



Fondazione Arisla domani i vincitori del bando 2020 per la ricerca

Domani alle 10.30 nel corso di un webinar in diretta sui profili Facebook di Arisla e di *Avvenire* saranno presentati i progetti selezionati con il bando indetto dall'Associazione italiana ricerca sulla Sla per il 2020, «aperto a studi di base, pre-clinica e clinica osservazionale», insieme all'illustrazione dei traguardi raggiunti dalla Fondazione in 10 anni di attività. Interverranno il presidente della Fondazione Arisla Mario Melazzini, la responsabile scientifi-

ca Anna Ambrosini e i coordinatori dei progetti selezionati per il finanziamento, con l'intervento di Mario Ricciardi, consulente del ministro della Salute ed editorialista del nostro quotidiano, moderati dal giornalista di *Avvenire* Francesco Ognibene. È prevista anche la testimonianza di Nicholas Maragakis e Ludo Van Den Bosch, presidente e vice-presidente della Commissione scientifica che ha valutato le candidature al bando.

Covid, anche la psiche deve guarire

La «fatica da pandemia» sta colpendo bambini, giovani e famiglie. E richiede un nuovo impegno di cura da parte della società e della Chiesa

ENRICO NEGROTTI

Dati scientifici, esperienze, piste di lavoro. Una amplissima disamina degli «effetti sul benessere mentale e relazionale» della pandemia di Covid-19 è stata al centro della 4ª giornata «La Chiesa italiana e la salute mentale», organizzata online dall'Ufficio per la Pastorale della salute della Cei diretto da don Massimo Angelelli. Introducendo i lavori, il vescovo Stefano Russo, segretario generale della Cei, ha osservato che «ci sembra di vivere in un film, tanto surreale ci appare la situazione, ma siamo ben consapevoli invece che siamo nel mondo reale. E dobbiamo starci dentro in modo attivo». La pandemia costituisce «una minaccia per la salute mentale dei bambini e degli adolescenti – ha detto Stefano Vicari, docente di Neuropsichiatria infantile all'Università Cattolica e responsabile della Neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza dell'Ircs Bambino Gesù di Roma –, perché si è accompagnato a una serie di eventi, a cascata: chiusura delle scuole, contrazione delle occasioni di socializzazione e delle attività fisiche». Dopo gli studi in Cina, in Italia l'Ospedale Gaslini di Genova ha indicato che «due bambini su tre sotto i 16 anni mostrano un aumento di irritabilità e un disturbo del sonno associato ad ansia. E il 71% dei bambini in età scolare mostra una regressione, cioè il ritorno a comportamenti tipici di età più precoci, e un'alterazione del ritmo sonno-veglia, cioè difficoltà ad addormentarsi, oltre a frequenti risvegli not-

turni. Negli adolescenti compare maggiore instabilità emotiva con irritabilità e cambiamenti del tono dell'umore, verso il tipo depressivo». C'è chi ha sofferto ancora di più: «A uno studio al Bambino Gesù – ha riferito Vicari – sui ragazzi che avevano già bisogno di un supporto psicologico per un disturbo mentale hanno risposto in 128, di età tra 12 e 17 anni: il 40% dei ragazzi ha investito molto meno nello studio con la didattica a distanza, il 35% dice che passa molto più tempo a letto durante il giorno, a guardare il soffitto, o a dormire. E il 60% dice che l'attività principale sono videogiochi o dispositivi elettronici, più di 4 ore al giorno». Per affrontare la situazione «credo sia molto importante dare ai ragazzi uno spazio di confronto con gli adulti. In questo senso la scuola in presenza riveste un ruolo insostituibile». Sul tema della famiglia è intervenuta Maria Bea-

trice Toro, psicologa e psicoterapeuta, docente di Psicologia di comunità all'Auxilium. «Le trasformazioni – ha spiegato – sono state imponenti: dalla rarefazione dei rapporti tra nonni e nipoti, alle tensioni nel rapporto di coppia e tra genitori e figli. Non credo che lo smart working abbia conciliato famiglia e lavoro, perché la casa è il luogo del tempo libero, degli affetti, non è pensata per lavorare: spesso non ci sono gli spazi fisici per farlo. E c'è il rischio di ulteriore riduzione della natalità per la difficoltà a pensare al futuro». È emersa una grande fatica: «Traduco l'inglese *fatigue* – spiega Toro –, condizione mentale che viene provocata da uno stress continuativo. L'Oms ha riferito che il 60% della popolazione europea soffre di affaticamento da pandemia, che provoca ansia, agitazione, irritabilità, ma anche un annebbiamento cognitivo». La fascia più colpita «è quella fra i 35 e i 55

anni, ovvero l'età di chi ha spesso il doppio compito di cura dei figli e dei genitori anziani. In questa fascia i soggetti che mostrano sintomi di *pandemic fatigue* salgono all'80%, i sintomi sono più numerosi e intensi, e si può giungere a un *burn-out*: il genitore si sente sopraffatto dalla paura di non riuscire a portare avanti la propria famiglia». Cruciale dare messaggi corretti, cioè «parlare in positivo ai figli in regressione e incoraggiare gli adolescenti che faticano a mettersi davanti al computer per la didattica a distanza. Più ci impegniamo e prima usciamo dalla difficoltà». Diverse le proposte pastorali. Ernesto Diaco (Ufficio Cei per la scuola e l'università) ha sottolineato che «i ragazzi ci stanno dicendo che hanno bisogno anche di avere vicino adulti significativi, che dimostrano di avere fiducia in loro». La necessità di farsi le domande giuste è stata e-

videnziata da monsignor Valentino Bulgarelli (Ufficio catechistico): «Siamo invitati a prenderci cura dei ragazzi e gli ingredienti sono più comunità, ascolto dell'altro, narrazione e creatività». Don Michele Falabretti (Servizio per la Pastorale giovanile) ha osservato che «questo tempo non solo offre alla Chiesa la possibilità di essere vicini ai ragazzi ma diventa anche un grande laboratorio per sperimentare come il bene delle persone può percorrere tante strade». Fra Marco Vianelli (Ufficio Famiglia) ha aggiunto: «È importante ricucire quegli strappi di disinteresse, paura, preoccupazione che si sono creati tra le generazioni. E mettere le basi per una evangelizzazione di questa alleanza generazionale». Il convegno è ora visibile sul canale Youtube dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'IDEA

Dal Tavolo Cei della salute mentale percorso insieme a 7 uffici pastorali

«Il tavolo della salute mentale (composto da una quindicina di esperti) è attivo da oltre 4 anni, e ogni anno ha prodotto un evento di analisi, ricerca, sintesi e proposta – spiega il direttore dell'Ufficio Cei per la Pastorale della salute, don Massimo Angelelli –. Quest'anno ci siamo resi conto che la pandemia aveva risvolti medico-clinici immediati, ma anche una serie di effetti collaterali, forse meno evidenti, ma estremamente incisivi: cambiare improvvisamente stile di vita disorienta le persone e incide profondamente sulle relazioni». «Il tempo della pandemia – aggiunge Angelelli – non è un tempo sospeso, ma va vissuto fino in fondo, comprendendolo e vivendolo in maniera adeguata». Per questo in ogni ambito di ricerca è stata presentata una proposta pastorale a cura di altri sette direttori di uffici nazionali Cei: Ernesto Diaco (educazione, scuola e università), monsignor Valentino Bulgarelli (catechesi), don Michele Falabretti (pastorale giovanile), don Gionatan De Marco (pastorale del tempo libero, turismo e sport), fra Marco Vianelli (pastorale della famiglia), don Bruno Bignami (problemi sociali e lavoro), don Michele Gianola (pastorale delle vocazioni). (En.Ne.)

IL TEMA

«Samaritanus bonus», già una bussola

MARIANGELA PARISI

L'impossibilità o l'improbabilità di guarigione non fanno venir meno il dovere morale della cura, ineludibile da parte non solo di medici e operatori sanitari ma di ogni membro «delle comunità di appartenenza» dell'ammalato. Lo si legge nella *Samaritanus bonus*, la Lettera della Congregazione per la Dottrina della fede «in relazione alle situazioni cliniche concrete di gravi malattie nel fine vita», pubblicata in settembre, concetto ribadito dagli esperti intervenuti al webinar su «L'etica clinica si confronta con la *Samaritanus bonus*, promosso dalla sezione di Bioetica e Medical Humanities dell'Università Cattolica e dal Pontificio Istituto Teologico Giovanni Paolo II.

Gli interventi hanno messo in evidenza all'unisono l'insistere del testo sulla chiamata che interpellava chiunque interagisca con l'ammalato: «Tutti – si legge – sono chiamati a dare testimonianza accanto al malato e diventare «comunità sanante» perché il desiderio di Gesù, che tutti siano una sola carne, a partire dai più deboli e vulnerabili, si attui concretamente». Una presenza accanto e per l'ammalato, ha ricordato monsignor Vincenzo Paglia, presidente della Pontificia Accademia per la Vita, fondamentale per «far sentire la forza di quei legami che neppure la morte può distruggere e confermare il senso della dignità di ogni uomo». Come proprio la parabola del Samaritano mette in evidenza, pagina evangelica che, ha sottolineato monsignor Claudio Giuliodori, assistente ecclesiastico generale dell'ateneo, «ritroviamo nell'enciclica *Fratelli tutti*, in quanto paradigmatica della fratellanza universale». La Lettera è già diventata testo di supporto nel necessario discernimento morale nella terapia e nella cura dei pazienti, affrontando non solo eutanasia e suicidio assistito ma anche cure palliative e ruolo di famiglie e hospice, luoghi questi ultimi – come emerso dai medici intervenuti – nei quali è possibile porre in atto una «personalizzazione delle cure» che, tradotta in un «documento condiviso» da tutti i membri della comunità sanante, favorisce il dialogo tra dottrina e situazioni cliniche particolari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN CANADA

L'eutanasia non più solo ai terminali? No dei sanitari

SIMONA VERRAZZO

In Canada è conto alla rovescia sugli emendamenti al progetto di legge C-7 che punta ad aggiornare, ampliandola, la normativa vigente sulla morte medicalmente assistita (Mad). Il governo liberale ha tempo fino al 18 dicembre per farla approvare dal Parlamento federale di Ottawa, in modo da conformarsi alla sentenza del 2019 del Québec, che aveva abrogato il criterio di morte «ragionevolmente prevedibile» per l'accesso all'eutanasia. I conservatori all'opposizione hanno proposto diversi emendamenti, tra i quali il ripristino del periodo di riflessione di 10 giorni, che la legge C-7 vorrebbe eliminare, e l'aumento da 90 a 120 giorni del periodo per valutare le richieste. Contrari all'eliminazione del criterio di morte «ragionevolmente prevedibile», che amplia praticamente senza più limiti l'accesso alla Mad, sono anche molti medici canadesi. Un gruppo ha lanciato la campagna Maid2Mad, con una raccolta firme tra il personale medico e sanitario, definendo C-7 «un atto legislativo sconsiderato senza adeguate garanzie per i vulnerabili». Al momento vi hanno aderito in quasi 800 persone. Il caso ripropone il doppio binario su cui corre la politica del Canada, quello nazionale e quello dei singoli Stati. Per il ministro della Giustizia David Lametti, la sentenza del tribunale si applicherebbe al solo Québec e non sarebbe necessario che il governo federale rispetti la scadenza, già due volte prorogata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INIZIATIVA ONLINE DEL SERVIZIO CEI NELLA GIORNATA MONDIALE DI OGGI. PARLA LA RESPONSABILE SUOR DONATELLO

«Insieme ai disabili comprendiamo che la fragilità è di tutti»

DANILO POGGIO

Due eventi online, uno nazionale e uno internazionale, sulla «Profezia della fraternità». Saranno trasmessi oggi, Giornata mondiale delle persone con disabilità, rivolti a tutti gli operatori impegnati nella «pastorale delle persone con disabilità» tra diocesi, associazioni, congregazioni, movimenti, strutture residenziali, realtà carismatiche, ma aperti a tutti. «Soprattutto in questo periodo – spiega suor Veronica Donatello, responsabile del Servizio nazionale della Cei per la pastorale delle persone con disabilità – la narrazione sulla disabilità è spesso legata ai problemi, a ciò che è mancato. La situazione è indubbiamente molto pesante, ma abbiamo cercato di riunire quei piccoli segni di profezia che non sono mancati neppure in questi mesi così difficili. I disabili non sono solo soggetti di cui prendersi cura ma protagonisti di una narrazione nuova, co-costruttori della società civile ed ecclesiale. Sono arrivati molti video che lo dimostrano: con tante inzia-

tive diverse hanno saputo, in prima persona, colorare il grigio di questo tempo». In aggiunta alla programmazione televisiva speciale dedicata alla Giornata da Tv 2000 (con interviste, storie, testimonianze e celebrazioni, fino alla trasmissione in seconda serata del docufilm «L'estate più bella»), i due eventi online saranno invece trasmessi attraverso i canali Youtube e Facebook della Cei. Si inizia alle 18 con una serie di riflessioni sull'attualità italiana, approfondendo la «narrazione di questo tempo di profezia» che si inserisce nella quotidianità degli ultimi mesi: «Dal lavarsi le mani al prendersi cura, dal distanziamento sociale alla prossimità, dalla mascherina ai volti». L'evento internazionale, alle 19, si soffermerà poi sul messaggio di papa Francesco e sulla «narrazione dei continenti» («Siamo sulla stessa barca», per concludersi con la preghiera e la riflessione biblica. «Le celebrazioni sono iniziate ieri – continua suor Veronica – con la recita del Rosario nel luogo di nascita della beata Margherita da Castello, disabile, e si concludono questa sera con la preghie-

ra in otto lingue dei segni e cinque lingue vocali. Da marzo abbiamo creato, in modo molto semplice, un gruppo internazionale, e spesso ci troviamo online per pregare insieme e condividere ciò che viviamo». E se sono molte le testimonianze positive, non si nega l'immensa fatica che le famiglie e i disabili stanno affrontando anche durante il secondo lockdown. «Molte strutture sono chiuse – commenta ancora suor Veronica –, le attività sospese, non è possibile andare a scuola se si è immunodepressi. E così molte acquisizioni di autonomia, di libertà, di relazioni rischiano di regredire. In questo tempo pare ci si dimentichi della disabilità, delegando alle famiglie o alle strutture come se fosse "un loro problema". Ma la Chiesa, attraverso mille iniziative, è stata prossima, con la creatività e la tenacia dei nostri operatori pastorali. Il Covid ci ha fatto capire che la fragilità è di tutti. L'unico antivirale è riconoscersi fratelli, lavorando sulla reale inclusione di chiunque. Se non lo impareremo, avremo sprecato questo tempo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Slalom

Il mio piano con i medici sul percorso della vita

SALVATORE MAZZA



Quest'anno, complice il Covid, ho saltato due delle quattro (almeno, ma sono state anche cinque o sei) solite visite annuali di controllo che faccio al Centro Nemo del Policlinico Gemelli. Così tra la prima, a maggio, e l'ultima, questo novembre, sono passati sei mesi. Un intervallo lungo come mai prima, e per di più con in mezzo un'estate quasi da incubo, come ho raccontato in questo diario. E così, se l'avvicinarsi della visita di controllo è sempre stato un momento un po' stressante, questa volta lo è stato dieci volte di più, proprio per la consapevolezza di essere peggiorato. Al punto che mi era anche venuto in mente di barare un po', di minimizzare il mio peggioramento, salvo poi dirmi che sarebbe stato inutile: «Tanto se ne accorgono comunque, e finisce che fai pure la figura del fesso», mi dicevo. E infatti. Il peggioramento, oltre che raccontato da me – anzi, da mia moglie –, è stato anche verificato dall'esame obiettivo. La visita in sé è durata poco, il resto del tempo, quasi un'ora, l'abbiamo invece passato a chiacchierare. Non del tempo, ma del mio futuro. Esatto. Da Amelia Conte, neurologa, e Daniela Marchione, psicologa, e più tardi anche dal professor Mario Sabatelli, mi è stato spiegato per filo e per segno cosa mi aspetta, e chiesto a cosa ero disposto a dare il mio assenso o meno. Sapevo che questo momento sarebbe arrivato, e un po' lo

temevo, per mille ragioni emotive e non. Pensavo che, nelle mie condizioni, sottoscrivere una Dichiarazione anticipata di trattamento mi avrebbe destabilizzato, ma non è successo. Merito dei miei interlocutori, incredibilmente delicati, di mia moglie, che è una roccia, e un po' credo anche mio, che pure non scherzo. E così intanto ho imparato che non si tratta di una Dat, ma di una Pianificazione condivisa delle cure, che non è una preferenza semantica («ma una distinzione sostanziale – mi ha spiegato Amelia –. Le Dat si applicano a chi sta bene, la Pianificazione invece è un programma condiviso sulle cure tra medico e paziente, quindi quando già c'è la malattia»). Ho deciso che entro Natale farò la Peg, la gastroscopia endoscopica per-cutanea, in pratica un buco nello stomaco attraverso cui nutrirmi quando deglutire diventerà troppo difficile, o impossibile. Al momento non ce ne sarebbe bisogno, ma trattandosi di un impianto che prevede un'anestesia, seppur leggera, meglio farla finché le condizioni respiratorie lo consentono senza pericoli. Ho dato l'assenso anche per la tracheostomia, ma non è una cosa così urgente, anche se pure per questo dovrò decidere se farla a freddo, prima che una crisi respiratoria la renda improcrastinabile, o aspettare. Vedremo. (43-Avvenire.it/rubriche/Slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**«Genius Vitae»:
il 9° esordio online
del progetto globale
sui margini della vita**

