

ALL'INTERNO

LO STUDIO

Morte assistita senza freni nei Paesi dov'è già legale

Assuntina Morresi a pagina

LA DENUNCIA

«Dal congelamento di ovuli false promesse alle donne»

Massimo Calvi a pagina

PAROLA DEL PAPA

«Persone oltre la malattia» C'è un Messaggio per tutti

Fulvio Fulvi a pagina



INVECE, UN SAMARITANO

Per un confronto vero

Un dibattito è tale se si è almeno in due, possibilmente con opinioni diverse. Sinora sull'eventualità che in Italia sia legalizzata per via referendaria l'eutanasia un vero dibattito non c'è stato, con la rappresentazione pubblica spesso disattesa di una posizione diversa rispetto a quella della legalizzazione. In un Paese come il nostro che ancora crede saldamente nel primato della vita – il prodigarsi collettivo per salvare vite nell'emergenza pandemica è lì a dimostrarlo –, ma nel quale si assiste alla diffusione di messaggi che fanno passare l'abrogazione degli impedimenti di legge alla morte procurata come la liberazione da anacronismi giuridici, era davvero incredibile che nessuno si fosse ancora coalizzato per argomentare davanti all'opinione pubblica la tesi contraria. Da pochi giorni sta cercando di colmare la lacuna il neo-costituito Comitato per il no al referendum che punta all'abrogazione parziale dell'articolo del Codice penale contro l'omicidio del consenziente. Sull'ammissibilità del quesito proposto dai radicali si pronuncerà il 15 febbraio la Corte costituzionale. Intanto chi non vuole l'eutanasia in Italia ha un primo punto di riferimento. Le informazioni essenziali sono sul sito www.noalomicidiodelconsenziente.it, da dove si può anche aderire al Comitato. Il vero dialogo si costruisce anche così. (èv)



Quanta vita c'è prima di nascere

In rapida crescita le conoscenze sulla fase prenatale. Dai ginecologi Mancuso e Benagiano una guida sulle meraviglie di embrione e feto

ENRICO NEGROTTI

Comunicazione precocissima tra embrione e madre, possibilità di correzione di difetti anche genetici del nascituro, ruolo di un organo straordinario come la placenta, imprinting sui geni del bambino dalle scelte materne, predisposizione alle malattie a seconda del decorso della gravidanza, problematiche della fertilità. Le meraviglie della vita umana prenatale non smettono mai di stupire, e le ricerche sulle prime fasi della gravidanza sono in crescita esponenziale. Per questo due ginecologi di grande esperienza come Giuseppe Benagiano e Salvatore Mancuso (a lungo direttori di Dipartimenti di Scienze ostetrico-ginecologiche e perinatali, il primo all'Università La Sapienza di Roma, il secondo all'Università Cattolica di Roma) hanno deciso di proporre il volume *Le sorprese e gli arcani della vita prenatale. Come ci strutturiamo e come comunichiamo prima di nascere*, un testo non solo per esperti (è ricco di bibliografia aggiornata), ma anche per il grande pubblico.

La prima meraviglia, osserva Mancuso, si manifesta «nelle primissime fasi di sviluppo: i patrimoni genici derivanti dai cromosomi materni e paterni si fondono, ma questo non è sufficiente a determinare il genoma del nascituro perché ci sono modificazioni epigenetiche, proprie di ciascun individuo, che determinano la sua individualità. Sui 25mila geni del nostro genoma, ognuno di noi ne ha un centinaio che differiscono da quelli dei genitori perché si esprimono non a coppia ma singolarmente. E questo determina la personalità biologica e l'identità di quel soggetto umano, che non ha uguale in nessun altro mai nato e che mai nascerà».

Mancuso parla del «protagonismo dell'embrione prima e del feto poi». A partire dal «fattore preimpianto, isolato da ricercatori recentemente: l'embrione di 4 cellule attraverso un polipeptide dice alla madre che dentro il suo organismo c'è un soggetto estraneo, che chiede di essere accolto, e la madre recepisce il messaggio. Poi, sempre su comando dell'embrione (attraverso molecole ormonali, citochine, enzimi, proteine), modifica meccanismi immunitari complicatissimi». L'aspetto immunitario è cruciale: «L'embrione modifica sostanzialmente il sistema immunitario materno per farle accettare quel 50% del patrimonio genetico che appartiene al padre e che ogni sistema immunitario cercherebbe di eliminare».

Siamo già allo stadio di feto quando «attraverso la placenta la madre riceve i messaggi, identifica le richieste respiratorie, nutrizionali, comportamentali e dà le risposte necessarie». «La placenta – aggiunge Benagiano – è un organo straordinario, l'unico a durare pochi mesi, ed è anche un modello per lo studio delle patologie, che si manifestano più in fretta che non negli organi che durano anni».

Non si tratta solo di un aiuto a crescere da parte della madre ma di un rapporto simbiotico. «È ormai accertato – sottolinea Benagiano – che c'è un passaggio di sostanze del feto che possono essere utili alla madre: sin da un'epoca molto precoce le possono fornire un aiuto terapeutico. E che restano persino se il feto venisse poi abortito». Inoltre, continua Benagiano, «ha ormai basi solide la ricerca che mostra come esistano conseguenze nella vita adulta di fatti accaduti al nascituro. Sono sempre più confermate le i-

potesi dell'epidemiologo David Barker: se la madre è malnutrita il feto non solo è malnutrito ma nella vita adulta ha problemi diversi da chi nasce da madre ben nutrita. Questo vale anche per altre malattie: se c'è una gravidanza complicata da ipertensione (preeclampsia), possono esserci conseguenze per la madre ma anche per la salute del bambino, che in alcuni casi ha un aumentato rischio di malattia cardiovascolare».

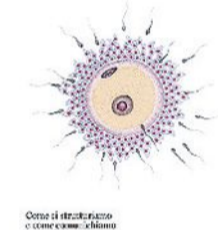
È cresciuta la possibilità di correggere difetti in utero. Spiega Benagiano: «Da tempo si sono avviate terapie chirurgiche, per esempio contro l'osteogenesi imperfetta, che possono permettere di salvare la vita al feto. Ma ora si sta studiando la possibilità di correggere anche difetti genetici durante la vita prenatale, prima di vedere i danni».

Interessanti risultati mostrano gli studi sulla memoria prenatale. Spiega Mancuso: «Gli organi di senso maturano nelle fasi iniziali della gravidanza e hanno una capacità percettiva molto più alta dell'adulto. Ci sono progetti di ricerca in corso che riguardano la memoria ancestrale: l'adulto si ricorda i profumi che usava la mamma in gravidanza, così come c'è una predilezione di cibi che la mamma preferiva».

Infine i temi dell'infertilità. «La provetta – ricorda Benagiano – è passata da essere considerata un mostro, nelle prime reazioni dei giornali inglesi degli anni Settanta, alla panacea». Ma la fertilità, a causa soprattutto dell'invecchiamento dei mitocondri, aggiunge Mancuso, declina inevitabilmente dopo i 40 anni. Infine, ricorda Benagiano, esiste anche un'etica laica che mette in guardia dalla fecondazione eterologa: «Molti Paesi, a partire dalla Svezia, hanno visto crollare le donazioni di gameti (soprattutto maschili) da quando è stato reso possibile ai figli – al raggiungimento della maggiore età – di conoscere i propri genitori biologici. Ma con le attuali nozioni sul Dna conoscere i propri genitori è diventato un passaggio ineludibile: può servire a conoscere la predisposizione verso certe malattie o taluni tumori».

SALVATORE MANCUSO
GIUSEPPE BENAGIANO

LE SORPRESE E GLI ARCANI DELLA VITA PRENATALE



Costo di distribuzione: 4,95 euro + 5,00 euro per la spedizione

Un manuale divulgativo

Chiamati a Stoccolma 55 anni fa nel laboratorio per lo studio degli ormoni della riproduzione dell'Istituto Karolinska, Salvatore Mancuso e Giuseppe Benagiano hanno visto nascere insieme alla loro amicizia anche l'endocrinologia fetoplacentare. Mezzo secolo di studi confluisce in «Le sorprese e gli arcani della vita prenatale. Come ci strutturiamo e come comunichiamo prima di nascere» (Rubbettino, 430 pagine, 32 euro) scritto a quattro mani.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SCELTA

Madrid, provette per la demografia

La pandemia accelera l'inverno demografico in Spagna: si parla di un calo di oltre 5 milioni della popolazione nei prossimi 50 anni. Le spagnole guidano la classifica della maternità tardiva in Europa e partoriscono in media 1,34 figli (1,27 in Italia). La governatrice della Comunità di Madrid Isabel Ayuso ha annunciato un «piano per favorire la natalità, la famiglia e la conciliazione» maternità-lavoro, 4,5 miliardi di euro in 5 anni. Fra le nuove misure il bonus di 500 euro al mese a neonato per madri con meno di 30 anni e reddito annuo fino a 30mila euro, in vigore dal 1° gennaio, oltre all'ampliamento delle detrazioni Irpef per nascita o adozione in tre anni e un'aliquota minima per le lavoratrici autonome che tornano al lavoro dopo la maternità. Ma la principale novità è il «piano di fertilità», che per la Ayuso «permetterà di aiutare le famiglie nel costoso accesso alla riproduzione assistita». Estesa da 40 a 45 anni l'età limite per il trattamento di riproduzione assistita nella sanità pubblica della regione, portando da 3 a 4 i tentativi sovvenzionati. Saranno inoltre create la Banca madrileni degli ovociti e una lista unica di attesa per i 7 centri specializzati, cui si aggiungeranno due nuove unità di riproduzione assistita. (Paola Del Vecchio)

TEL AVIV Utero in affitto Israele, surrogata anche per gay e transessuali

ANTONELLA MARIANI

Da questa settimana anche le coppie dello stesso sesso, i single e i transessuali potranno accedere alla maternità surrogata entro i confini del Paese. Accade in Israele, dove la battaglia ormai decennale dei movimenti LGBT è arrivata al capolinea. Vittoriosa. Così «mettiamo fine all'ingiustizia e alla discriminazione», ha esultato il ministro della Sanità Nitzan Horowitz, esponente della comunità gay israeliana, accogliendo, il 4 gennaio, il parere della Corte Suprema. La legge che autorizza la Gpa (Gravidanza per altri) per le coppie eterosessuali sposate e con accertati problemi di sterilità è del 1996. Nel 2018 la platea fu allargata alle donne single infertili. Già nel 2010, e, dopo una prima sconfitta, ancora nel 2015, una coppia omosessuale maschile, supportata dalla lobby LGBT, si rivolse a un tribunale per avere accesso alla Gpa. Nel febbraio 2020 la Corte Costituzionale decretò che la legge era incostituzionale, concedendo al Parlamento un anno di tempo per rimediare alla «discriminazione». Ci fu poi una proroga di sei mesi fino al luglio 2021, quando infine la Corte stabilì che tutte le restrizioni dovessero cadere all'inizio dell'anno nuovo. E così è stato, nonostante l'opposizione nella Knesset, il Parlamento israeliano, dei partiti ultraortodossi e di estrema destra.

Le coppie gay quindi ora potranno assumere donne israeliane per intraprendere gravidanze per conto loro. La domanda interna è massiccia: fece scalpore, nel 2015, la decisione del governo israeliano di inviare in Nepal un aereo per mettere in salvo rapidamente le coppie israeliane (in gran parte omosessuali) e i loro neonati su commissione, rimasti coinvolti in un disastroso terremoto. Questa vicenda diede fiato a chi segnalava presunte discriminazioni nei confronti delle coppie omosessuali, costrette a migrare all'estero per esaudire il «diritto» a un figlio. Negli scorsi anni anche l'allora ministro della Giustizia, appartenente al partito Likud e gay dichiarato, aveva avuto un figlio ricorrendo alla maternità surrogata. Tra l'altro le destinazioni tradizionali per gli israeliani (India, Nepal e Messico) non sono più raggiungibili perché hanno «chiuso» agli stranieri, e quindi le coppie gay si dirigevano in Canada e Stati Uniti, con costi esorbitanti. Anche questo elemento potrebbe aver avuto un peso nella determinazione della Corte Suprema. In ogni caso, raggiunto l'obiettivo della Gpa «egualitaria», già si apre un altro fronte: uno dei gruppi per i diritti LGBT, Aguda, ha annunciato infatti che la lotta proseguirà per eliminare ogni «discriminazione» nell'adozione e nei diritti matrimoniali. La strada è aperta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Slalom

Nei giorni scorsi dovevo andare a Macerata, ero a Fano. Passato il casello autostradale, parlando distrattamente con un amico, ho imboccato deciso in direzione Bologna, per picchiare poi energicamente sul volante tre secondi dopo: «Ancona dovevo prendere!». Ho allungato il mio viaggio di quasi trentacinque chilometri. Ecco, questo è uno dei momenti in cui ti chiedi come hai potuto sbagliare bivio. Così chiaro, con le frecce grandi e verdi. E invece niente, ho preso la direzione nord invece dell'altra. I giri lunghi, quelli inutili, per poi tornare alla mèta necessaria. Venditti celebra in *Amici mai* i giri immensi degli amori che, secondo lui, non finiscono. Quelli che magari sbagliano bivio e poi, come nelle migliori storie a lieto fine, ritornano. Utopia, speranza, fantasia? Forse. Eppure, pensateci un attimo: quante sono le cose della nostra vita che fanno giri immensi e poi ritornano? L'amico delle elementari emigrato e tornato vent'anni dopo in città, a due isolati da casa tua. Oppure il collega ritrovato dopo lustri, per caso, in un

Niente si perde nei «giri» della vita

MARCO VOLERI



ristorante di alta montagna. «Ci scambiamo i numeri?». Rapporti riallacciati in nome di un momento da ricordare, di un luogo vissuto insieme, dell'odore delle caldarroste divise tanti inverni prima. Ci sono anche cose che tornano e non sono belle: ricordi dolorosi, rancori dormienti, discussioni mai sanate che hanno decretato silenzi neri come la pece. I giri immensi a volte servono a capire che nulla e nessuno è eterno, che quella volta era meglio parlarsi. È tempo che sfugge, ma che prima o poi ci riprende. Alda Merini ce lo insegna con grande semplicità: «Le persone capitano per caso nella nostra vita, ma non a caso. Spesso ci riempiono di insegnamenti. A volte ci fanno volare in alto, altre ci schiantano a terra insegnandoci il dolore. Donandoci tutto, portandosi via tutto, lasciandoci niente». Qualcosa si perde, altri rapporti fanno giri immensi e poi ritornano, per essere accolti in una vita che rimane sempre una opportunità di felicità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA RICERCA

Eutanasia, una corsa senza fine

Nei Paesi in cui sono legali, le pratiche di «morte procurata» sono cresciute sempre più rapidamente. Uno studio dell'Istituto Cattaneo

In sintesi

1

L'Istituto Carlo Cattaneo presieduto dal sociologo Asher Colombo pubblica uno studio sugli 11 Paesi nei quali sono legali eutanasia e suicidio assistito

2

L'aumento medio delle morti in 10 anni di applicazione delle leggi è stato dell'8,4% in Olanda, del 10,7% in Belgio e del 15,5% in Svizzera, con andamento crescente

3

In Italia è in corso alla Camera l'esame della legge sul suicidio assistito, mentre il 15 febbraio la Consulta decide se ammettere il referendum radicale per legalizzare l'eutanasia

IL WEBINAR DI SCIENZA & VITA

Giovani e «cann» documentati danni intellettivi

VIVIANA DALOISO

Ci sarà da dibattere, e molto, nelle prossime settimane sul tema della cannabis e di una sua possibile legalizzazione: proprio ieri la Corte di Cassazione – dopo la verifica sulle oltre 500 mila firme raccolte dal Comitato promotore – ha dato infatti il suo via libera a che il quesito venga ammesso all'esame della Consulta il prossimo 15 febbraio, insieme agli altri sei sulla giustizia e a quello sull'eutanasia. Una notizia salutata, manco a dirlo, dal plauso dei Radicali, che negli ultimi mesi hanno spinto il piede sull'acceleratore anche in questo ambito.

Ma che cosa significherebbe davvero, per il nostro Paese, la legalizzazione della cannabis? Quali rischi corrono i consumatori, specie i più giovani, e perché vengono sottovalutati? Questi e molti altri quesiti si è posto un lavoro di studio multidisciplinare, condotto da esperti qualificati, raccolto e messo a disposizione del pubblico nel nuovo numero della collana «I Quaderni di Scienza & Vita», recentemente pubblicato (e scaricabile gratuitamente dal sito www.scienzaevita.org, col titolo «Cannabis, pro e contro. Consumo, regolamentazione, proibizione»). Una riflessione complessa e completa a cui ieri si è tentato di dar forma dal vivo, nel corso di un webinar molto partecipato, a cui sono stati sollecitati dalle domande di alcuni studenti, proprio per rendere il più possibile il confronto accessibile ai veri protagonisti (volenti o nolenti) del fenomeno del consumo di cannabis: i ragazzi.

Come il loro cervello necessita di uno sviluppo ordinato, e come invece la cannabis sia in grado di scompigliarne il già difficile equilibrio, comportando danni irreversibili dal punto di vista cognitivo e dell'apprendimento, lo ha spiegato bene proprio Cantelmi, evidenziando la gravità dei dati scientifici al centro di numerose ricerche ormai dal 2021: «L'abuso precoce della sostanza fa perdere 8 punti di quoziente intellettivo, causando un danno permanente nell'area cerebrale. Senza contare che in chi la consuma il rischio di schizofrenia aumenta di 6 volte rispetto agli altri». Numeri confermati da Bellieni, secondo cui la cannabis non offre alcun vantaggio nemmeno dal punto di vista terapeutico («esistono già sostanze che curano le forme di epilessia e alcuni sintomi della Sla meglio»). Saldo negativo anche nel rapporto costo sociale-diminuzione dei reati, tema analizzato dal sociologo di Transcrime, Aziani: «Il dogma secondo cui la criminalità verrebbe colpita e i reati diminuirebbero resta tutto da dimostrare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ASSUNTINA MORRESI

È una prospettiva interessante quella di «Suicidio assistito ed eutanasia. Lezioni da nove Paesi e da trent'anni di applicazione», recente indagine a cura dell'Istituto studi e ricerche Carlo Cattaneo presieduto dal sociologo Asher Colombo.

Lo studio si inserisce nel dibattito in corso sulla "morte medicalmente assistita" con una stimolante ipotesi di lavoro. Si parte dalla presa d'atto dell'inconciliabilità degli orientamenti culturali che si confrontano: uno favorevole alla legalizzazione di forme di morte procurata – suicidio assistito e/o eutanasia –, basato sul diritto all'autonomia individuale, e uno contrario, incentrato sul valore intrinseco della vita umana, considerata indisponibile. Una contrapposizione piena che – osservano gli studiosi – non lascia spazio alla verifica delle conseguenze delle leggi sulla morte assistita nei Paesi dove sono entrate in vigore: è questo lo spazio di riflessione che lo studio occupa, nell'obiettivo dichiarato di «contribuire a spostare il dibattito dal campo delle opinioni a quello della valutazione basata su fatti accertabili».

L'analisi è ovviamente rigorosa dal punto di vista metodologico, nonostante l'eterogeneità e l'incompletezza dei dati disponibili (ad esempio, in Belgio sappiamo di una consistente sottostima dei dati, ma il fenomeno non è quantificabile con precisione). In sintesi, vengono presi in considerazione alcuni Paesi che hanno consentito varie procedure di morte su richiesta: sei europei – Svizzera, Belgio, Paesi Bassi, Lussemburgo, Germania, Spagna –, e tre no (Colombia, Canada, e gli USA, a partire dall'Oregon, il primo dei 10 americani a legalizzare le varie pratiche).

Lo studio conferma autorevolmente alcune importanti osservazioni fatte a riguardo finora: innanzitutto che man mano che aumenta l'accettazione nell'opinione pubblica dell'eutanasia cresce il numero delle persone che vi fanno ricorso. Viene poi mostrato che le morti assistite crescono con continuità negli anni, e si cerca di capire a quale velocità: una sorta di verifica dell'esistenza o meno della *slippery slope*, quel pendio scivoloso lungo il quale, una volta imboccato, si scende sempre più velocemente. Per questo si propone una elaborazione particolare: per la prima volta si è cercato di quantificare gli effetti della legge dopo che la sua applicazione si è assestata, e lo si è fatto considerando quel che succede a partire da dieci anni dopo la legalizzazione

de dell'eutanasia. In questo modo il paragone fra le diverse situazioni è più significativo ed efficace.

I dati per questo calcolo sono disponibili su quattro Paesi: Svizzera, Belgio, Oregon e Olanda. Il risultato è indiscutibile: aumentano costantemente nel tempo le morti procurate, e si può misurare di quanto. In particolare, dopo dieci anni di applicazione delle leggi, ogni anno «l'incidenza delle morti assistite sul totale, rispetto all'anno precedente, è cresciuta dell'8,4% in Olanda, del 9,6% in Oregon, del 10,7% in Belgio. Da questo tasso di crescita si è però notevolmente allontanata la Svizzera», con una crescita media annua più elevata, del 15,5%. È un salire continuo, senza interruzioni, anche nei Paesi dove la morte assistita è accessibile da trent'anni.

Escludendo il Belgio, l'aumento non sembra lineare ma segue un tasso crescente nel tempo. In altre parole, nell'elaborazione del Cattaneo, l'incidenza delle morti assistite sembra aumentare con velocità sempre maggiore una volta che la legge è entrata pienamente in vigore. Nello studio si propongono alcune possibili ipotesi per spiegare questo andamento ma senza aderire ad alcuna, viste le criticità dei dati e la scarsità di analisi approfondite: gli autori sottolineano la necessità di studi più accurati e sistematici, auspicando però che nel dibattito italiano si tenga sempre conto dei fatti. Comunque se ne interpretino i diversi aspetti e le differenti cause, è la prima misurazione indipendente della *slippery slope* prodotta dalle leggi sull'eutanasia. L'analisi condotta con rigore metodologico conferma che, una volta aperta la possibilità, sempre più persone chiedono di abbreviare la propria vita facendosi uccidere (la differenza fra suicidio ed eutanasia è solo procedurale) da medici autorizzati per legge a farlo. Il fenomeno nel tempo cresce, anche in velocità: un pendio scivoloso, appunto. E allora, una domanda: è un risultato di cui essere soddisfatti? Possiamo dire che se aumenta nel tempo, e sempre più velocemente, il numero di persone che chiedono di essere uccise avremo una società con più diritti e più benessere? Una società più inclusiva, con meno disuguaglianze? Avremo veramente contribuito a diminuire dolore e sofferenza? Sono domande doverose a cui non è possibile sottrarsi: il quadro delineato dall'Istituto Cattaneo descrive quel che accadrà anche in Italia nei prossimi anni se una legge sulla morte medicalmente assistita entrerà in vigore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STORIA Disabilità Con Matteo una «lezione» lunga 16 anni



Matteo Petiziol, morto a Udine

FRANCESCO DAL MAS

La notte in cui Eluana fu accompagnata alla morte, a Udine, la mamma di Matteo, Gianna Comisso Petiziol, rimase in piedi a pregare davanti a «La Quiet» dove la ragazza era stata portata perché le fosse assicurata la vita. A casa la signora aveva Matteo, in stato vegetativo da alcuni anni dopo un incidente stradale. «Mai e poi mai io, mio marito Roberto e nostra figlia Alessandra ci siamo lasciati attraversare dal dubbio di staccare la spina. Qualcuno ce l'aveva chiesto, abbiamo sempre risposto che Matteo, seppur in estrema sofferenza, aveva solo tanta voglia di vivere». Ora, dopo 16 anni Matteo Petiziol si è spento a 48 anni. «La forza della vita – sospirano mamma e papà (91 anni, avvocato tra i più blasonati del foro di Udine) – si è trasformata nella forza della risurrezione». «Nei primi anni di cure Matteo comunicava con gli occhi e pure con le dita della mano destra – racconta il padre –, noi scrivevamo al computer qualche breve parola e lui, lentamente, ci rispondeva. Magari non erano pensieri compiuti, ma la testimonianza che nostro figlio non era "spento". Più avanti, ogni sera, grazie a un video girato dai sanitari ci mandava la buona notte». E ora? «Vogliamo sperare che Matteo sia finalmente libero da quella corazza in cui era racchiuso dal 2 aprile 2005», giorno dell'incidente, in Slovenia. Primo intervento all'ospedale di Nova Gorica, poi a Gorizia, poi Udine, quindi Innsbruck, Ferrara e di nuovo Udine. La famiglia ha fatto l'impossibile per ridare il massimo di funzionalità al cervello di Matteo, danneggiato però irreversibilmente. Abbandonarlo? Neanche a parlarne. «Abbiamo trasformato una stanza di casa in un'area ospedaliera, con strumenti per la nutrizione e per le cure. Cinque infermiere si alternavano 24 ore su 24. Non era mai solo». La guida «è sempre stato l'amore. Io e mia moglie stiamo insieme da 55 anni e ci vogliamo bene come quando eravamo giovani. Anche se nella nostra vita abbiamo dovuto affrontare tanta sofferenza e dolore, c'è sempre la fede».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA NUOVA LEGGE

Nuova Zelanda, no all'eutanasia per i malati di Covid-19



In Nuova Zelanda il governo ha smentito che la legge sull'eutanasia si possa applicare anche ai malati di Covid. Il ministro della Sanità, il laburista Andrew Little, ha parlato di «falsità». Nel Paese dal 7 novembre è in vigore la legge sulla morte medicalmente assistita, l'«End of Life Choice Act 2019», un anno dopo il referendum che ha approvato il testo. La consultazione aveva dato il via libero con il 65,87% dei sì. La legge prevede che possano accedervi i maggiorenni, la cui malattia provoca «sofferenze insopportabili» e con un'aspettativa di vita di meno di sei mesi. Quest'ultimo è il punto più controverso, che suscita i timori di abusi su persone fragili. La Chiesa cattolica della Nuova Zelanda si è sempre schierata contro e, con l'entrata in vigore della legge, è tornata a ribadire la sua posizione. «La vita umana è sacra e non dovremmo mai toglierla a un'altra persona» hanno scritto i vescovi. (Simona Verrazzo)

MASSIMO CALVI

IL CASO

Il quotidiano economico «Financial Times» critica una moda che si è imposta senza una vera comunicazione sull'efficacia dei trattamenti

Congelare gli ovociti? Soltanto la solitudine è assicurata



Una campagna di Extend Fertility

In principio è stato Facebook. Il social network di Mark Zuckerberg nel 2014 ha incominciato a offrire alle dipendenti, come benefit, la possibilità di congelare gli ovociti per rinviare i progetti di maternità al momento più adatto. Poi è stata la volta di Apple, Google, Uber... e col passare del tempo questa opzione di welfare aziendale è diventata una prassi comune nelle aziende della Silicon Valley. Da qui al resto del mondo il passo è stato breve, anche perché il servizio della "messa al sicuro" della propria fecondità è diventata una pratica offerta da centinaia di cliniche e strutture sanitarie che vendono servizi nell'ambito delle tecniche riproduttive. In pochi anni il mercato della crioconservazione degli ovociti, o congelamento di ovuli, è esplosivo, arrivando a superare i 5 miliardi di dollari. È l'altra faccia del calo della na-

talità: i trattamenti sanitari legati alla ricerca del "momento migliore" per diventare genitori (madri, in questo caso) sembrano la fotografia ai raggi X della condizione di solitudine in cui il post-capitalismo lascia accomodare molte persone. La grande maggioranza delle donne che decide di sottoporsi a trattamenti di conservazione della fecondità è single, e non compie questa scelta perché intende dedicarsi

alla carriera o coronare il sogno legittimo della piena realizzazione professionale. Semplicemente non ha un fidanzato stabile, un compagno col quale condividere gran parte della propria vita in una dimensione familiare.

Su quale sia l'origine di questa trasformazione culturale si può discutere a lungo, ma gli esperti han-

no notato che il congelamento degli ovociti non è tanto un'imposizione aziendale quanto una richiesta delle donne nel timore di perdere il treno della fecondità. Nell'ultimo anno negli Stati Uniti, anche come effetto della pandemia, il numero di procedimenti di questo tipo è raddoppiato.

Il problema è che tutta la narrazio-



Tre immagini del van giallo col «Mobile fertility lab» (da Kindbody.com)



La proposta commerciale di esami

ne attorno al mercato della fecondità in freezer è distorta. Lo ha denunciato anche un recente articolo del *Financial Times*. Ci sono realtà come Kindbody che fanno circolare nelle città allegri bus gialli nei quali si può eseguire gratis un test ormonale di fecondità, e poi ricevere un dépliant con la proposta di conservazione degli ovuli; altre come Extend Fertility che pubblicizzano questa opzione alla stregua

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL TEMA

C'è una persona in ogni malattia

Il messaggio del Papa per la Giornata del malato spiegato da una neurologa, un dirigente sanitario e un cappellano ospedaliero

In sintesi

1

«Siate misericordiosi come il Padre vostro è misericordioso (Lc 6,36). Porsi accanto a chi soffre in un cammino di carità» è il messaggio del Papa per la Giornata mondiale del malato

2

La Giornata si celebra ogni anno l'11 febbraio, festa della Madonna di Lourdes, il cui santuario è legato ai malati e a chi se ne prende cura. L'edizione 2022 è la 30esima

3

La Giornata fu istituita da Giovanni Paolo II con una lettera il 13 maggio 1992 «come momento forte di preghiera, di condivisione, di offerta della sofferenza per il bene della Chiesa»

USA Da maiale modificato Il primo trapianto con cuore animale. Speranze e dubbi



L'équipe con il cuore impiantato / Ansa

ANDREA LAVAZZA

David Bennett è ancora collegato alle macchine che l'hanno fatto sopravvivere di recente, ma sorride nelle foto e rilascia interviste per iscritto. La sua vita rimane appesa a un filo, eppure per questo 57enne dal destino segnato a causa di una grave patologia cardiaca la speranza si è riaccesa. E ciò dipende dal primo xenotrapianto della storia, effettuato il 7 gennaio all'University of Maryland Medical Center di Baltimora dove, con un intervento di 8 ore, il chirurgo Bartley Griffith gli ha impiantato un cuore prelevato da un maiale geneticamente modificato. Un cuore che ora batte regolarmente nel suo petto.

Bennett, che non rientra nella lista di chi attende un organo umano perché la sua malattia è ritenuta troppo grave, ha fatto domanda alla Fda per un'autorizzazione straordinaria alla procedura. «Dovevo scegliere tra morire e il trapianto sperimentale - ha detto -. Ma io voglio vivere, so che è come sparare nel buio, era però la mia ultima possibilità».

L'animale che per ora l'ha salvato viene dall'allevamento di un'azienda biotech che è intervenuta su dieci geni di quei maiali. Tre, responsabili del fortissimo rigetto che caratterizza i trapianti tra specie diverse, sono stati silenziati. Sei geni sono stati invece inseriti per contribuire al controllo del processo di risposta immunitaria, e un ultimo gene è stato spento per evitare la crescita eccessiva dell'organo.

L'équipe medica ha utilizzato anche un nuovo farmaco sperimentale per impedire al sistema immunitario del paziente di rigettare il cuore nuovo e un'apparecchiatura innovativa per pompare un fluido speciale nell'organo al fine di mantenerlo vitale dopo l'espianto.

L'attenzione della comunità medica mondiale e di tantissime persone bisognose di un trapianto cardiaco (sono 107mila solo negli Usa e 17 di esse muoiono ogni giorno) è puntata sul decorso post-operatorio di Bennett, che dovrebbe essere presto staccato dalla macchina e, se non insorgeranno complicanze, avviato a una riabilitazione dopo alcune settimane di stretta osservazione.

Se le attese sono alte, dato che gli xenotrapianti sembravano un campo senza più prospettive, gli aspetti etici sono complessi e delicati. C'è infatti il tema del via libera (pur d'emergenza e compassionevole) a una serie di tecniche non testate e sulle quali non c'è trasparenza, presumibilmente anche per ragioni commerciali. Di conseguenza, il consenso informato dato dal paziente a un intervento che per ora resterà un unicum non appare completamente trasparente, anche se l'ospedale ha fatto sapere che Bennett ha effettuato anche un colloquio psicologico.

C'è poi da chiedersi com'è possibile che una ricerca così importante, che potrebbe strappare a morte certa centinaia di persone, sia appannaggio di un'azienda privata, in questo caso l'americana Revivicor, originariamente una costola della Ppl Therapeutics, la società britannica che produce la pecora clonata Dolly, poi acquisita nel 2011 dalla United Therapeutics. Temi meritevoli di tempestivo approfondimento. Adesso, tuttavia, è importante per tutti che David Bennett riesca a tornare a casa.



FULVIO FULVI

Mettersi accanto a chi soffre, per guarirlo o curarlo con misericordia per donargli speranza e consolazione. Perché il paziente è sempre più importante della malattia. A tutti gli operatori della salute, aldilà del ruolo che svolgono e del luogo dove lavorano, spetta un cammino come quello appena indicato da papa Francesco nel messaggio per la XXX Giornata mondiale del malato, in programma l'11 febbraio. Ma come si manifesta, nell'esperienza quotidiana, questa missione? «Le persone non sono identificabili con la malattia che li affligge, e l'ascolto, per me, è sempre l'espressione di una cura» risponde la neurologa Matilde Leonardi, direttrice del Centro di ricerca sul coma dell'Istituto Mario Besta di Milano. «La sera di Capodanno ho ricevuto tante telefonate di parenti di ricoverati in stato minimo di coscienza - racconta -, tra cui quella di una signora che a mezzanotte e mezza mi ha inviato un video con le immagini di lei e del marito nei momenti felici della loro vita. «Vorrei che lei cominci l'anno con questo ricordo, di come era lui prima di entrare in rianimazione» le ho detto. Aveva bisogno di sapere che il marito non è un corpo, ma il suo uomo, che non è un elettroencefalogramma o una radiografia ma una persona. Io non ti abbandonerò mai: è questo, credo, il messaggio che noi medici siamo chiamati a dare ai pazienti e ai loro familiari». Solo così ci si può arrendere alla morte, quando arriva. «È il volto della misericordia, che ha anche una lettura laica - aggiunge la dottoressa -. Una posizione che ci porta a dire non all'accanimento terapeutico, ma anche a non essere noi a spegnere la vita dei pazienti terminali come volessimo mostrarci in tal modo superiori a Dio, ma anche perché io non posso giudicare la qualità della vita del paziente che ho in cura».

«Essere accoglienti come un padre e una madre: questo mi ha colpito del messaggio di Francesco, stare vicino alla persona sofferente per garantirla una dimensione familiare» sostiene Paolo Favari, direttore sanitario dell'Hospice Villa Speranza di Roma, legato al Policlinico Gemelli. «Non bisogna mai far mancare nulla al paziente, dobbiamo ricordarci sempre che siamo al servizio di persone che stanno per andarsene, quando le cure palliative sono l'unica speranza possibile, e quindi far trovare lo-

ro, per esempio, il giornale al mattino, o la colazione con cappuccino e brioches. Insomma, farsi carico di tutto ciò di cui hanno necessità, anche le cose minime. E soprattutto bisogna ascoltarli perché - aggiunge Favari - hanno voglia di ripercorrere con chi gli sta vicino, sia medico infermiere o oss, la loro vita, di ricordarne i momenti belli. Bisogna prenderli per mano: sono persone da accudire e accompagnare. Mai come nel fine vita c'è bisogno di essere presenti, non come guaritori ma come curatori. Il nostro più che un atto sanitario è un atto sociale, che significa anche sedersi accanto al letto del paziente e raccontargli cosa c'è oltre la finestra». Ma con quale spirito ci si può avvicinare a un malato che è alla fine della sua vita terrena? «Dobbiamo volgere lo sguardo a Dio e affidarci, come ci indica il Papa».

«Francesco ci ricorda che dobbiamo farci guidare dalla misericordia, che non ha una connotazione solo ecclesiale ma è preziosa per tutti, perché tutti ne abbiamo bisogno» sottolinea don Mario Cagna, assistente spirituale dell'Ospedale di Lavagna e dell'Hospice di Chiavari, in provincia di Genova. «La prima necessità, per i più fragili, è proprio la relazione, perché è vero che il dolore isola». E con la pandemia si rischia una «chiusura doppia». «Nei momenti di maggiore isolamento - osserva don Mario - molti malati, anche in gravi condizioni, mi hanno parlato dei lutti patiti. Una signora pensava alla morte della figlia, che ancora non accettava: ma in casi come questo, per sollevare l'altro dalla solitudine serve ascoltare, consapevoli che l'aspetto spirituale diventa anche fisico, e viceversa. I progressi della scienza servono, ma senza la dimensione dell'ascolto rischiano di fallire. È importante, per questo, «lavorare» in équipe - conclude il cappellano - perché così come da soli non ci si può salvare da soli non si riesce nemmeno a curare chi ci è stato affidato: può essere sufficiente un sorriso o uno sguardo, uno scherzo, anche nei momenti più critici, ma bisogna sempre farlo insieme, con un medico, un infermiere, uno dei tanti volontari che ci aiutano nel nostro servizio. Devono però essere volontari competenti, quasi come i professionisti della sanità (ce lo dice il Papa), anche se non sempre c'è questa consapevolezza: spesso non bastano le buone parole, bisogna saper accudire».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI

INCONTRO E ASCOLTO: COSÌ SI CAMBIA



CARMINE ARICE

«Le vostre mani che toccano la carne sofferente di Cristo possono essere segno delle mani misericordiose del Padre»: è il passaggio centrale del Messaggio per la XXX Giornata mondiale del Malato in cui il Papa invita a considerare l'altissima dignità e la grande responsabilità degli operatori nel mondo della salute e della cura, dignità e responsabilità che agguiscono all'agire professionale la caratteristica di missione. Essere misericordiosi come il Padre significa avere lo stesso sguardo di Dio sulla persona malata, uno sguardo affettivo, capace di avere l'intenzione di offrire vicinanza all'infermo e di realizzare un effettivo ed efficace incontro, e inaspettato ed efficace perché alla parola non manchi il gesto concreto del prendersi cura, fatto con amore e competenza. Tutto questo significa essere le mani e il cuore di Dio per il malato, passando dalle parole ai fatti per offrire una cura integrale. La letteratura scientifica si diffonde sull'importanza della medicina personalizzata e narrativa: prendersi cura di tutto l'uomo, e farlo senza mai omettere di considerare la sua singolarità biografica, la sua storia. Non possiamo dire altrettanto della prassi, con un approccio che pone attenzione prioritaria alla malattia più che al malato. L'atteggiamento empatico dell'operatore verso il malato, per esempio, risulta essere caratteristica di qualche specialista particolarmente sensibile, pur consapevoli, come affermano illustri scienziati, che «quello che succede quando l'empatia è praticata è direttamente mappato su regioni cerebrali che si occupano di ciò che sperimentiamo» (T. Singer). Da qui l'importanza dell'appello del Santo Padre: «Il malato è sempre più importante della sua malattia... Ogni approccio terapeutico non può prescindere dall'ascolto del paziente, della sua storia, delle sue ansie, delle sue paure». L'ascolto è esercizio che riguarda tutti gli operatori sanitari e pastorali, pur avendo obiettivi che possono sembrare più specifici, perché la domanda di senso - anche questa evocata con forza dal Messaggio - tocca corpo e spirito. Già Socrate ammoniva: «Non permettere che alcuno ti convinca a curarlo se prima non ti abbia aperto il suo cuore, giacché il grande errore che commettono i medici del nostro tempo, nel sanare le infermità, è di considerare separati lo spirito e il corpo. Non si può guarire l'uno senza curare l'altro».

Padre Generale del Cottolengo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SVOLTA Per la malattia del dolore diffuso e continuo, che affligge due milioni e mezzo di italiani, il primo riconoscimento ufficiale. La Chiesa con i malati

La fibromialgia entra nella legge di Bilancio: così inizia a «esistere»



L'immagine simbolo dell'impegno contro la fibromialgia, malattia del dolore diffuso

DANILO POGGIO

Dopo anni di battaglie e di richieste di ascolto, per la prima volta la fibromialgia è stata riconosciuta in un atto formale del Parlamento. Nella legge Bilancio per il 2022, con l'articolo 1 (comma 972) è stato istituito presso il Ministero della Salute un fondo da cinque milioni di euro «finalizzato allo studio, diagnosi e cura della fibromialgia». Un passaggio epocale per una malattia molto dolorosa e invalidante (oltre 2 milioni e mezzo le persone colpite in Italia) ma che tuttora, malgrado i diversi studi scientifici, viene «a volte trascurata», come ha detto papa Francesco durante il Regina Coeli del 9 maggio 2021. Viene anche definita la malattia dei cento sintomi. Un paziente può impiegare molti anni e molto denaro, in un continuo girovagare tra ospedali e ambulatori, prima di arrivare a una diagnosi.

«È difficile da diagnosticare - spiega Annunziata Capacci, reumatologa al Policlinico Gemelli - per-

ché è una sindrome e presenta molte sfaccettature. Il sintomo principale è il dolore, quasi sempre accompagnato da una grandissima fatica, fisica o mentale. E poi depressione, ansia, difficoltà di concentrazione, emicrania. Si arriva alla diagnosi solo escludendo tutte le altre patologie». La fibromialgia è anche difficile da curare: «La terapia prevede un approccio multidisciplinare ma non c'è una cura unica efficace per tutti. È un percorso molto complesso, con un aspetto psicologico, ma anche un ripristino graduale dell'attività fisica associato a una terapia farmacologica». Su stimolo del vescovo ausiliare di Roma, Paolo Ricciardi, delegato per la Pastorale sanitaria, è nata nella Capitale una nuova area dedicata alle malattie reumatiche e alla fibromialgia: «Tutto - racconta Ricciardi - è scaturito dall'ascolto. Durante la pandemia abbiamo dedicato alcuni incontri online all'ascolto dei malati. E così si è aperto ai nostri occhi un mondo: quello della sofferenza che non viene neppure riconosciuta come tale. Sono moltissime le persone che vivono questa

situazione. E abbiamo pensato di fare qualcosa per loro». La pagina Facebook «Area malattie reumatiche Upsr. Fibromialgia insieme si può», il numero dedicato al servizio di ascolto (351.6220086) e il gruppo di auto-mutuo aiuto sono diventati ben presto punti di riferimento importanti. «Abbiamo asciugato tante lacrime - ricorda Edith Aldama, referente del settore per la Pastorale della Salute di Roma - prestando attenzione a ogni persona per dare speranza. Li ascoltiamo, li indirizziamo all'unità operativa di reumatologia del Gemelli guidata da Maria Antonietta D'Agostino, consapevoli che occorrono ambulatori simili anche in altri ospedali». Il primo riconoscimento della malattia non basta: «Il prossimo passo sarà l'inserimento nei Lea (Livelli essenziali di assistenza) della fibromialgia, intesa come malattia cronica invalidante. Per tutti, e non solo per i casi più gravi, dev'essere possibile fruire delle prestazioni del Servizio sanitario nazionale. Il dolore è di tutti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA