

Religioni e cura delle malattie «Cercare i punti di incontro»

«S e vogliamo trovare un minimo denominatore comune occorre conoscere il cuore e la spiritualità delle diverse religioni. E lavorare sugli elementi che ci accomunano». Con questo invito al dialogo e alla ricerca di una relazione empatica con i fratelli ha concluso il suo intervento don Giampiero Alberti, esperto di pastorale del dialogo interreligioso della diocesi di Milano, al convegno «Il senso del curare: Dio, il malato e le malattie nelle diverse religioni» organizzato dall'associazione Amici dell'hospice malattie infettive Sacco (Ahm) in vista dell'odierna Giornata del malato.

Due esperienze di collaborazione «sul campo» sono state invece oggetto degli interventi di suor Annamaria Villa (Opera San Francesco per i poveri) e Anna Grassini (Caritas Ambrosiana). La prima ha illustrato l'attività del poliambulatorio conta ormai oltre 60mila pazienti di ogni nazionalità registrati con cartella clinica. Anna Grassini, infettivologa, ha riflettuto sulle opere di misericordia che si vivono in una casa alloggio con i malati di Aids, di ogni fede religiosa. (En.Ne.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ascoltiamoci parlare, scopriremo la nostra anima



di Marco Voleri

Sintomi di felicità
Da un po' di tempo ho imparato ad ascoltare con grande attenzione. Per anni ho creduto di farlo, in realtà quando qualcuno mi parlava, spesso, il mio pensiero andava oltre. Alle cose da fare, alla persona da incontrare poco dopo, alla lista della spesa, al biglietto del treno da acquistare. Normali fotogrammi di vita quotidiana, alzi la mano chi non ci è mai passato almeno una volta. Ascoltare, di fatto, è un complemento d'arredo importantissimo per questa casa che noi chiamiamo vita. È chiaro che se nessuno ci ascolta sarebbe tutto molto piatto e asettico. Ma

c'è di più. Da qualche tempo mi soffermo, sforzandomi di ascoltare quello che sto dicendo mentre parlo. Dal modo in cui imposto un discorso – ma anche dal tono che utilizzo in una determinata situazione – riesco a prevedere come si svilupperà la circostanza stessa. Sto parlando esprimendo un pensiero positivo? «Siamo passati attraverso momenti ben peggiori di questo, quindi tutto si risolverà presto», o negativo? «Oggi è una giornata bellissima, ma le previsioni dicono che poverà nel weekend». Questo approccio mentale alla cose cambia la vita delle persone, di fatto. È facilissimo, basta provare a concludere una frase come questa, in modo estemporaneo. Com'è la vita? Bella, faticosa, complicata, farraginosa? È forse dura? Oppure è un dono da vivere ogni giorno al meglio? È una bellissima av-

ventura? Le risposte potrebbero andare avanti per ore. Certo, pensare positivo non significa certo trovarsi davanti a un problema o qualcosa di negativo e girarsi dall'altra parte e far finta di non vederlo. Io ho passato anni a non accettare la sclerosi multipla, a vivere come se non mi accompagnasse ogni giorno. E quasi ogni mia frase era condita da livore o da finta gioia. Nel momento che ho affrontato la sofferenza e l'ho accettata la mia vita è di fatto cambiata. È il nostro approccio mentale a creare, di seguito, il pensiero positivo o negativo. Allora è bello imparare ad ascoltarci mentre parliamo. Per vedere – come fossimo davanti allo specchio dei nostri pensieri – cosa esce dalla nostra anima. Dopo anni ho capito che la felicità, nella mia vita, dipende dalla qualità dei miei pensieri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 11 febbraio 2016

Pillola «dei 5 giorni», i farmacisti obiettono

In laboratorio

«Ignoti i rischi per embrioni con 3 genitori»

di Alessandra Turchetti

Ancora notizie di manipolazioni genetiche sugli embrioni. Dopo l'Inghilterra, è la volta degli Stati Uniti che intendono avanzare, con il sì dell'Accademia delle Scienze Usa, nella sperimentazione sugli embrioni con tre genitori in caso di lesioni del Dna mitocondriale, il Dna trasmesso per via materna. Questo Dna esterno al nucleo, responsabile del processo di produzione energetica, se mutato, viene sostituito con quello di un'altra donna sana generando un embrione con elementi genetici provenienti da 3 genitori. Per precauzione, gli esperti Usa intendono applicare la tecnica solo a embrioni di sesso maschile.

Ma è sufficiente per considerarla sicura? «Fino a che non entreranno nell'ottica che la vita si organizza attraverso "pacchetti di informazione", ovvero molecole che segnano il destino delle cellule con cui interagiscono, e che tutto è in rete, per cui una modifica puntuale condiziona necessariamente l'intero sistema, non andremo molto lontano», afferma Pier Mario Biava, medico del lavoro e ricercatore dell'Ircs Multimedia di Milano, studioso da anni dei processi di differenziazione e riprogrammazione cellulare. «La verità è che non conosciamo ancora abbastanza le interazioni fra Dna mitocondriale e genoma. Le nostre ricerche sul codice epigenetico, l'insieme dei fattori che influenzano e regolano l'espressione genica, dimostrano che l'informazione da cui si origina la vita è codificata da insiemi di segnali inscindibili. Nel caso specifico, non possiamo sapere quali siano le conseguenze di queste modifiche sul sistema intero e la sicurezza riguarda anche lo stesso embrione manipolato».

«In questo intervento non si sostituiscono solo i mitocondri ma anche l'intero ovocita della donatrice, a eccezione del nucleo della madre», aggiunge Domenico Coviello, direttore del Laboratorio di genetica umana dell'Ospedale Galliera di Genova. «I fattori derivanti dalla seconda madre non consistono, però, solo nel Dna mitocondriale, ma anche nei milioni di segnali che regolano il Dna presenti nel citoplasma. Il nuovo individuo sarà, dunque, notevolmente influenzato dalle componenti genetiche della seconda madre. Inoltre, il Dna mitocondriale non lavora da solo ma è in continua comunicazione con i geni contenuti nel nucleo. Insomma, non è un normale trapianto d'organo che non influenza l'intero organismo, anzi: eseguito nella fase della vita iniziale, incide in modo decisivo su tutto lo sviluppo dell'embrione e non conosciamo l'effetto a lunga distanza di tale "terapia". Tutto questo non trapela dalla descrizione della tecnica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di Enrico Negrotti

«**I**l diritto all'obiezione di coscienza per noi farmacisti – nonostante i tentativi di nascondere da parte di Fofi e Federfarma – è già stato riconosciuto per legge. Il fatto che non sono state prodotte norme per regolarlo praticamente, non impedisce ovviamente l'uso di tale diritto. Mi incuriosisce comunque vedere una così alta percentuale di dubbiosi rispetto alla scelta dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) di togliere la ricetta alla pillola "dei cinque giorni dopo"». Piero Uroda, presidente dell'Unione cattolica farmacisti italiani (Ucifi) commenta il sondaggio (reso noto la scorsa settimana) dell'azienda produttrice dell'ulipristal acetato (nome commerciale EllaOne) che evidenzia le resistenze professionali dei farmacisti, dovute perlopiù a dubbi sulla sicurezza del farmaco, soprattutto in caso di abuso, cioè di uso ripetuto.

Dottor Uroda, secondo il sondaggio il 18% dei suoi colleghi non venderebbe mai una pillola contraccettiva senza ricetta e il 46% è contrario alla scelta dell'Aifa, che ha permesso la vendita dell'ulipristal senza prescrizione medica. Che cosa ne pensa?

Da un lato mi paiono purtroppo pochi coloro che non vogliono distribuire l'ulipristal; dall'altro c'è da osservare che il farmacista ha un interesse a evitare che, essendo farmaco senza ricetta, prima o poi fi-

Il sondaggio del produttore rivela forti resistenze a fornirla senza ricetta, nonostante il via libera dell'Aifa. Uroda (farmacisti cattolici): abbiamo diritto all'obiezione di coscienza

nisca nelle parafarmacie o nei supermercati. E senza ricetta il farmaco sfugge a ogni controllo. Peraltro la ricetta resta per i normali contraccettivi ormonali e per la pillola del giorno dopo, ma non per questo prodotto, che è più potente. Infatti l'ulipristal è ben più simile come composizione chimica al mifepristone (la RU486, la pillola abortiva) che non al "vecchio" levonorgestrel (la vecchia pillola "del giorno dopo"). Perché il farmacista dovrebbe rifiutarsi di vendere un contraccettivo?

Perché si continua con l'equivoco di confondere l'effetto contraccettivo e quello abortivo. Il foglietto illustrativo parla solo della sua azione antiovitatoria in quanto antiprogesterinico, ma il progesterone serve anche a mantenere l'endometrio ospitale per l'ovocita fecondato. E gli studi scientifici evidenziano che non si può escludere un'azione del farmaco che impedisca l'impianto in utero del prodotto del concepimento.

«E questa non è più contraccettazione. Ma in assenza di norme specifiche il farmacista può esprimere obiezione di coscienza?»

Certamente sì: noi siamo compresi tra i professionisti sanitari. E l'articolo 9 della legge 194 prevede la possibilità di obiezione di coscienza per tutti gli operatori sanitari. Quello che conta è l'aborto, non il modo in cui viene effettuato: un tempo c'era solo il metodo chirurgico, ora anche quello chimico-farmacologico, che ci chiama in causa. Del resto almeno due colleghi sono stati assolti dall'accusa di non aver dispensato il farmaco e io stesso ho ricevuto una denuncia che non ha avuto seguito. Il nostro diritto è riconosciuto, ma non è stato «normato» da una legge. Anche il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb) ha riconosciuto il diritto per il farmacista di opporsi a un farmaco potenzialmente abortivo.

Il Cnb suggeriva di ammettere l'obiezione, ma si preoccupava che il farmaco fosse disponibile perché prescritto da un medico. Ma se non c'è più obbligo di ricetta?

Si rafforza il nostro diritto all'obiezione: non mi «intrometto» nell'azione professionale di un medico, sono solo con la mia coscienza. E poi l'obbligo di ricetta resta per le minorenni: ma come faccio a sapere a chi è destinato il farmaco che mi viene chiesto? E poi, scusi, rifiuto un farmaco salvavita? La gravidanza è una malattia?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Virus zika

Brasile schierato contro gli aborti «prescritti» dall'Onu

di Simona Verrazzo

Brasile contro Nazioni Unite: a dividere Brasilia e l'Onu è la diffusione del virus zika, che può generare nei neonati gravi malformazioni, come la microcefalia, e che ha colpito decine di Paesi, in particolare del Sud America. Il governo brasiliano ha risposto negativamente alle esortazioni dell'Onu a favorire gli aborti nei centri di maggior diffusione. «La posizione del ministero della Salute è inequivocabile, in difesa della legge», ha dichiarato il ministro della Salute, Marcelo Castro, citato online dal quotidiano *Folha de S. Paulo*. Nel Paese sudamericano la legislazione permette l'aborto in tre casi che non includono la microcefalia: pericolo di vita della donna, violenza sessuale e gravi malformazioni del feto, tra cui l'anencefalia (assenza totale o parziale dell'encefalo). Ma dal Brasile non è arrivato soltanto il no della politica: la posizione d'opposizione all'«invito» dell'Onu è stata ribadita dalla Chiesa cattolica. «Così si favorisce l'eugenetica, la pratica di selezionare persone perfette – ha detto il segretario generale della Conferenza episcopale brasiliana, don Leonardo Ulrich Steiner, al quotidiano *Estado de S. Paulo* –. La microcefalia è presente in Brasile da anni. Ci si sta approfittando del momento».

E mentre il segretario generale dell'Onu, Ban Ki-moon, «concorda» con le dichiarazioni in merito all'aborto da parte dell'Alto commissario per i Diritti umani, Zeid Raad al Hussein, durissima è stata la reazione del cardinal Juan Luis Cipriani, arcivescovo di Lima e primate del Perù, secondo cui l'Onu agisce come un moderno Erede.

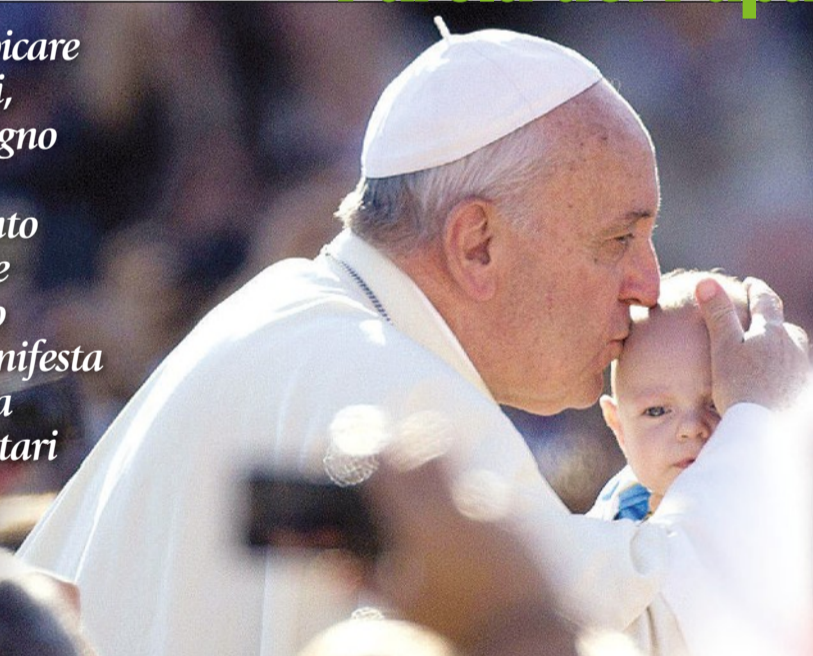
Governo e vescovi contro le dichiarazioni delle Nazioni Unite anche in Colombia. Il segretario aggiunto della Conferenza episcopale colombiana, padre Pedro Mercado, ha dichiarato al quotidiano *El Tiempo* che la priorità è «sterminare la zanzara vettore della malattia e non i bambini innocenti». Contrario all'aborto quale prevenzione dal virus è anche il governo di Bogotá. Il ministro della Sanità, Alejandro Gaviria, ha affermato che l'interruzione di gravidanza non può essere considerata come «una raccomandazione plausibile di salute pubblica». Anche se favorevole alla depenalizzazione dell'aborto, il ministro ha ribadito che – nel caso del virus zika – «l'opzione di usarlo come una misura terapeutica preventiva non è stata considerata dal governo colombiano».

Scenario simile in Paraguay. Il ministro della Salute di Asunción, Antonio Carlos Barrios Fernández, ha detto che il governo non intende pensare all'aborto per fermare zika perché «non consentito dalla legge». Da parte sua la Conferenza episcopale paraguayana ha esortato «tutte le persone di buona volontà» ad appoggiare e collaborare alla campagna di prevenzione e controllo del virus promossa dal governo.

Diversa la situazione a Porto Rico, dove il presidente della Conferenza episcopale, l'arcivescovo Roberto González Nieves, ha dichiarato che la Chiesa cattolica è contraria sia alle posizioni dell'Onu sia alle sollecitazioni delle autorità sanitarie locali a favorire l'utilizzo del preservativo per fermare il diffondersi di zika.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mi unisco ai Vescovi italiani per auspicare da parte dei vari soggetti istituzionali, educativi e sociali un rinnovato impegno in favore della vita umana dal concepimento al suo naturale tramonto. La nostra società va aiutata a guarire da tutti gli attentati alla vita, osando un cambiamento interiore, che si manifesta anche attraverso opere di misericordia. Saluto e incoraggio i docenti universitari di Roma e quanti sono impegnati a testimoniare la cultura della vita. Papa Francesco, Angelus, domenica 7 febbraio 2016



Parola del Papa

«Uno di noi» si rilancia in Europa

di Graziella Melina

Vendita di organi e tessuti umani, aborto, eutanasia, maternità surrogata. Sulle problematiche che l'Europa deve affrontare, si confrontano rappresentanti politici, scienziati, giuristi, esperti di bioetica il 12 marzo a Parigi al primo Forum di «Uno di Noi». Promosso dalla omonima Federazione lanciata a settembre del 2014, per portare avanti la campagna dei cittadini europei per il riconoscimento della dignità dell'embrione umano, il Forum chiama a raccolta circa 1.500 partecipanti. «Abbiamo organizzato questo incontro per discutere di problemi di grande attualità, come la maternità surrogata, ma anche per lanciare la seconda parte dell'iniziativa "Uno di noi" – anticipa Carlo Casini, presidente onorario della Federazione –. Al Forum sarà premiata la mamma surrogata di Gammy, il bambino thailandese con sindrome di Down rifiutato dai genitori che lo avevano "commissionato". Intanto le firme di adesione a sostegno di "Uno di Noi" hanno raggiunto quota due milioni. È necessario «porre un limite allo sperimentalismo scientifico, alla pretesa cioè di molti scienziati di oggi di manipolare

la natura, quella umana in particolare, partendo dal dogma secondo il quale ogni ricerca sarebbe intrinsecamente etica perché finalizzata ad ampliare l'orizzonte del sapere umano – spiega Francesco D'Agostino, ordinario di Filosofia del diritto all'Università di Roma Tor Vergata e presiden-

Il 12 marzo a Parigi il Forum della Federazione che punta a far riconoscere la dignità dell'embrione. Sarà premiata la madre thailandese di Gammy, il bimbo Down rifiutato dai genitori australiani committenti

te dell'Unione nazionale giuristi cattolici italiani –. Se per sperimentare devo di necessità e intenzionalmente umiliare, manipolare o uccidere una vita umana, la mia dignità di scienziato sperimentatore si azzerà del tutto, quali che siano i risultati che potrei eventualmente ottenere dalle mie ricerche». Inoltre «la difesa dell'embrione umano, in quanto uno di noi, possiede un valore giuridico e simbolico altissimo, perché implica l'assunzione con-

sapevole e radicale che i diritti umani valgono in assoluto e devono essere invocati primariamente per difendere quelle vite umane che non sono in grado di difendersi da sole».

«Non vi è dubbio che la fusione di due gameti umani dà origine a uno zigote umano, che in teoria ha la potenzialità di svilupparsi in un embrione e poi in un feto e a seguire in un neonato e in una persona umana. Non vi è altrettanto dubbio che quel progetto biologico è unico e irripetibile, considerata l'unicità del genoma umano», sottolinea Bruno Dallapiccola, direttore scientifico del "Bambino Gesù" di Roma, membro del Comitato nazionale per la bioetica e del Consiglio superiore di Sanità. «Lo sviluppo dal concepimento in poi è un processo continuo – continua il genetista –. Sappiamo che nei primi 14 giorni lo sviluppo è essenzialmente di tipo proliferativo; dopo, di tipo differenziale. Il termine di 14 giorni riflette queste due fasi, la prima delle quali coincide con il tempo entro il quale si può realizzare il processo della gemellarità monozygote. Tuttavia questo progetto biologico umano è tale prima e dopo il 14° giorno».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'iniziativa