«Learning from human life», iniziativa il cui lancio in live streaming è previsto il 9 dicembre dalle 17 alle 19, è il frutto di «Genius Vitae», progetto di ricerca globale nato dalla collaborazione tra Pontificia Accademia per la Vita e Università Cattolica. «Il progetto – comunicano gli organizzatori – punta a costruire un network internazionale di organizzazioni da tutto il mondo» che sono state «identificate come catalizzatrici in sviluppi significativi ed esperienze sostenibili

ai due confini marginalizzati della nostra attuale vita sociale: la fragilità umana nelle sue varie espressioni (povertà, solitudine, esclusione, malattia) e la spiritualità con l'apertura alla trascendenza nelle sue varie manifestazioni (preghiera, contemplazione, arte)». Relatori dell'esordio digitale di Genius Vitae saranno monsignor Vincenzo Paglia, Chiara Giaccardi, Monica Martinelli, Davide Lampugnani, Nathalie Becquart, Ilaria Schnyder von Wartensee e Mauro Magatti.

L'Italia nel viavai globale di embrioni

Nei dati del Ministero della Salute l'import-export di gameti e vite umane, mercato aperto dall'ok alla provetta eterologa (che muove anche soldi)

ASSUNTINA MORRESI

Non ci sono Paesi esclusi dal mercato della vita umana, come ha fatto intendere il reportage pubblicato domenica da *Avenire*, e l'Italia non fa eccezione. Dopo che la Consulta ha eliminato il divieto di fecondazione eterologa – cioè la procreazione medicalmente assistita (Pma) con gameti da «donatori» estranei alla coppia – anche il nostro Paese è entrato nel circuito internazionale dell'import-export di gameti ed embrioni. Politica ed opinione pubblica appaiono ormai assuefatte all'argomento, che non sembra più destare interesse, specie nell'attuale pandemia: basti pensare che quest'anno non è stata ancora presentata la relazione al Parlamento sull'applicazione della

legge 40, che regola la Pma. Nessuno ha chiesto pubblicamente spiegazioni, e tantomeno si sono sollevate proteste. Gli ultimi dati del Ministero della Salute risalgono al 2017 e ci parlano di una importante attività di importazione ed esportazione di gameti ed embrioni. In particolare, sono stati importati 3.063 criocontenitori di liquido seminale, 6.731 di ovociti e 2.632 di embrioni. Sono invece stati esportati 2.937 criocontenitori di liquido seminale, 33 di ovociti e 57 di embrioni. Ogni criocontenitore può contenere più di un ovocita o embrione, anche fino a sei. Nella relazione si illustra nel dettaglio il traffico di materiale biologico, specificando le regioni italiane, i Paesi stranieri e il numero dei centri Pma coinvolti. Sono operazioni legittime, fra centri autorizzati cia-

scuno dalla propria autorità competente nazionale – in Italia le Regioni e il Ministero della Salute, mediante il Centro nazionale trapianti. Nella relazione leggiamo che, in sintesi, i flussi di questo materiale sono di due tipi. Il primo è probabilmente riconducibile all'esportazione di liquido seminale in centri esteri dove avviene la Pma con ovociti locali. Gli embrioni così formati vengono crioconservati e poi reimportati in Italia. Presumibilmente questa procedura viene seguita per evitare di importare ovociti congelati, preferendo fecondare invece ovociti «freschi» nei centri Pma esteri (non possiamo saperlo con certezza, i dati a noi noti sono aggregati e non ci consentono di seguire il percorso dei singoli gameti ed embrioni). Il che significa che dove questo avviene – ad

esempio Spagna, Repubblica Ceca e Ucraina, per citare i Paesi da cui avvengono le importazioni di embrioni più consistenti – ci sono molte «donatrici» disponibili. Le virgolette sono d'obbligo: è noto che la loro disponibilità è proporzionale al pagamento ricevuto, più o meno mascherato da indennità. È forte la pressione per poter pagare le donne anche in Italia, spostando dentro i nostri confini la compravendita degli ovociti, il che significherebbe aprire al mercato di parti del corpo umano stravolgendo la rete di donazione di organi, cellule e tessuti che invece in Italia finora ha operato senza fini di lucro e solo all'interno del circuito sanitario pubblico. Un secondo flusso di materiale Pma riguarda invece «un numero rilevante di criocontenitori di liquido seminale verso specifici centri

stranieri senza successiva reimportazione di embrioni». Non è dato sapere la destinazione d'uso di questi gameti. Così come non conosciamo il motivo della esportazione dei 57 criocontenitori di embrioni, soprattutto verso Spagna, Repubblica Ceca e Austria. La relazione parla di una attività «da ritenersi sporadica» che «risponde probabilmente a esigenze specifiche»: un'ipotesi che apre a qualsiasi soluzione, senza possibilità di verifica. La privacy dei cittadini è certamente rispettata, ma non si spiega cosa viene fatto nell'ambito del nostro Sistema sanitario. Tutto legale, certamente, però all'interno di grandi zone d'ombra che è difficile esplorare: ma c'è qualcuno a cui interessa chiarire fino in fondo tutti i passaggi?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

PARTE L'ITER DELLA CONTESTATA LEGGE

«Verdi» e «azzurri»: l'Argentina cerca mediazioni sull'aborto

La Camera dei deputati argentina ha avviato martedì il dibattito sul nuovo progetto per estendere i casi in cui è previsto l'aborto legale. La discussione sarà introdotta in una riunione di quattro commissioni parlamentari dagli interventi dei ministri della Salute e delle Donne, Ginés González García e Elizabeth Gómez Alcorta, e del sottosegretario alla Presidenza, Vilma Ibarra. All'esame dei deputati due progetti di legge: uno di iniziativa governativa, su mandato del presidente della Repubblica Alberto Fernández, e un secondo presentato nel maggio 2019 – per l'ottava volta in 15 anni – dalla «Campagna nazionale per il diritto all'aborto legale, sicuro e gratuito», che aveva visto fallire il tentativo precedente sulla linea del traguardo nell'agosto 2018. I due testi prevedono la possibilità di abortire fino alla 14esima settimana senza motivazioni particolari, con una estensione in caso di stupro o di pericolo di vita per la donna, ovvero i due casi per i quali l'aborto è già attualmente possibile. Sostanziale invece la distanza sull'obiezione di coscienza del personale sanitario, prevista nel testo della maggioranza al contrario del progetto dell'associazionismo pro-aborto. Il recentissimo intervento del Papa nel dibattito tra il fronte verde e quello «azzurro» contrario (i colori adottati nelle manifestazioni) ha lasciato il segno. Rispondendo all'accorata lettera di un gruppo di donne impegnate per fermare l'introduzione di quello che si configura come un vero «diritto all'aborto» (le «*mujeres de las villas*») Francesco aveva scritto che «il problema dell'aborto non è una questione principalmente di religione, bensì di etica umana», ribadendo che «è bene porsi due domande: per risolvere un problema, è giusto eliminare una vita umana? Ed è giusto assumere un killer?». Pochi giorni dopo, sabato 28, in tutto il Paese decine di migliaia di «azzurri» sono scesi in piazza per chiedere al governo il ritiro del progetto di legge. L'esecutivo ora tenta una sorta di mediazione proponendo tramite la ministra Gómez Alcorta il «Piano dei 1.000 giorni» con il quale verrebbe introdotto un sostegno alle donne indotte a interrompere una gravidanza da ristrettezze economiche. Un progetto che il governo stima esteso a 70mila gestanti, con una spesa di 16 milioni di euro. (E.O.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA CORTE COSTITUZIONALE DECIDE OGGI

«Due papà» e mamma surrogata insieme in giudizio?

Può una madre surrogata costituirsi nel giudizio in Consulta, a sostegno di chi l'ha pagata per ottenere un bimbo? È attesa per oggi la risposta della Corte Costituzionale, all'esito della camera di consiglio iniziata ieri. Il procedimento giudiziario, che arriva dalla Cassazione, ha preso le mosse dal ricorso di due uomini, desiderosi di essere riconosciuti entrambi padri del bimbo «assemblato» all'estero con maternità surrogata. Il Comune si oppone, ritenendo la richiesta contraria all'ordine pubblico (cioè ai principi su cui si fonda lo Stato). Che un'anagrafe si rifiuti di trascrivere il cer-

tificato di nascita estero che riconosce «genitori» i due uomini affittuari del grembo di una donna, e che poi questi si rivolgono all'autorità giudiziaria, non è cosa nuova. Stavolta, però, nella vicenda è presente un elemento inedito: il tentativo di introdurre nel giudizio di legittimità costituzionale la donna che è stata pagata (in Canada) per condurre la gravidanza: a detta dei due, infatti, avrebbe «un interesse diretto e immediato rispetto al rapporto dedotto in giudizio», e per questo potrebbe entrare nella causa in Consulta a sostegno di chi l'ha messa sotto contratto. (Marcello Palmieri)

LA LETTERA AI COLLEGGI DEL PRESIDENTE DELL'AMCI BOSCIA

«Noi medici dentro la prova riscopriamo la vocazione»

«La nostra adesione all'Amci, che è stata per tutti libera, gioiosa e cosciente, trova nel Cristo la guida del nostro professionale incontro con il mistero della sofferenza». Lo scrive Filippo Maria Boscia, presidente nazionale dell'Associazione medici cattolici, nel Messaggio per l'Avvento condiviso con l'assistente ecclesiastico cardinale Edoardo Menichelli e inviato a tutti i medici. «Desidero – aggiunge Boscia – incontrare ciascuno di voi per vivere in modo comunitario la bellezza di questo Annuncio, che in sé reca il fascino della verità e della fraternità: il medico cattolico non smette mai di cercarle, soprattutto quando deve affrontare il dramma

della sofferenza, della solitudine, della insignificanza, della violenza». Allargando il cuore a tutti i medici impegnati anche ora che si avvicina il Natale sulla prima linea del Covid, il presidente dell'Amci considera che «nelle diverse ondate pandemiche il virus ha mietuto molte vittime: 231 sono i medici deceduti fino a oggi, e a questi si sommano tanti altri operatori sanitari che, inviati a mani nude in soccorso dei fratelli sofferenti, hanno perso la vita. Rivolgiamo a loro e alle loro famiglie il nostro pensiero e la nostra preghiera di suffragio». Boscia aggiunge che «abbiamo percepito bene gli affanni del momento presente, abbiamo sofferto per il distanziamento, siamo diso-

rientati e condizionati in molte funzioni del fare e del pensare e tanto altro ancora... ma dobbiamo cancellare la paura e aprirci a quegli orizzonti di speranza, di carità, di unità, di amicizia e felicità, molto sentiti nella nostra professione, per continuare a muoverci alla luce dell'incarnazione nell'incontro con l'altro, nel quale riconosciamo sempre il volto di Cristo». E se i giorni della prova suggeriscono che forse «quest'anno è più Natale degli altri anni», allora «il riverbero della luce natalizia illumini le nostre famiglie, coinvolga tutti a vivere in modo pieno il carisma della nostra vocazione che si pone in ascolto delle umane sofferenze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL CASO

Sentenza sull'aborto Strasburgo censura la Polonia non cede

ELISABETTA PITTINO

In una risoluzione approvata il 26 novembre con 455 voti favorevoli, 145 contrari e 71 astensioni, il Parlamento europeo ha affermato che la sentenza del 22 ottobre del Tribunale costituzionale della Polonia con la quale è stato dichiarato illegale l'aborto nei casi di gravi e irreversibili malformazioni fetali «mette a rischio la salute e la vita delle donne». Nella risoluzione – che è un atto politico dell'istituzione rappresentativa – si sottolinea come la decisione sia stata presa da «giudici eletti e pienamente dipendenti da esponenti politici della coalizione

giudiziario, ovvero «il fondamento della democrazia». E se l'organizzazione pro-aborto «Sciopero delle donne» esulta e organizza una nuova manifestazione a Varsavia, fonti associative polacche fanno notare che il Parlamento Europeo non può legiferare su salute pubblica e aborto, di competenza degli Stati membri. Le risoluzioni non sono vincolanti – è la riflessione – ma si tratta di «propaganda e pressione politica», anche se l'associazionismo impegnato per la vita non intende compiere passi formali. «L'isteria della civiltà della morte è rumorosa e aggressiva, ma la verità è dalla nostra parte», commenta

Risoluzione contro l'atto col quale la Consulta ha fermato l'interruzione di gravidanza eugenetica

Jakub Baltroszewicz, presidente della Federazione pro vita polacca. L'Unione Europea si fonda sul rispetto della dignità e dei diritti umani, ricorda la federazione One of Us, che fa presente come ogni uomo o donna, dal concepimento alla morte naturale, sano o malato, sia titolare dei diritti umani, primo fra tutti la vita. L'introduzione della legislazione eugenetica e permissiva sull'aborto è stata una «sconfitta dell'Europa», ribadisce One of Us. Che la sentenza ha parzialmente sanato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'EMA HA FATTO SPARIRE UN ALTRO MEDICINALE CON UNA CONCENTRAZIONE 6 VOLTE INFERIORE

ANNA SARTEA

«L'Agenzia europea del farmaco (Ema) ha ritirato dal commercio Esmya perché si è dimostrato tossico per il fegato». Bruno Mozzanega, ginecologo e docente dell'Università di Padova, sa bene che c'è un altro medicinale che contiene lo stesso principio attivo – Ulipristal acetato –, ma in una concentrazione sei volte superiore. È EllaOne, la cosiddetta «pillola dei cinque giorni dopo», che da due mesi può essere acquistata senza più prescrizione medica anche dalle minorenni. «Nel ritirare Esmya, Ema sottolinea che per EllaOne non ci sarebbero pericoli, mantenendolo disponibile senza ricetta e garantendone l'innocuità anche in caso di assunzioni ripetute nello stesso ciclo». Esmya veniva usata per il trattamento del fibroma uterino sotto controllo medico. La donna era informata dei rischi che correva. Questo ha permesso di riconoscerne la pericolosità, mentre per EllaOne non è più possibile alcun

«EllaOne tossico per il fegato» Ritirato un farmaco analogo

controllo. Anzi, il foglietto illustrativo rassicura le donne di qualunque età che l'assunzione ripetuta non comporterà problemi, incoraggiandole ad assumerla dopo ogni rapporto non protetto, in qualunque momento. «È evidente – continua Mozzanega – che in tempo relativamente breve, senza la supervisione medica né le informazioni corrette, i dosaggi di Ulipristal assunti con EllaOne possono eguagliare o superare quelli che con Esmya hanno determinato epatiti fulminanti. Ma né la donna né i medici sono a conoscenza del fatto che Ulipristal si accumula progressivamente nel fegato fino a poter dare lesioni irreparabili. Ema, invece, lo sa almeno da una dozzina di anni. Come può

quindi ignorare questi rischi e permettere di trattare EllaOne come un comune farmaco da banco?». La denuncia di Mozzanega getta un'ombra sulla salute delle donne, minorenni in primis. «È vero che per completare un ciclo di Esmya bisognava assumere 5 mg al giorno per 28 giorni consecutivi per tre mesi, mentre l'assunzione di EllaOne, seppur con una dose da 30 mg, dovrebbe essere occasionale. Ma il danno epatico nelle pazienti trattate con Esmya è comparso anche dopo soli pochi giorni di cura, con quantitativi di Ulipristal sovrapponibili a una compressa di EllaOne o poco più». Da quando il farmaco viene commercializzato senza obbligo di ricetta, si nota u-

na crescente richiesta e una diminuzione dei tradizionali contraccettivi. «In Italia la vendita dei profilattici in farmacia è diminuita del 26% – spiega Antonio Laguardia, farmacista e membro dell'Osservatorio di Bioetica di Siena –. Questo fa ritenere che ormai EllaOne venga utilizzata come metodo anticoncezionale abituale. Contestualmente alla sua vendita, noi farmacisti siamo tenuti a consegnare una documentazione informativa nella quale si legge che «la contraccezione d'emergenza è destinata esclusivamente a un uso occasionale e non deve in alcun caso essere considerata una contraccezione regolare (...) perché può causare reazioni avverse importanti per la donna». Questa informativa è allegata alla determina Aifa dell'8 ottobre 2020 ed evidenzia chiaramente la pericolosità del farmaco sulla salute della donna, quando assunto in maniera non corretta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA