



Gambino: online si reclamizza l'utero in affitto L'Agcom agisca

«Trovo davvero immorale che davanti al dilagare di uno dei reati più aberranti del ventesimo secolo, la surrogazione di maternità, sanzionata penalmente in Italia dalla legge 40, le autorità competenti rimangano colpevolmente inerti». Lo dichiara in una nota Alberto Gambino, presidente dell'associazione Scienza & Vita, che è anche alla guida dell'Accademia italiana del Codice di Internet. Gambino denuncia gli «evidentissimi illeciti penali perpetrati dai motori di ricerca del

Web che su Internet promuovono a pagamento le offerte commerciali di aziende che offrono prestazioni di surrogazione di maternità, pubblicità sanzionate con la reclusione dall'articolo 12 della legge 40». Per questo «risulta davvero incomprensibile e perciò gravissimo che non sia ancora intervenuta l'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni (Agcom), peraltro appena rinnovata, che in base alla legge del 2003 sui servizi sul Web ha il dovere-potere» di farlo.

«I nostri studi per tornare a camminare»

Marco Molinari, luminare delle lesioni spinali alla Fondazione Santa Lucia di Roma: progressi con fondi Ue, ma le case farmaceutiche non investono

ALESSANDRA TURCHETTI

La ricerca sulle lesioni spinali va avanti, e in quella che è una vera e propria sfida della medicina anche l'Italia ha un ruolo importante. Fra gli ultimi risultati, spicca quello dell'Istituto di biochimica e biologia cellulare del Cnr (Cnr-Ibcb) che, in collaborazione con la Fondazione Santa Lucia, Università La Sapienza di Roma e Sanford Burnham Prebys Medical Discovery Institute di La Jolla (Usa), ha dimostrato l'effetto terapeutico della neurotossina botulinica di tipo A in un modello animale di lesione spinale completa. La neurotossina si è rivelata fortemente neuroprotettiva, capace di spegnere l'infiammazione provocata dal trauma e, se somministrata nella prima fase, in grado di evitare l'evoluzione della lesione favorendo il ripristino delle comunicazioni muscolo-cervello. Il passo successivo sarà quello di verificare anche nell'uomo i dati osservati nel

modello animale. Ma l'obiettivo non è dietro l'angolo anche se meno lontano di un tempo. Nonostante i tanti progressi scientifici, infatti, non esiste ancora una cura in grado di riparare completamente le lesioni traumatiche del midollo spinale che possono causare vari gradi di perdita degli impulsi nervosi sensoriali e motori, ma si può dire che, finalmente dopo decenni di studi, si comincia a fare i primi test sull'uomo. Nel mondo si contano circa 760mila nuovi casi di lesioni spinali all'anno, dovuti principalmente a incidenti stradali o sul lavoro, cadute o altri eventi accidentali, e solitamente si tratta di persone giovani: in Italia, l'80% degli interessati ha un'età tra i 29 e i 42 anni. Facciamo il punto con Marco Molinari, direttore del Centro spinale della Fondazione Santa Lucia di Roma, polo avanzato per la ricerca nelle neuroscienze e la riabilitazione. Professore, a che punto è oggi la ricerca sulle lesioni spinali?

Non si è mai fermata e va avanti pur tra mille difficoltà come in questa fase di pandemia, quando lo sforzo è molto alto soprattutto per assicurare l'assistenza di sempre ai pazienti. Continua a dare più frutti l'approccio integrato di neurostimolazione e neuroriabilitazione, avendo dimostrato che è possibile influire positivamente sulla riorganizzazione della rete neurale spinale. Inoltre, registriamo proprio in questi giorni un passo avanti in un altro promettente filone di ricerca su cui stiamo lavorando già da tempo, ovvero quello dell'iniezione nel liquor della colonna di un anticorpo contro una proteina chiamata "NoGo", che ha la funzione di arrestare la rigenerazione assonale. Si tratta di una sperimentazione clinica

europea che ha già raggiunto la fase III, quella del reclutamento dei pazienti, in Svizzera e Germania, mentre l'Italia, che partecipa con la Fondazione a questo progetto, sta approvando in questo momento il protocollo. Cominceremo anche noi ad arruolare i primi pazienti. Lo scopo è quello di interferire nella rigenerazione del sistema nervoso disattivando con un anticorpo questa proteina bloccante: numerosi studi attestano miglioramenti significativi del recupero funzionale nei modelli di roditori e primati. Contiamo di ottenere lo stesso risultato anche nell'uomo. Quali sono i maggiori ostacoli riscontrati? È veramente complesso trattare la lesione spinale anche solo per la diversità

cellulare in gioco e la rete di interazioni coinvolte. Esistono tantissimi dati provenienti dalla sperimentazione su modelli preclinici, che siano animali o le iPSc, le cellule staminali indotte pluripotenti, molto utili per la creazione di modelli del danno su cui testare l'azione di farmaci o di altri agenti. Sono, cioè, molti i fattori che hanno dimostrato un effetto sulla lesione spinale. Ma, per spiegare la complessità del problema, anche la loro stessa interazione cambia l'esito ottenuto così come il momento in cui vengono somministrati, se nella fase acuta immediatamente dopo il trauma, oppure in quella cronica. Occorre però ribadire che uno dei maggiori ostacoli della ricerca in questo settore è rappresentato dagli scarsi investimenti a fronte di costi altissimi: il trial clinico sulla proteina "NoGo" è stato finanziato dalla Comunità europea, ma solo la fase I ha potuto contare sul contributo delle case farmaceutiche che considerano basso il numero di pazienti mielosi. E non investono.

Quali potrebbero essere le soluzioni? La ricerca non dovrebbe dipendere dai privati, la mia visione è quella di una sanità pubblica che si configuri come fonte di salute e non di profitto per qualcuno. Con finanziamenti statali si potrebbe avviare allo scarso interesse riscontrato verso determinati ambiti come il nostro. Ci sono altri fronti promettenti? Oltre alla stimolazione elettrica "personalizzata" di aree del midollo per agire sui circuiti danneggiati, che ha ottenuto i primi risultati positivi sull'uomo, ha una grandissima valenza l'approccio riabilitativo avanzato. Oggi le tecnologie consentono l'esperienza della riabilitazione robotica con modelli di esoscheletro sempre più leggeri dove è permesso un controllo minuzioso del movimento. Questa strada aumenta l'efficacia dei trattamenti riabilitativi, identificando per ogni paziente un percorso sempre più personalizzato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Marco Molinari con un paziente

LA VINCITRICE DEL PREMIO «CRONIN» DELL'AMCI PER LA SAGGISTICA

Dopo la pandemia contagio psichiatrico

MARCO GERVINO

«Pandemia da Covid 19: un trauma psichico». Con un tema di stringente attualità Liliana Dell'Osso, direttore dell'unità operativa di Psichiatria all'Azienda ospedaliera-universitaria di Pisa e presidente del Consiglio nazionale degli ordinari di psichiatria, ha vinto il Premio Cronin 2020 per la saggistica, sezione al debutto quest'anno, indetto dall'Associazione Medici cattolici (Amci). Inevitabile che il coronavirus segnasse anche il prestigioso concorso letterario nazionale riservato ai medici, giunto alla sua tredicesima edizione. «Dopo l'emergenza sanitaria, ci sarà quella socio-economica e quindi quella psichiatrica che avrà un'eco molto lunga - esordisce Dell'Osso -. La categoria più colpita sarà proprio quella del personale sanitario: ci sono medici che stanno vivendo l'orrore di decidere chi intubare, ma non si può chiedere loro di lasciare andare una vita, è inaccettabile. Sono ammirata dai colleghi in prima linea, ma anziché chiamarli eroi occorre farli operare in sicurezza. Mi ha chiamato il collega primario di Codogno e purtroppo si riscontrano già segnali di disagio». Un'epidemia anche per la psiche: la professoressa, che da anni fa ricerca sul

disturbo post traumatico da stress, conferma che il "contagio" riguarderà anche i parenti dei morti di Covid e i guariti, specie quelli passati dalla rianimazione. «Compare da tre a sei mesi dopo l'evento, quindi dobbiamo ancora vederne gli effetti - aggiunge -. È già arrivato in ambulatorio un ragazzo che passa il tempo a lavarsi le mani». Da queste esperienze e dal desiderio di andare oltre la pubblicazione scientifica nasce il saggio vincitore. «Al liceo volevo studiare lettere classiche, ma avrei pensato di vincere un premio come questo - conclude -. Mia madre che era appassionata di Dante...».

La cerimonia finale del concorso nato da un'idea di Marco Lovisetti e organizzato dall'Amci Savona, si svolgerà sabato alle 10.30 sul canale Youtube della manifestazione. Sempre per i saggi, argento per Ferdinando Borroni di Forlì e bronzo per Franco Milanese di Milano. Angelo Pio Villani di Bari, Santo Giofrè di Palmi (Rc) e Marco Gianini di Milano sul podio per la narrativa. Nella poesia trionfa Salvatore Ruggia di Vicenza e piazza d'onore per Marzio Cavallaro di Porto Mantovano. Non assegnato il primo premio per la sezione teatro, Sergio Rustichelli di Moncalieri (To) è secondo con Luigi Gallo di Roma terzo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Liliana Dell'Osso

I VESCOVI SPAGNOLI

«L'eutanasia nega valore alla cura» Arriva la nota pastorale sul fine vita

La difesa della vita «dal suo concepimento a un morire degno» è prioritaria per la Conferenza episcopale spagnola (Cee), che nell'assemblea plenaria in corso online fino a domani analizza la bozza della «Istruzione pastorale sull'accompagnamento nella morte e nel lutto». Il documento, redatto dalla Commissione per la Dottrina della Fede presieduta dal vescovo di Tortosa, Enrique Benavent, annunciato a marzo, coincide con la discussione della legge sull'eutanasia in Parlamento, col possibile via libera in dicembre. Un appello ai legislatori e alla società per una più profonda riflessione è stato lanciato dal presidente della Cee, Juan José Omella, che nell'intervento inaugurale ha ricordato come l'eutanasia non sia «la misura né più giusta né più umana» e come sia «essenziale un sistema sanitario e residenziale della medicina del dolore e delle cure palliative, da cui nessuno può essere escluso». «Noi puntiamo alla cura integrale della persona in tutte le sue dimensioni: medica, spirituale, relazionale e psicologica», ha rilevato l'arcivescovo di Barcellona. Perché «non ci sono ammalati non assistibili, anche se inguaribili». Le proposte eutanasiche «non seguono la logica delle cure» bensì «dell'anticipazione della morte fondando il suicidio assistito». Per questo sono «una vittoria della cultura dello scarto», che promuove «il soggettivismo morale, la marginalizzazione e stigmatizzazione delle persone disabili, o sofferenti di malattie croniche». La Chiesa «vuole cooperare con tutti a costruire questa società della cura dei più vulnerabili». (P.D.V.)

MARINA TOMARRO

«Morire nella solitudine è una delle cose più terribili che possano succedere. Perciò stiamo lavorando perché possa essere evitato, nei limiti di quanto ci concede questo terribile virus». Spiega così padre Guidalberto Bormolini, presidente di «Tutto è vita onlus», il suo impegno per trovare una soluzione così da rendere più umana la morte di chi si trova ricoverato nei reparti di terapia intensiva a causa del Covid. L'associazione sta lavorando a un tavolo di lavoro con la Regione Toscana (Assessorato alla Sanità) insieme a Giampaolo Donzelli, componente del Comitato nazionale per la Bioetica e presidente della Fondazione Meyer, per cercare una procedura di accesso dei familiari ai reparti Covid e dare loro la possibilità di accompagnare le persone care verso la fine della vita, evitando così che muoiano sole senza il conforto di nessuno. «In questa pandemia - sottolinea padre Bormolini - tante sono state le persone che hanno dovuto affrontare la morte nella solitudine di un reparto dove il contatto umano è per forza di cose molto limitato». Proprio di fronte a tanta sofferenza nasce la necessità di cercare un percorso che esplori la possibilità di umanizzare l'accompagnamento di chi non ha più speranze di vita con la vicinanza dei familiari, comunque nel-

la tutela della salute pubblica e tenendo conto della gravità della situazione sanitaria. «Accompagneremo i parenti dei malati con una preparazione sia tecnica che psicologica - ribadisce il presidente dell'associazione - occorre spiegarli come muoversi e quali precauzioni adottare, e anche aiutarli a gestire le emozioni quando vedono il loro caro. C'è una rete di volontari che ci aiutano in questo non facile compito». È già stato individuato l'ospedale dove provare. La strada di dare una nuova umanità alla morte anche nell'assedio del Covid. «La fine della vita in ospedale - spiega Giampaolo Donzelli - non è il fallimento di un percorso di cura ma il momento per assistere lo spirito del paziente insieme alle persone a lui care. Anche gli ospedali sprigionano emozioni e si nutrono di gioia, di paura, di coraggio, di dolore. Esiste anche per loro una geografia dello spirito e della memoria». Fondamentale diventa anche un accompagnamento spirituale: «La mia vicinanza a queste persone - prosegue padre Guidalberto - vuole essere soprattutto nell'aiutarli a capire che con la morte non finisce tutto ma c'è la possibilità di un'oltre, che la relazione con chi lascia questa terra può essere mantenuta. Le lacrime di chi resta sono acqua pura che irriga questa vita nuova, e danno una nuova speranza a chi deve salutare per l'ultima volta una persona cara».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Che fatica può essere deglutire cibo e acqua

SALVATORE MAZZA

L'inizio dell'estate del 2020 è stato per me drammatico. E per dirla tutta non solo l'inizio, visto che la cosa è andata avanti per una quarantina di giorni, fino alla fine di luglio. Ma andiamo con ordine. A un certo punto, praticamente senza alcun "preavviso", ossia senza che nessun campanello d'allarme si fosse messo a squillare, ho iniziato a fare più fatica a deglutire, a bere, un po' anche a respirare, cose che per chi ha la Sla non sono bei segnali. Lì per lì, nonostante ciò, non ho dato peso: le temperature si erano parecchio alzate e io ho sempre patito il caldo in maniera quasi ridicola, nel senso che mi ha sempre messo a terra, e non ne parliamo adesso che sono malato. In cuor mio sapevo infatti che si trattava di resistere solo qualche giorno, dato che a fine mese sarei partito per il nord della Germania, ospite dei soliti amici, e lì avrei trovato

temperature decisamente più miti così che tutto sarebbe andato a posto. Ma in realtà la temperatura non c'entrava niente. E all'inizio di luglio le cose sono andate via via peggiorando, tanto che quasi non riuscivo neanche più a bere. Non parliamo di ingoiare cose solide, medicine compresse. «Ecco, mi sa che sei arrivato al capolinea», mi dicevo un po' demoralizzato mentre andavo avanti a pappette liquide e frullati, le sole cose che riuscissi a mandare giù, e pure a fatica. Poi, ancora una volta senza preavviso, le cose sono piano piano tornate alla normalità. Parlo della mia "normalità", ovviamente. O quasi. E alla fine agosto quell'incubo vissuto solo poco prima era già un ricordo lontano. Riuscivo di nuovo a ingoiare quasi come prima, a bere e a mangiare quasi come prima. Troppi quasi? Forse, ma obbligati. Perché che fossi peggiorato era indubbio, e non è solo per eccesso di precauzione che la

mia dieta è diventata un po' più attenta: bocconi più piccoli, cibi più "soffici" e meno - molto meno - impegnativi dal punto di vista della masticazione, così da eliminare anche quella fastidiosissima e pericolosa tosse che di quando in quando mi prende quando mangio, stuzzicata magari da qualcosa che mi raschia in gola (in realtà, come ho imparato, non si tratta di tosse vera e propria, ma di cloni dei muscoli della gola, movimenti automatici che, come per gambe e braccia, partono da soli per una posizione scomoda, o uno sforzo, una sollecitazione). Adesso mi sento molto meglio. Ripeto, nel complesso rispetto a cinque o sei mesi fa sto peggio, sì, ma poi neanche troppo. Le gambe sono più deboli, la testa ciiondola in modo più vistoso, ma ancora tengo. Fino a quando non lo so, ma tengo. (42-Avenire.it/rubriche/Slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Slalom

IL PROGETTO DI LEGGE DEL PRESIDENTE FERNANDEZ

In Argentina riparte la campagna per l'allargamento dell'aborto legale

Il presidente dell'Argentina Alberto Fernandez ha annunciato su Twitter l'intenzione di presentare in Parlamento un nuovo progetto di legge per estendere l'aborto legale sottolineando di voler garantire «che tutte le donne accedano al diritto integrale alla salute». Per ottenere il risultato, fallito in extremis nell'agosto 2018 con il precedente disegno di legge, il presidente ha pensato di affiancare alla liberalizzazione dell'aborto il progetto dei «1.000 giorni per rafforzare l'assistenza integrale durante la gravidanza e per i bambini nei primi anni di vita». L'annuncio giunge nel mezzo della spaventosa crisi prodotta nel Paese dal Covid e

dalle sue conseguenze. In Argentina oggi l'aborto non è vietato, come si crede, ma già legale in caso di stupro o di pericolo per la vita di una donna, criterio che si presta a interpretazioni discrezionali. Fernandez ha detto che avviare l'iniziativa significa «rispettare un impegno» assunto in campagna elettorale e rilanciato dalle stime fatte circolare sulle decine di migliaia di aborti clandestini che si verificano ogni anno nel Paese, ovviamente indimostrabili. Riparte così con lo slogan «È urgente. Aborto Legale 2020» la «Campagna nazionale per il diritto all'aborto legale, sicuro e libero» con i suoi fazzoletti verdi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La Cassazione conferma condanna al ginecologo obiettore di Genova

«Sono rimasto sgomento, senza parole». È il primo commento di Salvatore Felis, ginecologo dell'Ospedale San Martino di Genova, dopo aver appreso che la Cassazione ha confermato la condanna in primo e secondo grado per la mancata effettuazione di due ecografie nell'ambito di altrettanti aborti farmacologici. I fatti risalgono al 19 aprile del 2014. Il medico, obiettore di coscienza, si era rifiutato di effettuare le ecografie su due donne (una allora minorenni) perché rientranti nella proce-

dura di interruzione volontaria di gravidanza con pillola abortiva. Il medico era stato condannato a 9 mesi e ad altrettanti di interdizione della professione medica oltre alla liquidazione delle spese alle parti civili. Lo scorso anno, dopo la condanna in appello, aveva spiegato che «l'ecografia di controllo effettuata dopo l'assunzione della pillola abortiva è, a tutti gli effetti, un momento dell'aborto farmacologico». Oggi parla di «una sentenza scientificamente e moralmente non fondata». (Adriano Torti)

Obiezione di coscienza, libertà limitata?

Una scelta sotto crescente pressione, ma che resta un diritto e una tutela anche per le donne, «se ci dedichiamo ad ascoltarle». Parlano i medici

ENRICO NEGROTTI

Esercita un diritto costituzionalmente garantito il personale sanitario che sceglie di fare obiezione di coscienza alle attività connesse all'interruzione volontaria di gravidanza, tuttavia finisce spesso sul banco degli imputati, accusato di mettere a rischio la regolarità di un servizio sanitario. «Eppure proprio gli obiettori sono le persone che più si attivano per aiutare le donne, lasciate sole di fronte a una scelta traumatica, spesso anche dai loro uomini e dai familiari» osserva Gabriele Falconi, ginecologo ospedaliero, al terzo convegno dei medici obiettori di coscienza alla legge 194 svoltosi online nel 40° congresso nazionale dei Centri di aiuto alla vita promosso dal Movimento per la vita e appena concluso.

«Un appuntamento opportuno - chiarisce Emanuele Pettrilli, avvocato, presidente dell'associazione Movit Firenze e Siena - perché gli obiettori di coscienza vengono attaccati spesso ma non rispondono mai. Anche il

Al convegno nazionale dei ginecologi che non interrompono le gravidanze la difesa di un principio radicato nella Costituzione e nel Codice deontologico E la necessità di non "chiamarsi fuori" rispetto alla decisione drammatica di abortire

Ministero della Salute, replicando alla richiesta del Consiglio d'Europa nel 2016, ha confermato che il numero degli obiettori non mette a repentaglio i servizi di interruzione di gravidanza nel nostro Paese». «La medicina si è sempre dipanata nel binomio tra scienza e coscienza - osserva Paolo Marchionni, vicepresidente di Scienza & vita, medico legale di Pesaro -, l'operato del medico si è sempre richiamato a questi due capisaldi, nessuno subordinato all'altro: la scienza per il contenuto tecnico-professionale, la coscienza per il bagaglio della tradizione deontologica, a partire da Ippocrate». E in questa tradizione è fissato il principio (nel Codice deontologico del 2014 all'articolo 22) che «il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengono richieste prestazioni in

contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici. Si tratta - commenta Marchionni - della clausola di coscienza, diversa dall'obiezione di una legge». Una seconda riflessione è che «l'obiezione di coscienza attiene al principio della libertà, quindi è costituzionalmente garantita. E si può contestare che si possa limitare la libertà del medico mentre si valorizza quella della donna che vuole abortire». Aggiunge Gabriele Falconi: «L'aborto non è una passeggiata per nessuna donna. Capire le motivazioni che l'hanno portata a una tale scelta è la condizione indispensabile per esserle utili. Rinunciare a cercarle rappresenta, di fatto, un abbandono terapeutico, un non volersi far veramente carico delle sue problematiche. Gli obiettori aiuta-

no le donne a realizzare nella libertà la loro reale e più vera volontà, quella di cui non si pentiranno mai». «Proprio perché - precisa Marchionni - di obiezione di coscienza si sente parlare poco in una società ormai assuefatta da oltre 40 anni all'aborto legale, è opportuno dare testimonianza e coltivare il personale sanitario che è nato e cresciuto dopo la 194 perché sia adeguatamente informato, anche sui dati della relazione annuale sulla legge». L'utilizzo della Ru486 sta modificando la prassi abortiva: «Il ricorso a un farmaco che può mettere a rischio la salute della donna in un ambiente non protetto, al di fuori del ricovero ospedaliero, è difficilmente comprensibile sul piano medico - commenta Falconi -. La possibile urgenza potrebbe presentarsi al domicilio o in strada con sequele difficilmente immaginabili, a livello fisico e psichico, sia per la donna sia per il personale che dovrà assistere». Ma ci sono anche problemi giuridici: «La legge 194 - spiega Pettrilli - non copre perfettamente tutte le situazioni che si realizzano con l'aborto farmacologico. È capitato che sia stato chiesto agli obiettori di intervenire dopo che è stata somministrata la prima pillola, cioè l'intervento abortivo vero e proprio, ma bisogna chiedersi dove "finisce" l'aborto farmacologico». Se il meccanismo dell'aborto è diverso da prima «va interpretata in senso evolu-

tivo e saggio anche la 194: deve essere chiaro che il personale obiettore non vuole avere niente a che fare con l'intervento che riguarda l'interruzione di gravidanza». Infine uno spiraglio di fronte all'aborto farmacologico lo ha offerto Maurizio Guida, docente di Scienze ostetriche e ginecologiche all'Università Federico II di Napoli: «È capitato che alcune donne dopo aver assunto la prima pillola ci abbiano ripensato chiedendo non solo di non prendere la seconda ma di neutralizzare gli effetti della prima». Articoli pubblicati su riviste scientifiche hanno riferito che «alcuni medici sono riusciti a interrompere la procedura abortiva con un farmaco, il progesterone, di solito usato per contrastare la minaccia di aborto spontaneo. Non c'è una codifica a livello scientifico né della dose né della via di somministrazione, ma è stato dimostrato che il farmaco non provoca danni alla mamma o al bambino. Si tratta di pochi studi pionieristici, effettuati in Canada, Australia e Stati Uniti, per ora con un numero di casi ridotto, privi di validità statistica e che hanno bisogno di conferme in lavori più ampi e dettagliati, ma aprono a una riflessione, anche dal punto di vista medico. E dimostrano che la scienza può essere al fianco della donna persino quando tutto sembra perduto».

IL FORUM EUROPEO «ONE OF US»

«L'Europa futura su maternità e cura dei fragili»

ELISABETTA PITTINO

Domènica si è celebrato il IV Forum internazionale della Federazione europea «One of Us» (Uno di noi) per la vita e la dignità dell'uomo, naturalmente via Web per la pandemia. «Tu sei per me l'unico al mondo» è il titolo del Forum al quale hanno partecipato oltre 300 persone, a conclusione del Convegno nazionale del Movimento per la Vita, dei Centri aiuto alla Vita e delle Case di accoglienza. Con oltre venti relatori e moderatori il Forum, partendo dall'iniziativa «Cuore a Cuore», ha affrontato la gravidanza nell'era delle tecnologie riproduttive, l'essere madre come modello di cura, il feto come paziente e la maternità come paradigma dell'Europa che vogliamo. Ana del Pino, coordinatrice europea della Federazione, raccoglie le idee emerse. Quali sono le tesi di questo incontro europeo?

È stato un Forum particolare per varie ragioni: per la prima volta non era presente Carlo Casini, il nostro presidente onorario, propulsore della vita in Europa; per effetto della pandemia che ci sta mostrando come il

cammino di tutti i Paesi e di tutte le società debba essere quello della difesa della vita; e per la prima volta dalla nostra nascita nel 2012 con l'Iniziativa popolare «Uno di noi» non abbiamo potuto riunirci di persona. Come conclusione di questo Forum desidero mettere in risalto il lavoro dei centri di aiuto alla vita per l'aiuto alla maternità e quello di medici come James Hunta che ogni giorno si prendono cura dell'embrione umano. In merito al fine vita abbiamo lavorato per il miglior supporto medico, legale, sociale, spirituale e familiare dei nostri anziani e malati. Il Forum è un vero inno alla vita, per tutte le prospettive in cui è minacciata oggi.

Quali sono i fronti aperti sui quali c'è da lavorare e quali i cantieri locali più interessanti?

Gli aiuti alla maternità, con il rispetto della donna e delle circostanze della sua maternità. È la donna che ha il privilegio di dare la vita, di essere madre: aiutiamo le donne in questa esperienza, a volte complicata. Non possiamo emarginare le donne per una maternità che è un privilegio e che ci caratterizza rispetto agli uomini. Quanto al fine vita, in questa pandemia globale abbiamo assistito con stupore e dolore a come sono stati abbandonati gli anziani infermi, a come le loro famiglie non li hanno potuti accompagnare, a come sono stati privati spesso anche dell'assistenza spirituale. Non possiamo definirci una società avanzata se non siamo in grado di alleviare il dolore e accompagnare chi deve lasciarci. Non possiamo abbandonare i nostri genitori, i nostri nonni e quelli che soffrono di una malattia terminale. L'abbandono è un fallimento collettivo che non possiamo e non dobbiamo assumere come regola sociale. La protezione del nascituro come "uno di noi" dipende dal fatto che non lo consideriamo come qualcosa di estraneo alla nostra società, che non merita rispetto e dignità.

Quali progetti ha in corso la Federazione? Proseguiremo nel portare avanti la protezione della vita affinché l'Europa sia fedele alla dignità di ogni essere umano. Dopo il Forum, l'11 dicembre faremo seminari online su ecologia umana e demografia. Speriamo di incontrarci di persona con le associazioni di One of Us non appena la situazione della pandemia consentirà di celebrare in sicurezza la dignità e la bellezza della vita e della libertà.



DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Preservativi, via libera alla pubblicità senza alcun controllo

Per pubblicizzare i preservativi non sarà più necessaria l'autorizzazione del Ministero della Salute. Lo stabilisce un decreto firmato dal viceministro Pierpaolo Sileri e pubblicato sulla Gazzetta ufficiale di sabato scorso. La questione pone seri dubbi anche sotto il profilo giuridico. Secondo il Decreto legislativo 46 del 1997, infatti, la pubblicità dei dispositivi medici, compresi quelli che modificano «un processo fisiologico», oppure che intervengono «sul concepimento», è subordinata al via libera del Ministero. La modifica della disciplina, ora, viene da un decreto ministeriale. Vale a dire da una norma di rango inferiore. Attenzione: il diritto costituzionale insegna che un decreto ministeriale non può contrastare con una legge dello Stato. Da qui, a norma della nostra Carta fondamentale, sembrerebbe dunque discendere l'illegittimità di quanto posto in essere. Il provvedimento vorrebbe poi favorire la riduzione delle malattie sessualmente trasmissibili, ma può aprire la porta a campagne per i giovani dai contenuti educativamente discutibili, che puntano al massimo consumo di un prodotto che da tempo alcune associazioni intendono reclamizzare e diffondere nelle scuole.

Marcello Palmieri
© RIPRODUZIONE RISERVATA

GRAZIELLA MELINA

Il numero dei casi di neonati positivi al virus Sars Cov 2 continua a crescere, anche si tratta di numeri molto bassi. Secondo i dati del Registro nazionale Covid-19 istituito dalla Società italiana di neonatologia (Sin), solo il 2,8% dei nati durante la pandemia da madre positiva, tra marzo e giugno 2020, è risultato positivo al tampone. La trasmissione del contagio non deve comunque spaventare, perché, come spiega Fabio Mosca, presidente della Sin e direttore di Neonatologia e Terapia intensiva neonatale all'Ircs Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, «è una situazione molto rara. Se la mamma è positiva, per tutelare il bambino basta seguire le normali misure di precauzione». Infatti «il virus può essere trasmesso dalla mamma, che lo aveva preso attraverso le vie respiratorie. Probabilmente, in alcuni casi, se la malattia materna è grave il virus ha qualche possibilità in più di passare anche al neonato: grazie al circolo ematico il virus attraversa infatti la placenta e raggiunge il piccolo che così, quando nasce, è già positivo. Ma sono pochi i casi segnalati in tutto il mondo». Dopo la nascita, aggiunge Mosca, «se non si osservano le normali precauzioni la mamma potrebbe infettare il neonato, che però ha la capacità di difendersi dal coronavirus meglio di quanto non facciano gli adulti. I neonati che hanno contratto la ma-

lattia l'hanno fatto in modalità molto lieve, e comunque nessun neonato è morto per coronavirus». Il motivo? «Hanno poca immunità adattiva perché nella vita fetale sono protetti, però è molto sviluppata in loro l'immunità innata: quindi sono capaci di difendersi meglio dal virus». Durante la pandemia è quasi raddoppiata la percentuale di nati prematuri (pari al 19,7%, dato significativo all'indomani della Giornata mondiale della prematurità di mercoledì): infatti «essendo aumentato il numero delle mamme che ha avuto l'infezione durante la gravidanza, in alcuni casi si è dovuto anticipare il momento del parto. L'incidenza della prematurità però è aumentata nella parte finale della gravidanza». Mosca smentisce che partorire in sicurezza in questo periodo sia più complicato: «La mamma che non è positiva può stare serena, non ci sono pericoli per la sua gravidanza. Tutti gli ospedali sono molto bene attrezzati, sono stati separati i percorsi, non c'è il rischio di contagiarsi. Per quelle poche mamme che hanno incontrato il virus in gravidanza esistono percorsi dedicati. Anche dopo il parto la mamma può stare con il proprio bambino in un'area a parte, con tutte le misure di protezione per lei e il neonato. Quanto al latte materno, sappiamo che non trasmette il virus. E quindi si può utilizzare senza preoccupazione e timori».

CAMBIA NOME L'ASSOCIAZIONE INGLESE PRO-ABORTO CHE LE SI ISPIRA

Antisemita, eugenista, fan di Hitler: così crolla il mito di Marie Stopes

ANGELA NAPOLETANO

L'ossessione di cancellare un passato ritenuto scomodo, arrivata nel Regno Unito sull'onda del movimento afroamericano «Black Lives Matter», costringe la Marie Stopes International - uno dei più grandi provider al mondo per l'interruzione volontaria della gravidanza - a cambiare nome. L'impronta eugenetica che grava sulla memoria della donna di cui ha portato il nome fino a martedì scorso, Marie Stopes, è diventata troppo ingombrante. D'ora in poi, la rete che offre servizi di contraccezione e aborto in 37 Paesi si chiamerà «Msi Reproductive Choices». La nota con cui è stata ufficializzata la nuova denominazione è più di

un pedante distinguo: spiega infatti che «Marie Stopes non è stata la nostra fondatrice», che l'organizzazione ha preso il suo nome solo perché ha avuto origine nel 1976 nello stesso edificio londinese in cui Stopes, anni addietro, aveva fondato la sua «Mothers' Clinic», che dalla «pioniera della pianificazione familiare» ha ereditato solo la determinazione ad aiutare le donne «ad avere più controllo delle proprie vite». Le sue opinioni sull'eugenetica, sottolinea, «sono in netto contrasto» con i nostri valori. Il profilo della donna che nel 1999 i britannici elessero come personaggio del millennio è molto controverso. Nata a Edimburgo nel 1880, è stata una studiosa di botanica e geologia, la prima donna a

essere ammessa tra gli accademici dell'Università di Manchester. Il libretto che l'ha resa famosa negli anni della Grande Guerra è stato «*Mariet Love*, manuale di educazione sessuale per le donne. Sposata due volte, antisemita, ammiratrice di Adolf Hitler, era convinta che la riproduzione considerata delle fasce più povere della società, dei deficienti e dei deboli» danneggiasse il progresso della razza e andasse frenata con la sterilizzazione forzata. Secondo alcuni studiosi, l'idea di fondare a Holloway, periferia a nord della capitale, la prima clinica per il controllo delle nascite è stata ispirata proprio da questo suo disprezzo nei confronti degli ultimi. Il modello londinese è poi stato replicato di anno in anno in tutto il Regno Unito: ne è nata una rete che ha continuato a funzionare anche dopo la sua morte, fino alla bancarotta del 1975. La rilevazione dell'intero network da parte di Tim Black, il fondatore del moderno network per gli aborti, è andata ben oltre l'edificio della prima clinica fondata da Stopes in un sobborgo.



Marie Stopes (1880-1958)