

IL DOCUMENTO

La Congregazione per la dottrina della fede risponde a un quesito morale e chiarisce che è lecita l'isterectomia quando l'organo femminile «non è più idoneo» a ospitare la vita e una gravidanza porterebbe «a un aborto spontaneo»

Il trapianto nuova via per essere madri

La sterilità dovuta ad alterazioni congenite o acquisite dell'utero è stata affrontata negli ultimi anni anche con la tecnica del trapianto di utero, con grandi sforzi e – sinora – successi limitati quanto significativi. È di un mese fa la notizia della prima nascita di una bambina da una donna 32enne priva di utero alla quale era stato trapiantato l'organo di una donatrice morta. Secondo quanto ha riferito a inizio dicembre la rivista scientifica *Lancet*, la bimba era nata in perfetta salute grazie a un trapianto eseguito a San Paolo, in Brasile. Madre e figlia erano date in perfetta salute. Era la prima volta che un trapianto di utero da donatrice deceduta portava a una nascita. Il primo trapianto da donatrice in vita era invece avvenuto nel 2013 in Svezia, poi altre 39 operazioni analoghe erano state realizzate nel mondo, con 11 nascite. La gravidanza brasiliana si è avviata dopo il primo impianto di embrione (ottenuto con fecondazione in vitro, dunque non senza aspetti eticamente problematici), sette mesi dopo il trapianto. Durante il parto l'utero è stato tolto alla donna per interrompere la terapia antirigetto cui era sottoposta. Tutti i trapianti precedenti con utero prelevato post-mortem – una decina in tutto il mondo – avevano invece portato a fallimenti.

«Via l'utero in casi estremi non è metodo per sterilizzare»

ENRICO NEGROTTI

Se il medico ginecologo ha la certezza che una sua paziente non potrebbe portare a termine un'eventuale gravidanza a causa delle condizioni dell'utero e che quindi la donna andrebbe incontro a un aborto spontaneo è moralmente lecito effettuare un'operazione chirurgica per asportare l'utero («isterectomia»). È il cuore della risposta – diffusa ieri dalla sala stampa della Santa Sede – a un dubbio sulla liceità dell'intervento di asportazione dell'utero esaminato dalla Congregazione per la dottrina della fede. Il testo, firmato dal prefetto cardinale Luis Ladaria, è stato approvato lo scorso 10 dicembre da papa Francesco, che ne ha ordinato la pubblicazione. Il responsum di ieri riguarda un caso più specifico di quelli già affrontati dalla Congregazione nel luglio 1993 (quando era prefetto l'allora cardinale Joseph Ratzinger), che toccavano pratiche mediche più chiaramente finalizzate alla sterilizzazione. In quella occasione la risposta riguardava la possibilità di rendere sterile una donna in tre diverse circostanze: mediante isterectomia quando l'utero viene talmente danneggiato (durante un parto naturale o cesareo) da rendere indicata l'asportazione dal punto di vista medico per scongiurare gravi attuali pericoli contro la vita o la salute della madre; in secondo luogo, quando l'utero danneggiato faccia prevedere un pericolo per la madre in caso di futura gravidanza procedendo o mediante isterectomia; oppure, terza ipotesi, eseguendo la legatura delle tube (pratica reversibile). La risposta della Congregazione fu positiva nel primo caso e negativa negli altri due: se è la condizione patologica dell'utero a rendere medicamente indicata l'asportazione, l'intervento è lecito perché ha lo scopo di scongiurare un grave pericolo attuale per la donna, indipendentemente da un'eventuale futura gravidanza. Diverso invece – argomentava la Congregazione – se le pratiche medico-chirurgiche mirano a una sterilizzazione diretta, in una condizione in cui l'utero «non è in sé un problema patologico della donna» ma si vogliono evitare i rischi per la madre derivanti da un'eventuale gravidanza. L'attuale parere positivo «perché non si tratta di sterilizzazione» della Congregazione per la dottrina della fede risponde invece al seguente dubbio:

«Quando l'utero si trova irreversibilmente in uno stato tale da non poter essere più idoneo alla procreazione, e medici esperti hanno raggiunto la certezza che un'eventuale gravidanza porterà a un aborto spontaneo prima che il feto possa raggiungere lo stato di viabilità (cioè di sopravvivenza fuori dal corpo della madre, ndr), è lecito asportarlo?». La spiegazione del prefetto Ladaria sottolinea che siamo di fronte a «una coppia per la quale non è possibile procreare». Mentre quindi «la malizia della sterilizzazione consiste nel rifiuto della

prole», nel caso in esame «si sa» che la gravidanza non potrebbe essere portata avanti fino a uno stato in cui il feto possa sopravvivere: «La nascita di un feto vivo non è biologicamente possibile». Quindi «l'intervento medico non può essere giudicato anti-procreativo». Il parere della Congregazione attribuisce ai ginecologi il compito della valutazione clinica: «Il problema dei criteri per valutare se la gravidanza possa o non possa prolungarsi fino allo stato di viabilità è una questione medica». Dal punto di vista morale,

di fronte alla possibilità di andare incontro a una situazione di abortività spontanea ripetuta, la scelta di procedere all'isterectomia è lecita, ma non obbligata: non sono escluse altre opzioni, quali il ricorso ai periodi infedeli o l'astinenza totale. «Spetta agli sposi, in dialogo con i medici e con la loro guida spirituale – conclude il prefetto Ladaria –, scegliere la via da seguire, applicando al loro caso e alle loro circostanze i normali criteri di gradualità dell'intervento medico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Una sala operatoria e, sotto, il ginecologo Antonio Lanzone, direttore dell'area Salute della donna del Policlinico Gemelli di Roma e docente di Ginecologia e ostetricia all'Università Cattolica



IL GINECOLOGO LANZONE (GEMELLI)

«Anomalie molto rare e soluzioni specifiche»

«I casi di questo genere sono estremamente rari, e di certezza in medicina si può parlare solo con estrema prudenza». Il ginecologo Antonio Lanzone, direttore dell'area Salute della donna dell'Ircs Policlinico Gemelli di Roma e docente di Ginecologia e ostetricia all'Università Cattolica del Sacro Cuore, chiarisce che la fattispecie prevista dal parere della Congregazione per la dottrina della fede riguarda condizioni patologiche ben specifiche: «Non credo si debba interpretare come una facile estensione della pratica dell'isterectomia». Del resto la stessa Congregazione parla di casi «ben circostanziati» che le sono stati sottoposti negli ultimi anni. Quali sono i casi in cui è impossibile portare avanti la gravidanza per un danno all'utero? Si tratta di una condizione molto rara. Possono presentarsi anomalie uterine che impediscono non solo il proseguimento ma addirittura l'instaurarsi di una gravidanza. Ho presente il caso di una giovane che presentava una grave malformazione all'utero, che le impediva addirittura di avere un regolare decorso del ciclo mestruale, con continuo rischio di infezioni che ne mettevano a rischio la salute. In quel caso, dopo aver invano tentato di aprire chirurgicamente una via che riproducesse una situazione fisiologica, è stato necessario asportare l'utero. Non solo la procreazione non era possibile, ma

era anche un problema per la salute della madre. Come si può essere certi che l'anomalia impedisca che si arrivi a una condizione di sopravvivenza del feto? È una certezza della medicina, che è una scienza probabilistica. Attualmente si considera che un feto alla 24ª settimana abbia poche possibilità di sopravvivere, pur in presenza di alti rischi di malformazioni e problemi. Possono esserci gravi iposviluppi per la placenta che non funziona, o parti pretermine: a quell'epoca se il bambino nasce vivo un pediatra si attiva per soccorrere la sua vita. Certamente è possibile che non si arrivi nemmeno a quell'epoca, ma bisogna ribadire che si tratta di casi rari. Qual è dunque l'iter diagnostico? Non può essere considerata una pratica generalizzata. Una donna che ha una malformazione uterina e la cura, ma è soggetta ancora a continui aborti spontanei, non è detto che debba sottoporsi a isterectomia. Possono esserci altre situazioni: rottura dell'utero durante un cesareo, o gravidanza che si impianta su un pregresso taglio cesareo e rischia di rompere l'utero. Sono casi in cui si cerca di essere conservativi, ma a volte si deve procedere all'asportazione. I casi di isterectomia a priori sono rari, non credo si debba pensare a un'estensione facile dell'isterectomia.

Enrico Negrotti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I numeri dell'infertilità in Italia

15%
Le coppie italiane che soffrono di infertilità e sterilità (dati Istat)

37,1%
I casi di infertilità di coppia dovuti alla donna (29,3 all'uomo)

36 anni
L'età media della prima gravidanza. Crescendo l'età aumenta l'infertilità

61.580
Gli aborti spontanei in Italia nel 2016 (erano 56.157 nel 1982)

I DATI ISTAT

Se la scuola è il luogo principale in cui i bambini fragili sperimentano la socialità e l'integrazione, in questo l'Italia continua a restare un passo indietro. Meno di una scuola su tre (32%), infatti, risulta accessibile agli alunni che hanno bisogno di sostegno. Una situazione più difficile al Sud, dove soltanto il 26% degli edifici scolastici è a norma, mentre la situazione è migliore al Nord dove i valori raggiungono il 40% superando la media nazionale. Il rapporto Istat "L'inclusione scolastica: accessibilità, qualità dell'offerta e caratteristiche degli alunni con sostegno" sulle scuole italiane (dall'infanzia alla secondaria superiore), relativo all'anno scolastico 2017/2018, non lascia infatti grandi margini di interpretazione rispetto alle difficoltà incontrate quotidianamente dai poco più di 272mila alunni con sostegno che frequentano i 56.690 scuole italiane (3,1% del totale degli iscritti). E le difficoltà sono sia fisiche-strutturali – niente ascensori, porte non adatte, assenza di bagni ad hoc, niente rampe accanto alle scale –

Se solo una scuola su tre è accessibile ai ragazzi disabili

che "senso-percettive": nessun segnale acustico per non vedenti o visivo per sordi, niente percorsi tattili. Se una scuola su tre così è totalmente accessibile ai disabili, il quadro peggiora notevolmente se si considera la presenza di barriere senso-percettive: la percentuale di scuole a misura di disabili scende al 18%. Anche in questo caso la quota più bassa si registra nelle regioni del Mezzogiorno (13%). Non viene in soccorso neppure la tecnologia, un facilitatore non solo nell'apprendimento ma nella inclusione in classe per questi alunni disabili. Solo il 43% degli istituti, difatti, ha postazioni informatiche in classe per loro e addirittura una scuola su 4 è carente totalmente. In generale, per il 9% degli alunni con sostegno, gli ausili didattici

utilizzati a scuola risultano poco o per nulla adeguati alle loro esigenze. Ad aiutarli nel loro percorso didattico 156mila insegnanti di sostegno – il rapporto è di 1,5 alunni per insegnante – però distribuiti in maniera diseguale lungo lo Stivale, con una maggiore concentrazione nelle regioni del Mezzogiorno. Ma a far riflettere è il fatto che la graduatoria degli insegnanti di sostegno non è sufficiente a soddisfare la domanda e, dunque, il 36% di chi va a far lezione ad un alunno disabile è un docente scelto dalle "liste curriculari" (insegnanti destinati all'intera classe). Quindi non specializzato. Eppure di fronte a loro ci sono bambini che nel 46% dei casi hanno disabilità intellettive, il 25% disturbi dello sviluppo, il 20% quelli di linguaggio. A cui una volta

su due si aggiunge la presenza di più patologie in contemporanea.

Per loro in media sono previste 14 ore settimanali di sostegno, con una crescita del 14% negli ultimi cinque anni (1,7 ore in più a settimana). Anche in questo caso il numero di ore è maggiore nelle scuole del Mezzogiorno – mediamente 3 ore in più – rispetto a quelle rilevate negli istituti del Nord. Non sempre però è facile per gli alunni con disabilità avere "il sostegno" di cui hanno bisogno, visto che il 5% delle famiglie di bambini con sostegno ha presentato negli anni un ricorso al Tar per ottenere l'aumento della presenza dell'insegnante ad hoc. E nel Mezzogiorno la percentuale di ricorsi è doppia rispetto a quella del Nord (rispettivamente 6% e 3%). Poco garantita anche la continuità del rapporto tra docente per il sostegno e alunno: il 41% degli alunni ha cambiato nell'anno 2017/2018 insegnante rispetto all'anno precedente, mentre il 12% lo ha persino visto andar via nel corso dell'anno scolastico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dall'Italia

MANTOVA

Muore agricoltore schiacciato da trattore

Infortunio sul lavoro in un'azienda agricola di Pegognaga, nel Mantovano. Un agricoltore 60enne è morto schiacciato sotto il trattore che stava guidando. L'uomo è deceduto sul colpo. La vittima si chiamava Luciano Bulgarelli ed era il titolare dell'impresa. Nel pomeriggio l'uomo stava potando un bosco che si trova davanti a casa; a un certo punto, con il trattore ha speso un tronco. Nella manovra forse ha urtato un ostacolo che ha fatto da leva sul veicolo, provocandone il ribaltamento.

UDINE

Scontro sugli sci grave una bambina

È ricoverata in prognosi riservata in terapia intensiva all'ospedale Santa Maria della Misericordia di Udine la bambina friulana di 9 anni rimasta ferita dopo uno scontro con un'altra giovane sciatrice avvenuto ieri sulla pista nera di Sappada. La piccola ha riportato traumi e fratture ed è stata trasferita d'urgenza con l'elicottero nel vicino nosocomio del capoluogo friulano. La paziente non sarebbe in pericolo di vita.

BOLOGNA

Botte alla fidanzata, lo denuncia la madre

Non era la prima volta che picchiava la fidanzata, quasi sempre per gelosia. Ma anche ieri lei non lo avrebbe denunciato. È stata invece la madre dell'uomo a chiamare il 113 dopo che il figlio aveva preso a schiaffi la convivente e insultato anche lei, oltre a sfasciare mezza cucina. È successo in zona Barca, periferia di Bologna, dove la polizia ha denunciato per maltrattamenti in famiglia un 28enne nato in Marocco, irregolare e con precedenti per droga e un provvedimento di espulsione che non aveva rispettato. Donna sommersa da formiche, Procura Napoli dispone autopsia - Indagini per accertare presunto abbandono di incapace e lesioni

NAPOLI

Formiche su paziente: disposta l'autopsia

Si terrà mercoledì prossimo, su disposizione della procura della Repubblica di Napoli, l'autopsia della 70enne dello Sri Lanka, Thilakawathie Dissianayake, morta il 29 dicembre all'ospedale del mare. La donna fu presa d'assalto dalle formiche nel novembre scorso, mentre era ricoverata nel reparto di medicina di un altro nosocomio partenopeo, il San Giovanni Bosco. La magistratura ha aperto un fascicolo per abbandono di incapace e lesioni. Il legale della donna ha chiesto alla procura di accertare se il peggioramento delle condizioni della 70enne fosse dipeso «dalla mancanza di cure, che hanno provocato sul suo corpo piaghe da decubito profondissime che le hanno leso la cute e la carne fino a quasi intravedere le ossa».

BARI

Prostituzione: 13 arresti sequestrate 11 case

Localone di immobili utilizzati come case di tolleranza abituale e sfruttamento della prostituzione. Questi i reati contestati a 13 persone nei cui confronti, la polizia municipale di Bari ha eseguito un'ordinanza di applicazione di misure cautelari personali emessa dal Gip. Nei guai un senegalese, Mouhamadou Samb e un italiano, Francesco De Carolis, (sottoposti rispettivamente agli arresti domiciliari e all'obbligo di dimora) che garantivano protezione alle donne che negli immobili esercitavano la prostituzione. Il provvedimento, non ancora eseguito, riguarda anche una brasiliana che avrebbe favorito e sfruttato la prostituzione. Sequestrati 11 immobili.

ALESSIA GUERRIERI