalla propria Asl la morte a richiesta. Parla di «gravissima violazione dei rapporti tra istituzioni» Marco Cappato, tesoriere dell'Associazione radicale Luca Coscioni, che proprio ieri, in un tweet, ha annunciato l'impugnazione da parte del pm di Massa della sentenza assolutoria anche per l'accusa di istigazione al suicidio di Davide Trentini. La presidente Filomena Gallo sul caso Asl dice che «stiamo preparando un'azione giudiziaria contro questo diniego di gravità assoluta e continuiamo a ribadire l'urgenza di una legge che regoli le scelte di fine vita a garanzia dei diritti fondamentali». Ma è proprio questo il punto: in assenza di una specifica norma, ha fatto bene l'Asl a non erogare il suicidio assistito. La questione è di fondamentale importanza. La Consulta ha ritenuto di sancire l'illegittimità costituzionale del reato di aiuto nel suicidio in un ristrettissimo numero di casi. Ciò significa che chi aiuta a morire una persona «affetta da una patologia irreversibile - così recita il provvedimento - e fonte di sofferenze fisiche o psicologiche, che

trova assolutamente intollerabili, la quale sia tenuta in vita a mezzo di trattamenti di sostegno vitale, ma resti capace di prendere decisioni libere e consapevoli» non possa soggiacere alle pene previste dall'articolo 580 del Codice penale, che intendeva punire sempre e comunque chiunque aiutasse un altro a morire. Ma trasformare automaticamente la non punibilità in un dovere pubblico di coniare la relativa procedura sembra un salto logico difficilmente giustificabile. La Corte costituzionale auspica che il Servizio sanitario nazionale arrivi a farlo. Ma sono gli stessi giudici costituzionali ad averlo sottolineato: lo può fare una legge del Parlamento. E non è un caso se il Parlamento non sia ancora riuscito a varare una di eutanasia (o suicidio assistito, come dir si voglia) alcune parti politiche parlano da decenni. Ma mai, prima della sentenza della Consulta, avevano trovato la convergenza anche solo per calendarizzarne la discussione. «Perché dunque - si chiede Domenico Airoma, procuratore aggiunto di Napoli e vicepresidente del Centro studi Livatino - minacciare di ricorrere contro la decisione di un'Azienda sanitaria locale che si è limitata a ribadire quel che ha scritto la Corte Costituzionale, negando la morte a richiesta? Perché si confida, e non senza ragione, visti i precedenti, in un giudice che si sostituisca al legislatore?»

Sintomi di felicità

Una voce dal baule dei ricordi condivisi

MARCO VOLERI



«**N**on importava cosa indossassi, quale fosse il tuo passato o il presente. Non contava sapere chi fossero i tuoi genitori o dove abitassi: quando varcavi il cancello dell'oratorio eri uguale a tutti gli altri. Un pegno, un pallone e la compagnia di tanti ragazzi a proprio agio, esattamente come te. Solo crescendo e maturando si può realizzare l'importanza che hai avuto in ognuno di noi ragazzi, oggi uomini e donne. Grazie Antonio». Antonio, un bel giorno, ha deciso di aprire alcuni bauli impolverati che giacevano silenti in un garage. Centinaia di foto, accatastate come i luoghi e i momenti che ha vissuto in giro per lo stivale, che raccontano decenni di vite entrate in contatto per puro caso. È faticoso riaprire i bauli dei ricordi, specie quando pesano di emozioni. Antonio ha fatto un lungo respiro e ha aperto il primo. Me lo immagino seduto in terra come un bimbo che apre il regalo di Natale. Immagini vivide di momenti indelebili. Antonio vive nel nord Italia, ha lasciato ricordi eccezionali nei

luoghi in cui è stato. Ha deciso di condividere su Facebook gli scatti di una vita insieme ai ragazzi. Scatti che raccontano generazioni: luoghi, bambini e adolescenti accomunati dal solo desiderio di stare insieme e divertirsi. Da giorni Antonio (don Antonio, ma pochi lo chiamavano così) sforna sul suo profilo primizie, a volte sbiadite nei colori, della vita pensierata che fu. E allora i bimbi sparsi per il Paese - oggi adulti - vivono queste uscite rituffandosi nelle partite di pallone sul grande campo di cemento, nei momenti di tensione che culminavano in qualche scazzottata, nei concerti organizzati nel teatro dell'oratorio o nel cortile, dove era sempre pronta una chitarra per tutti. «Un tuffo nel passato. Grazie Antonio, sei stato il tocco indelebile della mia infanzia». Non posso fare a meno di leggere i commenti di quelli che sono stati, per anni, i miei compagni di giochi e di cortile. Di tutti quelli che, come me, sono sparsi in giro per l'Italia come granelli di sabbia al vento.

LE AUDIZIONI ALLA CAMERA

Suicidio assistito, i medici invocano l'obiezione di coscienza E gli infermieri chiedono il rispetto del Codice deontologico

Avanza presso le Commissioni Affari sociali e Giustizia di Montecitorio l'iter delle «proposte di legge Ceccoli, Rostan, Sarli e Alessandro Pagano in materia di rifiuto dei trattamenti sanitari e liceità dell'Eutanasia». Nelle audizioni dei giorni scorsi le federazioni professionali dei medici e degli infermieri hanno richiamato alcune priorità. Cinque quelle indicate dalla Fnomceo (medici): «L'attuazione omogenea e completa della Legge sulle cure palliative; la formazione ai professionisti sanitari sulle cure palliative stesse e l'informazione ai cittadini sulle Disposizioni anticipate di trattamento; l'affidamento della certificazione dello stato clinico del richiedente a team professionali medici». E soprattutto «la tutela dell'autonomia della coscienza del medico di fronte a scelte così impegnative», ovvero l'obiezione di coscienza. Secondo la Fnomceo, infine, servono «norme conformi a una visione moderna del diritto e quindi dotate di ela-

sticità, nel rispetto sia di una società dai molteplici riferimenti etici sia della singolarità di ogni vissuto personale». Per la Fnopi gli infermieri «devono potersi attenere ai loro codici deontologici e la proposta di legge all'esame della Camera deve tenerne conto e metterlo nero su bianco». Gli infermieri non possono accettare una «accettazione passiva» delle volontà di morte del loro paziente. Significativamente Fnopi parla di «pianificazione condivisa delle cure», prevista dalla legge vigente sul fine vita ma dimenticata nel dibattito su una nuova legge eutanasi, e del «gesto di cura» che è «proprio delle professioni di aiuto» e «prende significato come modalità di assistere competente (scienza) ed etica (coscienza)». Martedì 13 sono stati ascoltati i costituzionalisti Mario Esposito (Università del Salento) e Antonio Ruggeri (emerito all'Università di Messina). (F.O.)



Gli anestesisti e rianimatori Siaarti: legge 38 «magnifica incompiuta»

La legge 38? «Una magnifica incompiuta». Così ha definito la legge sulle «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore», approvata 10 anni fa, la prima sessione del 74° Congresso nazionale Siaarti (la società scientifica degli anestesisti e rianimatori) che si è svolta online nei giorni scorsi. Di «pietra miliare» ha parlato Franco Marinangeli, coordinatore Medicina del dolore e Cure palliative di Siaarti, ma con un'applicazione ancora

largamente incompleta. Tra cure palliative e terapia del dolore, ha detto Marinangeli, le prime «hanno avuto maggiore fortuna», mentre la seconda patisce due problemi: «La carenza di anestesisti-rianimatori sul territorio e la necessità di investimenti in termini di organizzazione e tecnologia all'interno degli ospedali». Altre due sessioni a distanza del Congresso Siaarti sono previste nei giorni 16-18 ottobre e 23-25 ottobre (www.icarecongress.com).

EllaOne, solo «contraccettivo»?

L'Aifa ha tolto l'obbligo di ricetta anche per le adolescenti, ma il farmaco ha caratteristiche ed effetti ben diversi

ENRICO NEGROTTI

La decisione dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) di rendere disponibile senza ricetta anche per le minorenni la cosiddetta «pillola dei cinque giorni dopo» (ulipristal acetato, nome commerciale EllaOne) continua a far discutere. Nonostante vengano ripetute rassicurazioni sul suo effetto contraccettivo, sul meccanismo di azione dell'ulipristal acetato i pareri sono tutt'altro che concordi. Ieri il ministro della Salute, Roberto Speranza ha detto che «si tratta di determinazione autonoma di Aifa che fa seguito a una raccomandazione dell'Agenzia europea del farmaco (Ema) risalente al 2014, che prevedeva il passaggio dalla prescrizione medica alla non prescrizione».

Tuttavia, come si legge nella stessa determina dell'Aifa, firmata dal direttore generale Nicola Magrini, a dare avvio al procedimento è stato il produttore, Hra Pharma, che nel dicembre 2019 ha chiesto, con un dossier aggiornato, che il farmaco fosse reso disponibile senza ricetta anche per le minorenni. Il parere favorevole del Comitato tecnico-scientifico (Cts) di Aifa nel marzo 2020, subordinato alla distribuzione di materiale informativo sulla contraccezione (approvato dal Ministero della Salute e dall'Istituto superiore di sanità), ha portato alla «determina» dell'8 ottobre, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 10. È

immaginabile che questo comporterà un aumento del consumo del farmaco, come già avvenuto con l'eliminazione della ricetta per le maggiorenni: l'ultima relazione sullo stato di attuazione della 194 riferisce che le vendite sono cresciute da 145mila confezioni nel 2015 a 260mila nel 2018.

«Il farmaco è studiato da tempo – osserva Paola Villa, che lavora nell'ambulatorio di Ginecologia della Fondazione Policlinico universitario Gemelli – mentre l'utilizzo come mezzo contraccettivo è più recente. Ulipristal acetato è un modulatore selettivo del progesterone e funziona come contraccettivo allungando i tempi dell'ovulazione che viene somministrato prima che

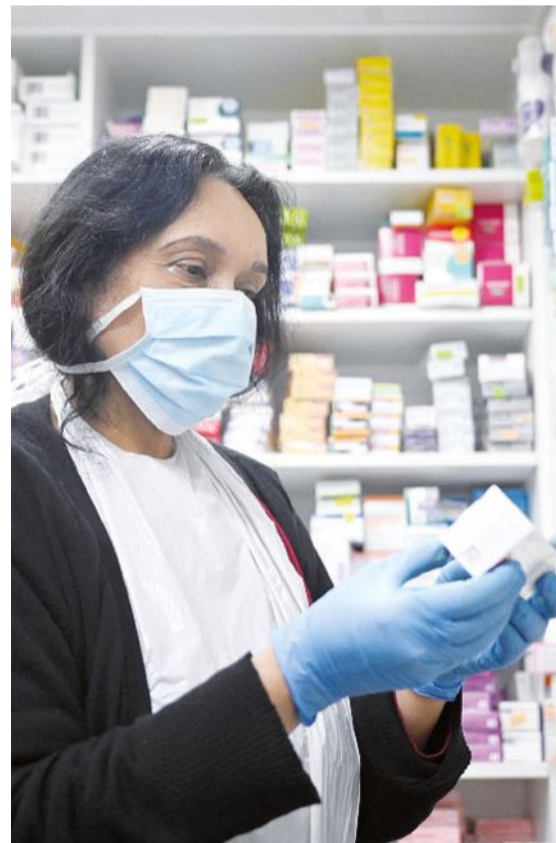
questa avvenga». Meno chiaro è capire cosa succeda quando è somministrato dopo l'ovulazione: «È meno efficace, ma c'è pochissima letteratura a riguardo. Si pensa che possa avere un effetto sull'endometrio e sulle tube (si segnala un possibile aumento di gravidanze ectopiche), ma non ci sono studi scientifici dirimenti a riguardo. Una review pubblicata nel 2016 (su *Frontiers in Pharmacology*) conclude che non è del tutto chiaro il meccanismo d'azione del farmaco. È certo peraltro che è un modulatore del progesterone, che sappiamo avere un ruolo importante nell'impianto dell'embrione nell'utero. Si tratta di un ovulo fecondato, quindi è una vita negli stadi inizia-

li». Studiare questi aspetti non è facile: «È un filone di ricerca non molto battuto. Ed è difficile avere letteratura scientifica sull'argomento anche perché non esiste un marker della gravidanza nei primissimi giorni dopo la fecondazione».

Partendo dai dati di efficacia del farmaco fino a 5 giorni dopo il rapporto sessuale potenzialmente fecondo, Antonio Lanzone, direttore della sezione di Ginecologia e Ostetricia del dipartimento Scienze della vita e Sanità pubblica dell'Università Cattolica, osserva: «Se il rapporto sessuale è avvenuto nella fase di massima fecondità, quando l'ovulazione è appena avvenuta, l'efficacia dell'ulipristal acetato non è di natura contraccettiva ma dipende dagli effetti che ha sull'annidamento in utero dell'embrione. Quindi non si tratta più di un anticoncezionale di emergenza ma di un farmaco che intercetta l'embrione e gli impedisce di annidarsi in utero. Del resto, anche in vitro sono state documentati alcuni effetti: il farmaco provoca profonde modificazioni della funzionalità dell'endometrio, altera le cosiddette molecole di adesione, sostanze enzimatiche fondamentali per l'annidamento dell'embrione. Se il farmaco è efficace al giorno 5 dopo il rapporto, e l'ovulazione è già avvenuta, il successo della sua azione dipende dal fatto che è intercettivo: impedisce che l'ovocita fecondato si annidi in utero. Non può certo impedire l'ovulazione, che addirittura è già cessata».

Concorda Antonio G. Spagnolo, medico e coordinatore della sezione di Bioetica e Medical Humanities dell'Università Cattolica. Che allarga il discorso: «Osservo che il foglio informativo che verrà distribuito con il farmaco non contiene istruzioni per una contraccezione informata ed efficace e per evitare l'uso inappropriato dell'ulipristal. Certamente il farmaco è contraccettivo solo se preso prima dell'ovulazione, altrimenti impedisce all'embrione di impiantarsi. E questo non riguarda l'aspetto contraccettivo, ma piuttosto antinidatorio, contragestivo: impedisce cioè lo sviluppo di una gravidanza. Si evita l'aborto classico con un aborto nascosto».

Sulla questione pesa il fatto che l'Organizzazione mondiale della Sanità ha trasformato la gravidanza nel periodo che va non dalla fecondazione alla nascita ma dall'impianto in utero: «Crediamo sia necessario tornare a interrogarci sull'embrione, sul senso dell'inizio della vita. Torneremo sull'argomento anche sulla nostra rivista *Medicina & Morale* – conclude Spagnolo –, riprendendo il lavoro dell'Università Cattolica di vent'anni fa sullo statuto dell'embrione umano. Non basta un discorso medico».



EllaOne è prodotta dall'azienda francese Hra Pharma

che sono efficaci al giorno 5 dopo il rapporto, e l'ovulazione è già avvenuta, il successo della sua azione dipende dal fatto che è intercettivo: impedisce che l'ovocita fecondato si annidi in utero. Non può certo impedire l'ovulazione, che addirittura è già cessata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA DECISIONE DEL GOVERNO RUTTE

Olanda, eutanasia estesa ai bambini sotto i 12 anni

FRANCESCO OGNIBENE

Eutanasia legale in Olanda anche per i bambini tra uno e 12 anni. Non è una battuta macabra ma la realtà: il ministro della Salute olandese Hugo de Jonge, membro di spicco del partito d'ispirazione cristiana Cda (Appello Cristiano-Democratico) nel governo guidato dal liberale Mark Rutte, ha annunciato l'accordo nella maggioranza su un regolamento che estende anche ai più piccoli la legge sull'eutanasia. De Jonge ha motivato l'iniziativa con uno studio sulla sofferenza dei bambini, commissionato dal suo Ministero, secondo il quale – ha scritto in una lettera al Parlamento – «c'è bisogno di un'interruzione di vita intenzionale» decisa

d'intesa «tra medici e genitori» per aiutare «un piccolo gruppo di bambini malati terminali che soffrono speranza e in modo insopportabile». La stima del ministro basata sulla ricerca è di un numero di casi tra i 5 e i 10 all'anno: il tristemente noto metodo dei "casi eccezionali e circoscritti" con i quali si giustifica una pratica che ripugna la coscienza e l'umanità come l'uccisione di un bambino. In Olanda la legge sull'eutanasia, in vigore dal 2002 e successivamente integrata, già consente di eutanassare i bambini al di sotto dell'anno e oltre i 12 anni con il consenso di genitori. Dei minori tra uno e 12 anni si è cominciato a parlare come di "zona grigia", altra espressione usata dalla propaganda pro-morte per introdurre

poi il solito concetto del "vuoto normativo" da colmare. La questione è stata oggetto di un acceso confronto nel governo quadripartito al potere, in debito di consenso verso le elezioni politiche del marzo 2021 anche per la gestione della pandemia, e forse alla ricerca di un eclatante colpo mediatico. Martedì l'intesa nell'esecutivo, con un passaggio parlamentare previsto per oggi e l'entrata in vigore nei prossimi mesi, salvo colpi di scena. Per identificare i bambini che possono accedere al "diritto di morire" per decisione dei medici e con l'approvazione di mamma e papà vanno soddisfatte alcune condizioni: nessuna prospettiva di guarigione o di cura efficace, sofferenza intollerabile,

malattia terminale. Tutti concetti generici e soggetti a interpretazione, con una parte dei medici che hanno spinto per un intervento normativo allo scopo di ottenere tutela giuridica rispetto ad azioni legali per aver accelerato la morte di piccoli pazienti sospendendo le terapie e la nutrizione assistita. In Belgio l'eutanasia dei bambini è già legale, con due casi di morte procurata a pazienti di 9 e 11 anni nel 2016 e 2017. Nel 2019 in Olanda sono morte per eutanasia 6.361 persone, pari al 4% dei decessi: nel 91% pazienti considerati terminali, mentre i restanti casi sono relativi a persone affette da gravi disturbi neurologici e psichici, come demenza e depressione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STORIA

Con i «fratelli preziosi» della Fondazione Maffi il sogno di un mondo senza scarti

ANDREA FAGIOLI

Roberto Vecchioni non immaginava che la sua *Ti insegnerò a volare*, dedicata ad Alex Zanardi, sarebbe diventata la colonna sonora della «Fondazione Casa cardinale Maffi». Anche perché la versione non è quella originale dell'autore, bensì quella amatoriale di operatori e pazienti realizzata un anno fa per l'annuale meeting dei dipendenti organizzato da questa onlus, emanazione dell'Arcidiocesi di Pisa, che opera in Toscana e Liguria attraverso otto unità operative residenziali o semi-residenziali e un centro di riabilitazione prendendosi cura di oltre 500 persone tra ospiti e assistiti, alcuni anche molto gravi, che vengono chiamati "fratelli preziosi".

«Adesso è molto più importante di quando l'ho scritta: adesso ha uno scopo», commenta il cantautore, che riconosce al vicepresidente monsignor Antonio Cecconi e all'intera Fondazione presieduta da Franco Falorni di avere avuto «un'idea bellissima», e per

questo di sentirsi commosso. Ad ascoltare la sua canzone, eseguita da medici, infermieri e "fratelli preziosi" in un video con la regia di Giancarlo Polenghi, Vecchioni resta stupito: «Cantano meglio di me».

L'anno scorso Vecchioni non c'era, quest'anno invece sarà l'ospite d'onore del meeting in programma domani (dalle 9,30) a San Piero a Grado (Pisa), per un numero limitato di partecipanti, nella stupenda basilica romanica che la tradizione vuole costruita dove sarebbe approdato san Pietro nell'anno 44, in arrivo dalla Palestina, prima di proseguire per Roma.

Al centro dell'incontro (in streaming sui canali Facebook e Youtube della Fondazione e in diretta tv per la Toscana su Telegranducato) una riflessione su



«Abitanti della casa comune tra salute, economia ed ecologia», con interventi di Rosy Bindi, ex ministro della Salute, Ermete Reallaci, guida di Legambiente e fondatore di Symbola (Fondazione per le qualità italiane) e Andrea Piccaluga, docente di Management alla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che spiega il tema di quest'anno a partire dalla *Laudato si'* di papa Francesco e dal «grido della terra e dell'uomo» a cui «quotidianamente rispondono tanti imprenditori e lavoratori impegnati per costruire il bene comune. Il Papa – aggiunge Piccaluga – ci esorta a intraprendere, a non rimanere passivi, valorizzando anche quelle persone che la società di oggi esclude e considera scarti. Un'economia che non uccida ma che sia invece sorella si costruisce acco-

gliendo la diversità, la povertà, il talento e l'impegno. A fronte dell'aumento della forbice della disuguaglianza e del deterioramento della casa comune – spiega l'economista, terziario francescano e autore con Marco Asselle di *Sorella economia* (Edizioni Porziuncola) – ci sono in mezzo a noi lavoratori e imprenditori che rendono l'economia "sorella" valorizzando i talenti di ogni tipo, inclusi quelli delle persone che la nostra società troppo spesso considera scarti. Ma per passare da un'economia che uccide a un'economia sorella abbiamo bisogno di imprenditori e lavoratori che si prendano cura della casa comune. La bella notizia è che in mezzo a noi ce ne sono tanti. È importante conoscerli: lavorano con generosità e talento, assumendosi rischi. Sono anche questi "costruttori" i santi della porta accanto cui il Papa ci esorta a prestare attenzione». Tra le testimonianze due progetti che riguardano le attività con i "fratelli preziosi": «La bottega dei germogli» e «Una vigna per rinascere».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'analisi

ELENA MOLINARI



RU486 PER POSTA MELINA AMERICANA

Resta per il momento possibile negli Stati Uniti ricevere la Ru486 per posta e assumerla senza la supervisione di un medico. È dallo scorso luglio che il protocollo stabilito dalla Food and Drug Administration (Fda) che richiede alle donne di ritirare le pillole abortive di persona da un medico è stato sospeso. La ragione citata dal giudice distrettuale federale che ha bloccato il regolamento della Fda è la pandemia, che rende, a suo dire, pericoloso per le pazienti recarsi in una clinica, ospedale o ambulatorio per ottenere il mifepristone. La Corte Suprema, alla quale l'Amministrazione Trump ha fatto ricorso per ristabilire la somministrazione prevista per i farmaci abortivi, ha deciso di non pronunciarsi. Da un mese il massimo tribunale Usa è ridotto a otto giudici su nove, dopo la morte del magistrato liberal Ruth Bader Ginsburg il 18 settembre. Gli osservatori sono certi che la Corte non si pronuncerà su un tema delicato come l'aborto fino ad aver ritrovato la sua composizione abituale. Ma nonostante la (scontata) conferma della giudice cattolica e pro-life Amy Comey Barrett, nominata da Donald Trump a rimpiazzare Ginsburg, sia prevista per la prossima settimana, è improbabile che i nove togati affrontino l'argomento prima delle elezioni presidenziali del 3 novembre. Formalmente, infatti, la Corte ha rinviato il caso a un tribunale di grado inferiore con l'istruzione «di prendere prontamente in considerazione la mozione del governo, anche sulla base del fatto che le circostanze rilevanti sono cambiate». Il giudice distrettuale ha 40 giorni di tempo per esaminare il caso e decidere se confermare la sua istanza o accogliere le ragioni dell'Amministrazione. Il governo Usa aveva sostenuto che il protocollo della Fda è ragionevole, in quanto dà alle donne l'opportunità di consultare il proprio medico senza imporre ostacoli sostanziali all'accesso all'aborto.

Le interruzioni di gravidanza per via farmacologica restano dunque non regolate. Nel frattempo, una ventina di senatori repubblicani ha presentato un appello alla Fda affinché riconsideri la sua posizione sulla Ru486, definendola «pericolosa», e chiedendo di ritirarla dal mercato. Circa il 60% degli aborti eseguiti negli Stati Uniti nelle prime 10 settimane di gravidanza avvengono per via chimica anziché chirurgica. Ma è inevitabile che la questione ritorni all'esame della Corte suprema, dove per il momento solo due giudici su otto si sono opposti, con forza, alla decisione della maggioranza di non prendere posizione. Samuel Alito e Clarence Thomas nel loro dissenso hanno accusato i giudici d'appello di incoerenza nelle loro sentenze sui casi derivanti dalla pandemia. «Le autorità statali hanno drasticamente limitato o vietato discorsi pubblici, conferenze, riunioni e manifestazioni – si legge nell'opinione redatta da Alito –. Anche il libero esercizio della religione ha subito restrizioni precedentemente inimmaginabili, e questa Corte è rimasta a guardare mentre ciò è accaduto. Nel caso in esame, tuttavia, il tribunale distrettuale ha adottato un approccio sorprendentemente diverso, vedendo la pandemia come un motivo per espandere il diritto all'aborto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA