

ALL'INTERNO

BIOETICA

Provette e utero in affitto i figli separati dai genitori

Morresi a pagina



ASSOCIAZIONI

Con le cellule del cordone un dono disponibile a tutti

Negrotti a pagina



RICERCA

Zanzare Ogm anti-dengue tra successi e incognite

Lavazza a pagina



INVECE, UN SAMARITANO

CARLO ABBATE

Dov'è l'uomo «mezzo morto»?

Medito sul brano evangelico del Samaritano. Le riflessioni da sempre si sono fermate su di lui, ma mi piace, per una volta, allargare l'orizzonte: e il viandante? Che fine ha fatto? E l'oste? In fondo, chi era? Il Vangelo non ci dice nulla in merito, finisce con «va e anche tu fa lo stesso». Se quel povero viandante poi è guarito significa che è stato curato bene e le risorse impiegate a livello umano ed economico sono risultate fondamentali (ciò che spenderai di più te lo rifonderò al mio ritorno). Se invece è deceduto (era «mezzo morto...»), certamente è stato accompagnato e curato con dignità, come conviene a ogni persona, a prescindere dal suo credo. Insomma, il Samaritano compassionevole da sempre ha la scena principale di questa vicenda, ma un'azione di "cura" e di "prendersi cura" silenziosa deve richiamare la nostra attenzione anche sull'importanza di una sanità attenta alle forme di sofferenza e malattia invisibili. La Chiesa deve andare a cercare e accogliere nell'ascolto attento le persone malate e abbandonate (vedi la fibromialgia, di cui *Avvenire* ha parlato con ampiezza di recente) riducendo quel senso di solitudine e indifferenza che piaga l'uomo. E a volte lo uccide.

Direttore Ufficio Pastorale sanitaria Diocesi Roma



La lunga notte del disagio psichico

La pandemia ha esteso dipendenze e patologie mentali. Ma la rete di protezione clinica e sociale è inadeguata rispetto a una crisi silenziosa

PAOLO LAMBRUSCHI

La tragedia di Ardea è stata l'ultimo campanello d'allarme sulla salute mentale in Italia. Così come i tanti femminicidi e il boom della ludopatia online, la dipendenza da cybersex che ha portato a un boom del porno mentre contavamo i morti e l'uso patologico dei social con la violenza giovanile. Sfide vecchie e nuove - dovute alla convivenza forzata e alla ricerca ossessiva del piacere con gesti ripetuti - che il Covid ha aggravato, senza che venisse adeguata la rete territoriale. E per ora dalla politica non arrivano segnali di attenzione, non un euro in più dal Pnrr, nonostante la spesa in Italia per la salute mentale sia la più bassa nell'Ue, il 3,5%. Certo, ha avuto un forte impatto emotivo l'uccisione di Daniel e David, i due fratelli di 10 e 5 anni, e di Salvatore Ranieri, pensionato di 74 anni la mattina del 13 giugno ad Ardea, in provincia di Roma, colpiti senza motivo dall'ingegnere 35enne Andrea Pignani, disoccupato da in anno, il quale dopo la mattanza si è barricato in casa e dopo ore di negoziazione si è ucciso.

Un pugno allo stomaco anche la storia di Pignani, con gravi problemi psichici, noti alle forze dell'ordine perché lo scorso anno era stato sottoposto a un Trattamento sanitario obbligatorio dopo aver aggredito la madre. Eppure in casa aveva una pistola, regolarmente denunciata, che apparteneva al padre, deceduto mesi fa. Nonostante la tragedia metta allo scoperto un dramma nascosto, dopo 10 giorni il tema è sparito dai radar dei media. Era stato al centro già ai primi di maggio del convegno della Pastorale della Salute della Cei, dagli specialisti del Tavolo della salute mentale. Ne abbiamo sentiti alcuni. «La situazione dei servizi di salute mentale è allo stremo, da anni sono stati abbandonati a se stessi. E questo caso ne è un esempio - attacca **Tonino Cantelmi** psichiatra, psicoterapeuta, presidente dell'Istituto di terapia cognitivo-interpersonale -. Siamo sotto organico, in alcuni punti del centro-sud con punte superiori al 70%. Il killer era stato intercettato, ma il ricovero non basta se non c'è un'adeguata rete territoriale». Per Cantelmi è un caso di miopia clamorosa. «Prima della pandemia in tutto il mondo questa era la principale voce di spesa sanitaria, e per l'Oms la principale causa di invalidità. Dopo la pandemia è ancor più vero, ma nessuno ne parla. Non sono state previste risorse, gran parte del disagio emotivo pesa sulle famiglie e dove sono in difficoltà il mix diventa esplosivo. Il nemico è lo stigma, troppe situazioni sono sepolte per

La tragedia di Ardea ha svelato le carenze di un sistema che dovrebbe farsi carico dei casi a rischio. L'analisi degli specialisti del Tavolo Cei

vergogna. Il disagio emotivo è in forte aumento in bambini e adolescenti, siamo impreparati. Invece dobbiamo curare e fare prevenzione, tenendo conto che la chiave sono le buone relazioni». E poi c'è la scarsa cultura italiana. Quando il reparto di psichiatria di Palermo è diventato Covid, trasferire i malati è diventato un problema: non c'erano posti in Sicilia e Calabria. «Eppure se uno non potesse curarsi in cardiologia o in ortopedia succederebbe il finimondo. Questa è la situazione per mancanza di risorse». **Daniele La Barbera**, ordinario di Psichiatria e direttore della Uoc di Psichiatria del Policlinico Università di Palermo, spiega il paradosso della psichiatria in Italia partendo dal caso di Ardea: «Mi hanno colpito le interviste dei vicini, che si chiedevano come mai fosse stato lasciato libero. La psichiatria ha un ruolo complesso nell'assistenza sanitaria, a più di 40 anni dalla legge 180 che ci ha regalato una delle legislazioni psichiatriche più avanzate del mondo. Eppure per molti è come se esistessero ancora i manicomii. C'è una sorta di delega onnipotente da parte di alcune parti della società, che chiedono l'impossibile, ovvero l'eradicazione del disturbo psichico. Possiamo curare, prevenire, ma non eliminare le problematiche di ordine psichiatrico e le conseguenze in casi estremi come omicidio e suicidio. Si tende ad accusare gli psichiatri di usare troppo farmaci e ricoveri, o a fare troppo poco. La questione vera è che la psichiatria è oggi depotenziata rispetto alle esigenze operative».

Chiede uno scatto nelle risposte sul territorio **Luigi Janiri**, docente alla Cattolica e direttore del reparto di Psichiatria del Policlinico Gemelli. Magari includendo terzo settore e scuole di psichiatria. «Le tragedie della follia maturano sempre in ambienti di grande solitudine, in famiglie isolate e stigmatizzate. Situazioni acute da Covid, isolamento e degrado economico e sociale. Il rischio in questo periodo è alto. La strage di Ardea e i femminicidi sono punte dell'iceberg del disagio psichico aumentato a livello esponenziale. L'universo di adolescenti e giovani adulti presenta molti casi di regressione e disagio con comportamenti violenti e dirompenti spesso contro i genitori, eppure mancano centri dedicati a quella fascia di età. La rete va rafforzata. Se non vogliamo medicalizzare troppo pensiamo a un sistema nuovo di psicoterapia, con convenzioni a costi contenuti in presidi pubblici, e implementiamo l'area dell'auto-aiuto con i gruppi sociali come per la depressione. La ripresa dopo il Covid sarà fondamentale per quelle che potrebbero diventare risorse importanti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PROGETTO

Demenza svelata due anni prima

Intervenire prima che sia tardi. Uno studio pubblicato sul «Journal of Alzheimer's Disease» condotto da Santa Lucia Irccs, Università Campus Biomedico di Roma e Università di Torino, ha osservato i cambiamenti di un'area del cervello nel corso della manifestazione della malattia di Alzheimer: un'area molto ristretta, la tegmentale ventrale (Vta), legata alla produzione di dopamina, che conta circa 6-700mila neuroni, sugli oltre 80 miliardi del cervello umano. Lo stesso team già nel 2017 aveva osservato in modelli sperimentali come la distruzione dell'area causasse una serie di alterazioni cognitive. L'anno dopo i ricercatori hanno individuato il meccanismo nell'uomo tramite strumenti non invasivi come la risonanza magnetica funzionale.

Ora «abbiamo seguito per due anni 35 pazienti con disturbo cognitivo lieve, un importante fattore di rischio per l'Alzheimer e altre forme di demenza - spiega **Laura Serra**, del Laboratorio di Neuroimmagini del Santa Lucia -. Siamo andati a osservare mediante l'utilizzo di neuroimmagini funzionali e test neuropsicologici la connettività di Vta rispetto al cervello notando anche i pazienti che dopo due anni sarebbero diventati malati già mostravano un'alterazione. Quelli che avrebbero avuto solo un disturbo di memoria non mostravano invece la degenerazione dell'area». I risultati aprono tante strade. In particolare quella farmacologica, per intervenire in tempo e contrastare l'evolvere dei sintomi. «Ora - osserva **Serra** - sappiamo che la malattia è molto più complessa e anche l'approccio farmacologico dovrà essere differenziato in base allo stadio della malattia».

Elisabetta Gramolini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN LABORATORIO

Chiarito all'Università di Ferrara un meccanismo della malattia che sarebbe affrontabile con farmaci già in uso

Sclerosi multipla «smascherata», c'è una nuova cura?

ALESSANDRA TURCHETTI

Riuscire a decifrare i meccanismi alla base dell'insorgenza della sclerosi multipla è l'obiettivo strategico da tempo perseguito per lo sviluppo di nuovi strumenti terapeutici contro la malattia. Un team dell'Università di Ferrara guidato da Paolo Pinton e Carlotta Giorgi, del Dipartimento di Scienze Mediche, con il gruppo coordinato da Michele Simonato e l'unità operativa di Clinica neurologica diretta da Maura Pugliatti, ha appena pubblicato sulla rivista *Pnas* un lavoro che chiarisce alcuni meccanismi alla base della patologia. «La nostra ricerca ha fatto emergere che nella sclerosi multipla entra in gioco una forma estrema di autofagia - spiega **Paolo Pinton**, a capo del «Signal Transduction Lab» dell'Università di Ferrara -. La sclerosi multipla è causata, infatti, da una risposta anomala del sistema immunitario che attacca in particolare gli oligodendrociti, le cellule del sistema nervoso centrale che rivestono gli assoni, aumentando la capacità di condurre i segnali elettrici e facilitando le comunicazioni tra neuroni. Di norma, l'autofagia consente all'organismo di rinnovare componenti cellulari che si stanno degradando, ma in alcuni rari casi il processo sfugge al controllo e la cellula comincia così ad autodigerirsi».



L'équipe dell'Università di Ferrara

La strategia, dunque, è testare molti inibitori dell'autofagia, diversi fra loro per struttura e azione. Fra essi, alcuni antipsicotici come l'aloiperidolo e la clozapina, associati in letteratura a proprietà anti-autofagiche. «L'effetto di questi antipsicotici si è dimostrato in tutti i modelli di sclerosi multipla che abbiamo testato - prosegue **Pinton** -. Il trattamento con antipsicotici ha condotto anche al recupero degli oligodendrociti e alla correzione della sintomatologia». La sclerosi multipla colpisce oltre due milioni di persone nel mondo, con decisa prevalenza delle donne, senza ancora cure soddisfacenti, specie in fase avanzata.

Quali scenari genera questo nuovo risultato? «Allo stato attuale, il trattamento della malattia è ancora insufficiente - interviene **Michele Simonato**, del Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione -. La terapia oggi si ba-

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL TEMA

Figli e genitori, «divorzio» in provetta

La diffusione di tecniche come procreazione artificiale e utero in affitto altera i legami parentali. Fino a spezzarli

In sintesi

1

Con la nascita in Inghilterra nel 1978 di Louise Brown, primo bebè concepito in provetta, si realizzò la possibilità che una donna potesse partorire un figlio non suo

2

La procreata ha reso possibile la moltiplicazione delle figure materne: la donna gravida può essere diversa da chi ha dato l'ovocita e da chi avrà il figlio in braccio

3

I figli in provetta e quelli con maternità surrogata arrivano in forza di un contratto, che di fatto sostituisce il legame genitoriale: questo non si può rescindere, il primo sì

IL CASO Veto del presidente Aborto legalizzato? Malta verso il no di tutto il Parlamento Tra molte ambiguità

SIMONA VERRAZZO

Legalizzare l'aborto. A Malta il dibattito è stato riaperto dopo che la deputata indipendente Marlene Farrugia ha presentato al Parlamento di La Valletta un disegno di legge per la rimozione di alcuni paragrafi del Codice penale che definiscono l'interruzione volontaria di gravidanza un reato punibile fino a tre anni di carcere. La notizia è stata rilanciata con clamore dai media internazionali perché Malta è l'unico Paese dell'Unione europea a non aver ancora legalizzato l'aborto, consentito in circostanze assai circoscritte valutate caso per caso. Vasta risonanza all'estero anche per un'intervista di Farrugia all'agenzia Ap, ma in patria la proposta non ha il seguito che molti si attenderebbero. Il giudizio resta ampiamente negativo sia in Parlamento (lo stesso Partito democratico di cui la deputata era stata leader ha rimarcato la sua posizione pro-life, sebbene vi siano singoli esponenti a favore) sia tra la popolazione. Già nel 2019 il quotidiano *Malta Today* aveva condotto un sondaggio in cui il 90,2 per cento dei maltesi consultati si dichiarava contrario.

L'iter legislativo prevede che a calendarizzare il dibattito sia la Commissione Affari del Parlamento unicamerale maltese. Il testo proposto da Farrugia prevede la rimozione totale o parziale degli articoli 241, 242 e 243. I media maltesi hanno sottolineato come l'iniziativa della parlamentare sia stata accolta come un fulmine a ciel sereno poiché non si era mai espressa a sostegno dell'aborto. Sebbene la proposta di Farrugia non sia destinata a essere varata dal Parlamento, tanto è bastato per riportare il tema al centro del dibattito. Il presidente della Repubblica George Vella ha ribadito la sua forte contrarietà all'aborto, dichiarando di essere pronto a dimettersi pur di non firmare la legge che lo introdurrebbe.

Il confronto sull'aborto si estende all'Europa. L'eurodeputato laburista Cyrus Engerer ha annunciato che voterà a favore del «Rapporto Matic», la discussa risoluzione che affronta i temi della salute sessuale e dei diritti riproduttivi, mentre Doctors For Life, gruppo anti-abortista tra i più attivi sull'arcipelago, si è appellato agli eurodeputati maltesi perché votino contro.

Malta intanto affronta l'afflusso di migranti nelle sue acque, altro tema discusso nel Paese. Già in marzo ha fatto scalpore l'inchiesta del *Times of Malta* sulle condizioni disastrose dei centri di accoglienza, mentre è polemica per gli 86 migranti recuperati dalla nave Nadir e rifiutati da La Valletta per essere consegnati all'Italia. Uno strano modo di essere «a favore della vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ASSUNTINA MORRESI

Figli che divorziano dai genitori: un fenomeno diffuso e sotto-stimato di cui l'*Economist* ha dato conto recentemente. Il settimanale britannico riferisce della prima rilevazione ad ampia scala, a cura della Cornell University, in cui il 27% di americani adulti ha tagliato i ponti con un membro stretto della famiglia. Ma il sociologo Karl Pillemer lo ritiene un dato inferiore alla realtà, perché chi è stato abbandonato dai propri figli si vergogna e non lo dice. E se è vero che i figli di divorziati tendono ad allontanarsi maggiormente dalla loro famiglia, è anche vero che negli ultimi anni i tassi di divorzio negli Usa sono calati. Secondo Joshua Coleman, psicologo e autore del libro *Le regole dell'estraniamento*, ci devono essere altre cause per spiegare il diffondersi di questo comportamento: «L'idea di estraniarsi da un parente come un percorso verso la propria felicità sembra essere nuova». Si tratta di distacchi meditati e voluti, e sono in crescita siti e libri a supporto di chi vuole troncarsi ogni rapporto con i propri genitori: si distinguono perché spesso hanno la parola "tossico" nel titolo, in riferimento al legame da cancellare.

Eppure di per sé è un fatto irrealizzabile: si divorzia fra coniugi, non fra parenti, perché è impossibile annullare un legame biologico come quello fra genitori e figli; lo si può rinnegare, ma non eliminare. Allora perché usare proprio la parola "divorzio", come se si potesse farlo? Un'ipotesi è che sia una inevitabile conseguenza della trasformazione antropologica che attraversa il nostro tempo, quella frattura nella storia dell'umanità che nasce dal controllo della riproduzione umana: una tecnica non particolarmente sofisticata, la fecondazione assistita, ma che traccia un confine netto fra il Mondo Vecchio e il Nuovo, di cui ancora abbiamo scarsa consapevolezza.

È con la nascita di Louise Brown, nel 1978 in Inghilterra, che potremmo segnare questo inizio: con la prima bambina concepita in provetta si creano le condizioni per un fatto mai avvenuto nella storia dell'umanità, e cioè che una donna partorisca un figlio non suo. L'embrione umano formato in vitro si può trasferire nell'utero di una donna diversa da quella che ha dato i gameti e ci possono essere due madri: una genetica, che ha messo a disposizione il proprio ovocita con il Dna, e una gestazionale, che porta avanti la gravidanza e partorisce. Non esiste un criterio biologico per stabilire chi è la "vera": quella legale può essere anche una terza, diversa dalle due. A de-

cidarlo è un contratto che si mette nero su bianco prima del concepimento: si chiama consenso informato e dovrebbe riguardare solo gli atti medici, ma in questo caso diventa uno strumento giuridico perché stabilisce di chi sono i figli. Nella fecondazione eterologa la madre genetica rinuncia al bambino e viene chiamata "donatrice" di gameti, mentre nell'utero in affitto è la donna che partorisce, la "surrogata", che cede il nato. La figura paterna, invece, non si sdoppia biologicamente. E quindi cambia il paradigma della genitorialità, così come l'umanità lo ha conosciuto da sempre: non si diventa genitori perché si genera un figlio ma se si ha intenzione di averlo, e lo si fissa per iscritto prima del concepimento, definendo i ruoli di tutti i contraenti. Una fattispecie diversa dall'adozione, dove non è la coppia ad avere diritto a un figlio ma è il bambino ad avere diritto ai genitori, e non si cancellano il padre e la madre naturali (infatti l'adottato ha diritto a conoscerli) ma si prende atto che non possono prendersi cura del figlio.

La contrattualizzazione della genitorialità ha conseguenze inevitabili: la prima è che se è l'intenzione a valere, allora il contratto è *gender neutral*. Due maschi, due femmine, un maschio e una femmina: l'intenzione prescinde dal genere. Il matrimonio fra due persone dello stesso sesso diventa paritario rispetto a quello fra un uomo e una donna quando consente il medesimo accesso alla filiazione, cancellando la differenza sessuale. E questo è già avvenuto, così come abbiamo già visto la seconda conseguenza del contratto genitoriale, necessariamente individuale perché individuale è il consenso: non è necessario essere in due, come da sempre avviene nel modello naturale, ma ci può essere anche un genitore solo, o anche tre, come è possibile dal 2013 in California, per esempio, dove in tribunale si può aggiungere un terzo genitore a un bambino, in nome del suo massimo interesse. Se è l'intenzione che vale, e si dichiara individualmente, quel che manca – gameti e/o utero – si procura nei centri di fecondazione assistita.

E da ultimo: se si è genitori intenzionali, con un atto della volontà scritto in un contratto, allora perché lo si deve essere per sempre? Per quale motivo quel contratto non si può rompere, se l'intenzione non resta? Un esito che risuona nel fenomeno descritto da l'*Economist*: la rottura volontaria di un legame con i propri genitori, in nome di una volontà personale. È il Mondo Nuovo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RILETTURE Il romanzo di Haruf La «benedizione» della morte tra i cari che neutralizza i fan dell'eutanasia

MIMMO MUOLO

C'è una cittadina in Colorado che non è mai esistita, se non nella mente del suo inventore, lo scrittore americano Kent Haruf (1943-2014). Si chiama Holt, ma è forse più vera di qualsiasi cittadina di quelle grandi pianure. Come veri sono i suoi abitanti, con i loro sogni, le sofferenze, i rimpianti. Veri persino di fronte alla prospettiva della morte. Gente comune che più comune non si può, a cominciare da Dad Lewis, il protagonista di *Benedizione* (2013), di cui sappiamo fin dalle prime righe del romanzo che è malato terminale di cancro

e che si appresta a vivere quella che sarà la sua ultima estate. Dad è un uomo retto, stimato da tutti in città, dove ha gestito per anni l'unico negozio di ferramenta. Magari è un po' testone, tutto d'un pezzo rispetto alle sue certezze morali,

le sue certezze morali, e questo gli ha causato sofferenze sia in famiglia (non ha saputo comprendere e accogliere l'omosessualità del figlio, che se ne è andato per la sua strada e che non rivedrà) come anche sul lavoro (ha scoperto un dipendente a rubare, lo ha licenziato e questi in preda alla disperazione si è suicidato – ma più tardi lo stesso Dad interverrà a sostenere economicamente la moglie e i figli precipitati nella povertà assoluta). Ma ha anche un grande fortuna: una moglie che lo ama profondamente, e una figlia che torna in città per assisterlo, insieme alla madre, fino alla fine.

È questa, in fondo, la benedizione di cui parla il titolo. La possibilità di morire nel proprio letto, avendo intorno chi si ama. Una delle cure "palliative" più potenti ed efficaci che si possano immaginare. E il pensiero va – mentre scorrono le pagine di questo romanzo dalla semplicità solo apparente – a tutti i discorsi sull'eutanasia, il suicidio assistito, la volontà – presentata come una conquista e un diritto "civile" – di imboccare la scorciatoia della cosiddetta "buona" morte. Ecco, forse basterebbe rileggersi oggi Kent Haruf per comprendere la profondità e la bellezza dei sentimenti immortali che simili discorsi ignorano (o fingono di ignorare). Soprattutto la pagina in cui la moglie di Dad, che si chiama – forse non a caso – Mary ed è l'emblema della persona capace di prendersi cura dell'altro, si stende accanto al marito morente, gli stringe la mano, lo bacina e gli sussurra: «Sono qui. Non vado da nessuna parte. Tu fai ciò che devi fare».

Abbiamo bisogno di libri così. Abbiamo bisogno di riscoprire anche attraverso le pagine della letteratura l'alfabeto universale dell'umano. Specie quando uno scrittore come Kent Haruf, che sa affrontare con delicatezza i temi delle relazioni interpersonali e delle scelte morali estreme, ci ricorda le verità ultime, senza dover mai alzare la voce. Proprio come direbbe san Pietro: sempre pronti a rendere ragione della speranza che è in noi, ma con dolcezza, rispetto e retta coscienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LONDRA

Si conclude oggi alla "Court of appeal", il tribunale di ultima istanza britannico, un processo chiave in materia di "transizione di genere". Ieri l'avvocato Fenella Morris, che rappresentava la clinica londinese Tavistock and Portman – l'unica a offrire il cambiamento del sesso nei minori – ha cercato di convincere i giudici che anche chi ha meno di 16 anni è in grado di capire gli effetti a lungo termine del cambio di genere. La Tavistock ricorreva in appello contro la sentenza dello scorso dicembre con la quale l'Alta Corte aveva messo la parola fine alla somministrazione dei bloccanti ormonali ai minori. È «altamente improbabile» – avevano detto i giudici – che chi ha meno di 16 anni possa comprendere in maniera

Processo Keira Bell «transizione» in appello

«appropriata» gli effetti a medio e lungo termine del cambio di genere. Il tribunale accoglieva, così, il ricorso di Keira Bell, *de-transitioner* originaria di Cambridge, alla quale, appena sedicenne, la Tavistock aveva prescritto bloccanti ormonali per procedere, qualche anno dopo, al testosterone che aveva reso più profonda la sua voce e aperto la strada alla mastectomia. Pentitasi l'anno scorso di quello che aveva fatto, Keira, che oggi ha 24 anni, aveva chiesto ai giudici di intervenire perché sostiene che la Tavistock non garantisce sufficienti sessioni di *counseling* ai minori che vogliono

cambiare sesso, il cui numero è cresciuto in modo esponenziale negli ultimi anni. La Bell sostiene anche che, una volta avviata, la strada dei bloccanti ormonali diventa irreversibile mentre per la Tavistock è sempre possibile fare marcia indietro. «La transizione è una soluzione rapida per un problema di identità complesso», ha detto Keira Bell. La clinica londinese è da tempo al centro di polemiche per l'impennata di casi di transizione di genere degli ultimi anni. Secondo statistiche diffuse dalla stampa britannica, tra il 2014 e il 2019 i minori inviati dai loro medici alla Tavistock sono passati da 678 a 2.590, con un'età media tra i 10 e i 15 anni e 171 con meno di 10 anni. Silicia Guzzetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

BioLingua

Nel 2003 la bioeticista Ruth Macklin sosteneva che il concetto di dignità è ormai inutile, vago, e quindi può essere sostituito da quello di autonomia della persona. Ma altri autori (come Soren Holm) hanno affermato che il concetto non vada abbandonato, garantendo maggior rispetto di ogni persona, specie per chi è più vulnerabile o incapace di esprimere autonomia. Il richiamo alla dignità umana esprime il valore inestimabile di ogni essere umano e sostiene i principi di giustizia e uguaglianza fra i membri della famiglia umana. Su questa prospettiva si è resa disponibile a una revisione la stessa Macklin.

Va ricordato che il concetto di dignità umana ha una lunga tradizione religiosa (nella Bibbia l'uomo e la donna sono creati a «immagine e somiglianza di Dio») e filosofica (ad esempio Cicerone e Kant) e ha trovato espressione in fondamentali Dichiarazioni etiche e giuridiche, come la Dichiarazione universale sulla Bioetica e i Diritti umani dell'Unesco (2005), all'art.1, e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea (2007) che recita: «La dignità umana è inviolabile. Essa va rispettata e tutelata».

Riconoscendo l'esistenza di vari modi e significati di intende-

Nella dignità la bellezza dell'umano

RENZO PEGORARO



re la dignità umana, Wilfried Härle ricorda che il senso più profondo è che «la dignità umana è il diritto al rispetto. La dignità umana è il diritto – dato con l'esistenza dell'uomo – a essere rispettato come uomo». E ciò rappresenta il principio supremo della bioetica.

In tale prospettiva possiamo riconoscere un significato intrinseco di dignità riferito a ogni essere umano, con caratteristiche di inviolabilità, universalità, fondamento dei diritti umani e delle libertà. Ma vi sono anche altre espressioni del concetto di dignità (vedi Daniel Sulmasy): «attributiva», cioè dignità conferita e tutelata, e «inflorescente», che si sviluppa e matura nelle circostanze. Se pensiamo alla cura della persona morente, riconoscere la dignità intrinseca del malato significa rispettare in ogni fase la sua vita, evitando eutanasia e suicidio assistito; agire per tutelare la dignità del morente significa evitare forme di accanimento terapeutico e promuovere le cure palliative; favorire la crescita umana e spirituale (pazienza, coraggio, speranza...) anche nel fine vita significa promuovere la dignità della persona che esprime la ricchezza della sua umanità per sé e per gli altri. Cancelliere Pontificia Accademia per la Vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rapporto Matic oggi al voto

Il Parlamento europeo vota oggi il Rapporto Matic su diritti e salute riproduttiva che, se adottato dall'aula, diventerebbe una risoluzione (comunque non vincolante per gli Stati membri). Il testo, sul quale convergono il Partito socialista e buona parte di quello Popolare, parla di aborto come diritto, contesta l'obiezione di coscienza ed estende il concetto di infertilità anche a coppie gay e trans.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ASSOCIAZIONI

Nel cordone un tesoro. Da donare

La denatalità incide anche sul calo del sangue «salvato» alla nascita. L'appello di Alberto Bosi, nuova guida di Adoces

In sintesi

1

L'ematologo Alberto Bosi succede a Licio Contu a capo della Federazione italiana Adoces (Associazioni donatori cellule staminali emopoietiche)

2

Adoces promuove la donazione del sangue cordonale alla nascita, un gesto di altruismo lungimirante che consente di disporre di staminali per i trapianti

3

I campioni sono conservati a cura di Centro nazionale sangue, Centro nazionale trapianti e Registro italiano, che assicura donazioni per tutti

RICERCA Successi e rischi Ogm e batteri contro le zanzare della dengue

ANDREA LAVAZZA

Da almeno vent'anni l'ipotesi di zanzare geneticamente modificate (gm) aleggia sugli sforzi di limitare l'incidenza enorme di alcune malattie che sono trasmesse da questo insetto. Da un lato, c'è la speranza di trovare una via efficace laddove pesticidi e varie forme di protezione hanno fallito; dall'altra, vi è il forte timore di conseguenze imprevedibili e incontrollabili sull'ecosistema. In questi giorni arrivano due notizie che rilanciano la speranza di interventi molto promettenti, non senza tuttavia che incertezze e rischi restino evidenti sullo sfondo.

Dall'Indonesia il primo e più positivo risultato contro la dengue. Si tratta di una sindrome virale che ogni anno registra da 50 a 100 milioni di casi con sintomi che sono prevalentemente febbre, cefalea e dolori muscolari. I morti nel mondo superano i 25mila. Secondo l'Oms, si tratta di una delle prime dieci minacce sanitarie globali, con un aumento progressivo dagli anni Sessanta del secolo scorso. La malattia è diffusa nei suoi 4 sierotipi delle punture di zanzara della specie *Aedes aegypti*, che è vettore del virus. Il progetto di prevenzione sostenuto dal World Mosquito Program e realizzato da un gruppo di ricerca internazionale prevede di inserire negli insetti il batterio *Wolbachia*, che impedisce loro di essere infettati dal virus. Dopo alcuni studi pilota in Australia, nella zona di Yogyakarta, in Indonesia, tra le più colpite del mondo dalla dengue, sono state liberate zanzare che ospitano il microbo, una procedura non semplice tecnicamente ma che non configura una vera modificazione genetica.

Nel giro di un anno il 95% degli insetti della regione è stato reso innocuo, riducendo notevolmente le nuove infezioni. In zone limitrofe comparabili, dove le zanzare rimanevano vettori della malattia, i contagiati non sono diminuiti. Lo studio appena pubblicato sul *New England Journal of Medicine* apre importanti prospettive, e ora si pensa di proteggere in tal modo una popolazione sempre più ampia. Questa forma di prevenzione non incide sull'ambiente ed è stata abbastanza facilmente accettata dalla popolazione: 10mila volontari hanno infatti distribuito le uova di zanzara nei cortili delle abitazioni.

Non così è accaduto in Florida, dove solo un mese fa, dopo anni di controversie con la popolazione, sono state introdotte in alcune isole ad alta concentrazione di vettori di dengue zanzare gm prodotte dall'azienda Oxitec (una prima assoluta per gli Usa). In questo caso, gli insetti maschi producono una prole femminile che muore prima di raggiungere la maturità, mentre metà dei maschi eredita questa caratteristica letale. Ciò fa sì che la popolazione pericolosa delle zanzare si riduca ma non scompaia. Il punto delicato viene dai precedenti studi condotti in ambiente aperto a Panama, in Brasile e in Malaysia, che non hanno sempre dato esiti particolarmente positivi e sembrano in alcune situazioni avere reso le zanzare vettori più resistenti. Inoltre, gli effetti di lungo periodo non sono noti. La Oxitec tuttavia ha sviluppato recentemente nuovi ceppi. E anche altre tecniche – come le radiazioni per rendere sterili i maschi di zanzara – vengono attualmente testate. La ricerca fa benefici passi avanti, anche se prudenza e precauzioni non devono mai essere sacrificate a cuor leggero.

In Indonesia risultati incoraggianti delle azioni contro un virus che contagia quasi 100 milioni di persone. Primi insetti modificati in Florida

ENRICO NEGROTTI

Allargare la base dei donatori di cellule staminali emopoietiche, puntando su valori di solidarietà familiare e intergenerazionale. È uno degli obiettivi a cui mira l'attività del nuovo presidente di Federazione italiana Adoces (Associazioni donatori cellule staminali emopoietiche), Alberto Bosi, già direttore dell'Ematologia e del Centro trapianti di midollo osseo dell'Ospedale Careggi di Firenze, che è stato docente di Malattie del sangue e direttore della Scuola di specializzazione in Ematologia all'Università del capoluogo toscano. «La pandemia ha messo in crisi la rete donazionale e trapiantologica – sottolinea Bosi – ed è fondamentale, per dare opportunità di cura a chi attende il trapianto, incrementare le donazioni italiane. Non solo: è indispensabile maturare una profonda consapevolezza del proprio gesto: oggi il 25 per cento dei donatori richiamati rinuncia alla donazione, una percentuale troppo alta, che mette a rischio il futuro dei pazienti che non hanno in famiglia un donatore compatibile, per i quali il trapianto è la sola terapia salva-vita».



Alberto Bosi



Licio Contu

Adoces ha lanciato due progetti: «Bimbo dona, papà dona» e «Nati per donare, cresciamo donando». Sono entrambi rivolti a famiglie già sensibili alla donazione del cordone ombelicale, andando anche oltre questo gesto, peraltro molto importante: «L'obiettivo che vogliamo raggiungere – spiega Bosi – è l'aumento del numero dei donatori di cellule staminali, perché il trapianto, nonostante tutti gli avanzamenti nella cura delle leucemie e delle malattie ematologiche neoplastiche e non neoplastiche, rimane sempre un presidio indispensabile. A fronte di un calo della natalità è sempre più presente la ricerca di nuovi donatori».

Il primo progetto si rivolge ai neo-padri che hanno deciso di donare il sangue cordonale del proprio figlio, invitandoli a iscriversi di persona tra i donatori di cellule staminali nel Registro italiano donatori di midollo osseo (Ibmdr): si rivolge ai padri, quelli più facilmente chiamati quando c'è bisogno di cellule staminali emopoietiche, perché le cellule prelevabili sono rapportate al peso corporeo. Il secondo progetto si rivolge ai neo-maggioranti dei quali i genitori avevano donato il cordone ombelicale alla nascita, giovani già sensibilizzati in famiglia al tema della donazione. Per entrambi i progetti è attiva la piattaforma www.adocesfed.it dove è possibile preiscriversi al Registro italiano donatori di midollo osseo: si verrà poi contattati per il colloquio con un medico e un prelievo.

«Vorrei promuovere la famiglia nella donazione – sottolinea Bosi – perché la famiglia ha molte potenzialità, sia al momento della raccolta del cordone sia tra quelle che lo hanno già donato, perché hanno avuto già un contatto con la problematica della donazione e potrebbero essere un ottimo target per selezionare donatori motivati». La motivazione è infatti un aspetto importante per evitare quella percentuale di rifiuti che si registra nel momento in cui un potenziale donatore viene chiamato perché le sue cellule staminali servono a un malato in attesa di trapianto. «Si riscontrano tante adesioni dopo campagne con testimonial o appelli nelle scuole – riferisce Bosi –: vanno a fare la tipizzazione, ma quando vengono chiamati spesso danno forfait. Ed è un fallimento doppio: sia per l'impegno organizzativo e il costo sostenuti dal Ser-

vizio sanitario nazionale, sia per il malato che si vede privato di una terapia salvavita. Per questo riteniamo importante la motivazione dei donatori». Bosi intende sviluppare anche rapporti di collaborazione con le associazioni che fanno della cultura del dono il proprio fondamento: Associazione donatori di midollo osseo (Admo) e Associazione donatrici italiane sangue cordone ombelicale (Adisco), nonché tutte le associazioni di donatori di sangue. «In più – puntualizza – dobbiamo avere un'unione di intenti con le istituzioni: Centro nazionale sangue (Cns) e Centro nazionale trapianti (Cnt) e soprattutto con l'organo tecnico, l'Ibmdr, cioè il Registro italiano che ha sede a Genova, presso l'Ospedale Galliera, diretto da Nicoletta Sacchi».

Bosi è anche componente della Commissione nazionale per la conservazione del cordone ombelicale nelle banche pubbliche, nei casi in cui questa conservazione possa essere utile in ambito familiare, quando in una famiglia ci sia un'incidenza di certe patologie. A distanza di anni, comunque, la conservazione per sé del sangue cordonale ha mostrato tutti i suoi limiti: «La questione ha perso di importanza perché le strutture che lo conservano, all'estero, non hanno quasi mai le caratteristiche per garantire la qualità necessaria, e nessun centro trapianti italiano userebbe quei cordoni per un paziente». Si aggiunge anche una motivazione scientifica: «Il trapianto di cordone viene riservato principalmente in ambito pediatrico, perché conta soprattutto la quantità di cellule staminali in rapporto al peso corporeo. Oggi per gli adulti si è sviluppato il trapianto aploidentico, cioè semicompatibile, grazie a un donatore in ambito familiare, genitore o fratello».

Il genetista Contu primo presidente

A far nascere e guidare Adoces per i primi 14 anni è stato il professor Licio Contu, classe 1929, genetista e docente universitario, che ha il merito di aver creato nel 1987 il primo Registro di giovani volontari in Italia. Nello stesso anno in Sardegna si effettuò il primo trapianto in un ragazzo affetto da leucemia mieloide cronica, aprendo la strada ai trapianti di cellule staminali emopoietiche. Contu ha puntato a qualificare le attività dei volontari Adoces grazie alla formazione continua. Adoces fa parte della Commissione nazionale cellule staminali emopoietiche. (En.Ne.)

aiuta sul piano della motivazione – conclude Bosi –. Ma bisogna anche evitare notizie eccessivamente allarmistiche, che allontanano le persone dalle strutture sanitarie: tutte le attività di donazione – anche quelle di sangue – sono calate». Mentre le necessità dei malati sono rimaste le stesse. E tempo di ripartire anche qui.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SUL CAMPO Tra Fondazione Buzzi di Milano e Ibm alleanza creativa post-Covid in corsia

Così i bambini in ospedale fanno lezione ai robot

ANNA SARTEA

«Volevamo costruire qualcosa di bello per i bambini che affrontano lungodegenze e devono sottoporsi a cure altamente specialistiche, mettendo a disposizione le nostre competenze digitali. Così ci siamo rivolti alla Fondazione Buzzi di Milano e abbiamo realizzato "Missione: essere grandi ingegneri", un percorso di educazione e intrattenimento per i loro 150 piccoli pazienti da tutta Italia, da adesso a fine settembre».

Filomena Floriana Ferrara, dirigente di Ibm, racconta che il progetto prevede attività di formazione ludica per ragazzini dai 6 ai 13 anni, con l'obiettivo di aiutarli a conoscere la tecnologia e l'informatica e usarla in modo corretto e sicuro. «I bimbi si cimentano nello smontare gli oggetti divertendosi, ma anche imparando a riutilizzare i materiali elettronici. Le medaglie delle Olimpiadi di Tokyo, ad esempio, sono state create con frammenti d'oro, argento e bronzo recuperati smontando oggetti tecnologici. Insegniamo poi a interagire con l'intelligenza artificiale attraverso "Gino robotino", che istruiscono e interrogano per capire cos'abbia imparato, dando loro gli strumenti per usare Internet e i social con attenzione per la propria sicurezza». Sono 200 i professionisti di Ibm coinvolti nell'iniziativa, il 65% don-



L'uso della tecnologia in ospedale può essere terapeutico

nati: tutti volontari che mettono a disposizione tempo e passione. Fino a settembre gli appuntamenti si svolgeranno da remoto, poi – emergenza sanitaria permettendo – saranno a domicilio e nelle quattro ludoteche del Buzzi, per giocare dal vivo con i pazienti ricoverati. «Ibm sarà sempre al fianco dei bambini cercando di portare benefici e migliorare la loro qualità di vita», conclude Ferrara.

All'Ospedale Buzzi sono certi che la prima cura – quella più importante – sia il gioco, come spiega Ida Salvo, già primario di Anestesia e rianimazione e ora membro esecutivo del cda della Fondazione: «Utilizziamo tutto quello che serve per distrarre un bimbo malato, dai cani nei reparti di rianimazione alle fiabe della sera: sono terapie che aiutano a stare meglio questi nostri bimbi speciali che necessitano di cure speciali. Quando è arrivato il Covid tutto questo si è fermato, ma ora siamo ripartiti. Ibm ci ha cercati al momento giusto proponendoci questo viaggio attraverso e con la tecnologia».

I piccoli pazienti sono entusiasti: «Ieri la mamma di Valentina ha definito "spettacolare" il rapporto che si è creato tra sua figlia e il volontario – continua la dottoressa Salvo –. Il nostro compito è fare in modo che la vita di questi bambini cronici gravi sia vivibile, il progetto si inserisce pienamente in questa direzione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Slalom

Quella gita che mi mancherà sempre

SALVATORE MAZZA



Con la tracheostomia – dicevo la volta scorsa – è andata ancora peggio. Se dopo la Pegg mi sono pentito per un fattore psicologico, qui il discorso è totalmente diverso. Avete presente quando avete la gola gonfia, e vi fa male ogni volta che deglutite? Io vivo con questa sensazione costante da tre mesi. Ora va un po' meglio, dopo aver anticipato il cambio tracheo visto che il primo impianto era rotto, e aver debellato un'infezione quasi sicuramente presa durante il ricovero. Ma è sempre una sensazione terribile. Anche per la trachea, a febbraio, mi erano stati prospettati i pro e i contro del farla "a freddo", ossia senza attendere che una crisi respiratoria la rendesse indispensabile. Così ho detto sì, giochiamo d'anticipo. Oggi, a tre mesi dall'intervento, sono decisamente pentito. Perché? Spiegarlo non è facile. Diciamola così: non dico che mi sia stato nascosto qualcosa, ma i risvolti negativi sono stati minimizzati, mentre quelli positivi amplificati oltremisura.

La realtà è che oggi sono inchiodato supino al letto, senza possibilità di muovermi. In teoria – intendiamoci – potrei farlo, ma servirebbero tre persone per mettermi sulla sedia a rotelle, e il vero problema è comunque che il minimo scuotimento del tubo che mi entra in gola mi provoca un eccesso di secrezioni, che vanno aspirate. E anche il breve tragitto fino al salone sarebbe un calvario. Di uscire, poi, neanche a parlarne. Pure qui, a parte il fatto non trascurabile che in ascensore, con la sedia, il respiratore, l'aspiratore e un accompagnatore, non c'entro più, uscire per andare dove? Avete presente le buche di Roma? Sarebbe un incubo. Aggiungete che potrei muovermi solo con un'ambulanza attrezzata, e il quadro è completo. E gli aspetti positivi? Ah sì, respiro meglio e la saturazione, cioè l'ossigenazione del sangue, è al massimo, e poi la macchina della tosse mi libera i polmoni molto meglio (anche se è una tortura peggiore del *waterboarding*, da ripetere tre volte al giorno). Non mi sembra granché, visto il resto. Tanto più che ancora riesco a respirare autonomamente, me lo dice un cerchietto verde pallido sul display del ventilatore. È vero che, quando sono stato ricoverato, avevo avuto la mia prima crisi polmonare, ma mi ero ripreso da solo, e sono stato portato al pronto soccorso per precauzione. Già che c'erano e che dovevo stare per dieci giorni in isolamento, mi hanno fatto la trachea. Peccato. Per Natale le mie figlie mi avevano regalato un "buono" per una gita, dove e quando volessi io, in loro compagnia. Aspettavo i primi giorni di primavera, e avevo già pensato dove andare. Ma l'11 marzo avevo già il buco in gola. Non farò mai quella gita. È il mio dispiacere più acuto.

(56-Aventure.it/rubriche/Slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA