

Dalla Corte europea  
il verdetto sull'aborto 2

## l'inchiesta

Pochi casi sparsi:  
la Ru486 non sfonda 3

## le storie

Famiglie & pazienti:  
quelle voci da ascoltare 4

www.avvenireonline.it/vita

Non trasformiamo la vita  
in un campo di battaglia

Parlare di vita umana – al suo sorgere, come nella fase di declino – richiede tatto, precisione, serietà, realismo. Invece il sistema mediatico e politico italiano sembra interessarsi solo a strappi, e quasi sempre attorno a "casi" proposti dalla cronaca. Con l'inevitabile riproposizione dello schema secondo il quale sulla vita sarebbe in corso una perenne contesa tra fazioni contrapposte. Aborto o eutanasia, ricerca scientifica, maternità o disabili gravi: pare impossibile confrontarsi semplicemente con la realtà. A chi interessa che in un ospedale italiano un paziente dato per "vegetale" abbia dato improvvisi segni di risveglio grazie alla tenacia di un'équipe che sperimenta nuove metodiche terapeutiche? A noi pare una splendida notizia che merita di essere approfondita. Ad altri non importa nulla, o solo per farne ancora una volta terreno di battaglia tra interessi contrapposti. Ma la vita umana a chi sta veramente a cuore?

## «Stati vegetativi: possiamo iniziare a curarli»

di Viviana Daloso

La medicina non è sempre una scienza esatta. «A volte due più due fa quattro, ma tante altre fa cinque, o tre». E a volte un paziente in stato di presunta incoscienza da anni può risponderci a un ordine, e sollevare un bicchiere. Il professor Leontino Battistin, direttore della Clinica neurologica dell'Università di Padova e direttore scientifico dell'Ircss Ospedale San Camillo di Venezia, lo sa bene. E ripete il motto ai suoi allievi, a una settimana dalla pubblicazione della sua rivoluzionaria ricerca sui pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza in una delle riviste internazionali più autorevoli del pianeta, *Neurorehabilitation and Neural Repair*, organo ufficiale della Federazione mondiale di neuroriabilitazione.



Leontino Battistin

*Un risveglio dopo cinque anni di silenzio, grazie a un nuovo metodo terapeutico. Ecco cos'è successo al San Camillo di Venezia nel racconto del direttore scientifico «Sono pazienti, e un medico deve pensare a una cura»*

## Professore, cosa è successo in una clinica di Venezia fino a ieri sconosciuta alle cronache internazionali?

Due anni fa circa è arrivato un paziente di 70 anni, da cinque in stato di minima coscienza in seguito a un'emorragia cerebrale gravissima. Mi spiego subito: il paziente dimostrava un grado minimo di responsività agli stimoli, ma mai finalizzata. Se, cioè, muovevo un dito davanti ai suoi occhi, lui poteva anche seguirlo, ma se gli chiedevo esplicitamente di farlo, non rispondeva alla mia richiesta: movimenti e reazioni cioè, seppur conservati, erano del tutto casuali. E poi?

Da tempo avevamo sentito parlare degli esperimenti condotti con la cosiddetta "Dbs", la stimolazione cerebrale profonda, su questi pazienti: si tratta di impiantare, attraverso un intervento chirurgico, elettrodi in alcune parti del cervello, per poi stimolare il paziente con scariche elettriche. Un intervento invasivo, che aveva dato qualche risultato. La nostra idea è stata quella di stimolare questo paziente ma con una metodica affatto invasiva: la "Tms", cioè la stimolazione cerebrale transcranica.

Di cosa si tratta?  
Di un casco, una sorta di sonda dotata di elettrodi che, una volta sistemata sopra la testa del paziente, viene "accesa", trasmettendo al suo cervello onde elettromagnetiche. Quando l'abbiamo utilizzata sul nostro paziente settantenne – ovviamente previo consenso dei familiari e del Comitato etico della clinica – abbiamo assistito a un evento del tutto inaspettato: il

box Nuovi sistemi d'indagine  
E le scoperte si susseguono

All'origine delle scoperte rivoluzionarie fatte negli ultimi mesi dall'Inghilterra al Belgio fino all'Italia, c'è un'evoluzione dei macchinari impiegati nelle indagini scientifiche condotte sui pazienti in stato vegetativo o di minima coscienza o, in alcuni casi, un impiego innovativo di strumenti già esistenti. È il caso della ormai celebre "risonanza magnetica funzionale", una parente stretta della risonanza classica: il macchinario permette di osservare, attraverso immagini colorate, le zone del cervello che si attivano in seguito a un determinato stimolo. Un buon banco di prova per i pionieri di Cambridge, guidati dal neuroscienziato Adrian Owen, che per primi hanno confrontato l'attività cerebrale di un paziente in stato vegetativo e quella di un soggetto sano, constatando come le due si assomigliassero e comprendendo meglio le caratteristiche della patologia. Ai risultati della risonanza funzionale gli studiosi del Belgio hanno poi incrociato quelli ottenuti con la Pet (la tomografia a emissione di positroni), una tecnica che produce immagini tridimensionali o mappe dei processi funzionali all'interno del cervello; e ancora l'elettrostimolazione, tramite cui si sono registrate le sensazioni di dolore o di piacere nei pazienti in seguito ad alcuni stimoli esterni. In ultimo, il risultato con la Dps e la Tms (ben illustrati dal professor Battistin qui accanto). (V. D.)



La macchina per la "Tms"

suo cervello si è letteralmente riattivato, permettendogli addirittura di comprendere ed eseguire un ordine che gli abbiamo impartito. Quale? Gli ho chiesto, a voce, di allungare il braccio

una ventina di altri pazienti: sono per lo più in stato vegetativo, e sono anche più giovani del nostro "paziente zero".

## Che cosa sperate di dimostrare?

Che non è stato un caso singolo, innanzitutto. Che le stesse risposte sono riscontrabili in ogni stato di disturbo di coscienza, anche quello vegetativo. E che se questo approccio ha avuto un esito così positivo su un paziente di 70 anni, con ogni probabilità potrebbe avere grande successo su quelli più giovani.

## Quando avremo queste risposte?

Speriamo entro un anno. Questi pazienti, dunque, non sono "quasi morti", non sono "spacciati"... Sono pazienti, e come per tutti i pazienti davanti agli occhi di un medico, meritano che si faccia il loro bene. Che si faccia di tutto per curarli. Da questo punto di vista, il campo della neuroriabilitazione – che è quello di cui mi occupo – ha fatto passi da gigante negli ultimi anni, ma si muove ancora a tentoni. Siamo al lavoro per scoprire come intervenire e curare il cervello umano, con la certezza che si può fare. Ogni giorno io ricomincio da qui.

box A rischio il Santa Lucia di Roma  
«avamposto» per i disabili gravi

A rischio chiusura uno dei centri più all'avanguardia per le cure riabilitative di alta specializzazione, post-coma, post ictus, sclerosi multipla, Sla. Per questo ieri a Roma hanno protestato oltre cento tra pazienti, anche in carrozzina, familiari e dipendenti della Fondazione Santa Lucia. Dal prossimo gennaio, infatti, secondo le indicazioni del Piano sanitario regionale è prevista la chiusura di 146 posti letto su 325 e non viene più riconosciuta l'alta specialità neuroriabilitativa (per pazienti mielolesi, post comatosi, con ictus, Sla). Alla Fondazione rimarrebbero soltanto 179 posti letto di sola riabilitazione ordinaria. «Una situazione – spiega Antonino Salvia, direttore sanitario della Fondazione – che porta a una sola conclusione: la chiusura della struttura».

La stimolazione adulta  
guariscono dall'Hiv

Una notizia molto promettente nel campo della ematologia è stata pubblicata ieri sulla rivista scientifica *Blood*: un uomo affetto da leucemia e Aids è completamente

guarito grazie a un trapianto di staminali midollari da donatore compatibile a distanza di quattro anni dall'operazione. Sarebbe il primo caso di guarigione completa da Hiv, e per merito di cellule staminali adulte. Il donatore era portatore di una rara mutazione genetica, posseduta dall'1% della popolazione mondiale di razza caucasica: il fattore determina una resistenza al virus dell'Hiv, e l'ipotesi che le cellule staminali trasferissero al paziente questa virtù genetica s'è rivelata corretta. Tanto che il paziente, sieropositivo e affetto da leucemia mieloide acuta, a meno di quattro anni dall'intervento non ha più tracce nel proprio sangue e nel liquido spinale del virus e il suo sistema immunitario ha ripreso perfettamente a funzionare.

Gli stessi autori della sperimentazione invitano alla cautela, così come alla prudenza sono improntati i primi commenti degli esperti: «Attenzione a non considerare questo caso per ora isolato una possibile via terapeutica contro l'Aids», commenta Sergio Romagnani, professore emerito dell'Università di Firenze e immunologo conosciuto a livello internazionale per i suoi studi sulle staminali del sangue. «Non possiamo parlare, infatti, di alcuna rilevanza applicativa: il paziente è stato sottoposto a trapianto in quanto leucemico ed evidentemente si è instaurata attraverso questa via anche un'azione protettiva nei confronti dell'infezione da Hiv. Ma è inimmaginabile ipotizzare un trattamento di questo tipo contro il virus dell'immunodeficienza umana: ogni trapianto comporta un'immunosoppressione non priva di effetti collaterali anche pericolosi come il rigetto, e inoltre, come strategia di cura, presenterebbe dei costi altissimi. Mi limito per ora a definire per ora questo caso come una curiosità scientifica». La strada insomma è ancora lunga: ma il primo risultato è incoraggiante.

Alessandra Turchetti

## Le comiche dei bio-agitatori



Un esperimento riuscito, quello di Venezia. Realizzato ricorrendo alla stimolazione magnetica

transcranica. Con prospettive incoraggianti. «Si risveglia dal coma per sei ore. Un paziente settantenne del San Camillo in stato vegetativo da 5 anni» è il titolo della *Nuova Venezia* (10 dicembre). Simone Bianchi dà la parola ai medici: «Era in grado di mantenere gli occhi aperti nonché comprendeva ed eseguiva compiti volontari complessi su comando, come portare un bicchiere d'acqua dalla mano dell'esaminatore alla bocca».

Un successo? Storce il naso Adriana Bazzi, che sul *Corriere della sera* (11 dicembre) ci dà degli "approfittatori", proprio così. L'esperimento, scrive, è stato «subito ripreso dal quotidiano "L'Avvenire" (con l'articolo determinativo: evidentemente ci legge spesso, ndr) che se ne approfitta per ribadire che in nessun caso si può "staccare la spina". Inevitabile

che l'ultima parte dell'articolo venga affidata al giudizio critico di Davide Mazzon, anestesista di Belluno, che arriva a dire: «In casi come questo si potrebbe ipotizzare una sofferenza psichica per il paziente», che «potrebbe acquisire una rinnovata consapevolezza della sua disabilità». Insomma, non svegliateli ma lasciateli riposare, possibilmente in eterno.

S punti di cronaca divengono, con disinvolture, occasioni di denigrazione e caricatura di chi la pensa diversamente. E i cronisti si tramutano in agitatori ideologici. Come Federico Tulli (*Terra*, 11 dicembre), la cui ignoranza precipita nella comicità involontaria, quando un suo articolo sul presidente della Camera (titolo: «Fini sdogana l'eutanasia») è occasione per svillaneggiare «il leader Udc Pierferdinando Casini, punta di diamante del cosiddetto Progetto culturale vaticano targato Camillo cardinal Ruini». Ah! Casini "punta di diamante" di che cosa? Del Progetto "vaticano"? Questi campioni del sentito dire, questi geni dell'approssimazione commuovono, sarà per questo che ci vengono le lacrime agli occhi.

Contraddittorio, a volte non condivisibile, ma ben più documentato e interessante è l'intervento di Ignazio Marino sul *Riformista* (11 dicembre, titolo: «Morire resta un fatto personale»), che sembra replicare anche a Rita Bernardini (vedi "Frase sfatte" di oggi): «Si è voluta strumentalizzare la tragica scomparsa di Mario Monicelli, per parlare di una presunta solitudine e di un diritto all'eutanasia confondendo ulteriormente i piani del confronto sulla fine della vita. Comprendo la legittima richiesta di alcuni di dibattere su un'azione che non condivido come l'eutanasia, ma ritengo che oggi sia più urgente concentrare le energie della politica sull'assistenza al paziente». Da Marino ci divide il pensiero sul cosiddetto "testamento biologico"; ma siamo uniti nella richiesta di cure palliative efficaci e disponibili per tutti, non solo a Bolzano, dove il 100 per cento dei pazienti trova aiuto: «Ritengo che, in materie così importanti per la vita, il primo dovere della politica e della medicina sia garantire la cura dei pazienti inguaribili e di coloro che sono spossati e vessati dal dolore cronico».



Se tutti quelli che si sono augurati di morire almeno una volta fossero stati esauditi, non ci sarebbe al mondo più un solo uomo

Graz