

L'inutile «successo»
dell'embrione ibrido **2**

fine vita
Cure palliative:
l'Italia fa scuola **3**

strategie
Usa: così il «mammo»
sfida natura e buon senso **4**



www.avvenireonline.it/vita

**Dissentire dalle tesi «ufficiali»
un diritto sempre più a rischio**

Non basta evidentemente che la stessa ditta che produce la "pillola del giorno dopo" ammetta nel "bugiardino" che il meccanismo d'azione del Norlevo non è conosciuto con precisione. E che quindi, con l'uso di tale pillola a ovulazione avvenuta, l'embrione potrebbe non riuscire a impiantarsi nella mucosa uterina (vedi in questa pagina). Non basta neppure che un organo come il Comitato nazionale di bioetica, deputato proprio a dirimere situazioni di ambiguità, si sia espresso nel 2004 per la piena liceità dell'obiezione di coscienza del medico di fronte al Norlevo. Non basta. Anche la libertà della coscienza, idolo dei tempi odierni, si rivela un simulacro vuoto di fronte all'intolleranza di un certo pensiero unico.

Pillole & obiezione: con la coscienza non si scherza

DI ILARIA NAVA

«**G**li articoli 2, 3 e 19 della Costituzione garantiscono come diritto la libertà di coscienza in relazione all'esperienza religiosa. Tale diritto, sotto il profilo giuridico-costituzionale, rappresenta un aspetto della dignità della persona umana, riconosciuta e dichiarata inviolabile dall'articolo 2. Esso spetta ugualmente tanto ai credenti quanto ai non credenti, siano essi atei o agnostici, e comporta la conseguenza, valida nei confronti degli uni e degli altri, che in nessun caso il compimento di atti appartenenti, nella loro essenza, alla sfera della religione possa essere l'oggetto di prescrizioni obbligatorie derivanti dall'ordinamento giuridico dello Stato». Sono le parole con cui la Corte Costituzionale, con una sentenza del 1996, argomentava l'abrogazione di un comma che nel processo imponeva di giurare «davanti a Dio e agli uomini». Neppure l'interesse superiore dello Stato, il buon funzionamento della giustizia, la ricerca della verità, possono permettere la pur minima imposizione da parte di una legge nella sfera più intima di una persona. Un discorso che, come afferma la Corte, vale per credenti e non credenti. «Quella distinzione tra "ordini" distinti - prosegue la Corte - che caratterizza nell'essenziale il fondamentale o supremo principio costituzionale di laicità o non confessionalità dello Stato, quale configurato numerose volte nella giurisprudenza di questa Corte, significa che la religione e gli obblighi morali che ne derivano non possono essere imposti come mezzo al fine dello Stato». Principi di altissimo valore, che forse non sono tenuti in debita considerazione nella vicenda di alcuni medici pisani che si sono rifiutati - invocando l'obiezione di coscienza - di prescrivere a due ragazze la pillola del giorno dopo e sulla cui condotta l'Asl locale ha avviato un'inchiesta interna. Un caso che ha armato la penna di Miriam Mafai, che ieri su *Repubblica* straparlava di «nuova campagna contro le donne» da parte dei cattolici.

«La sentenza della Consulta - afferma Isabella Loiodice, ordinario di Diritto pubblico comparato all'Università di Bari - conferma che il diritto all'obiezione ha fondamento giuridico nella Costituzione, affermando che lo Stato non può in nessun caso imporre a una persona di andare contro la



Fa discutere il caso dei medici pisani che nei giorni scorsi hanno rifiutato la pillola del giorno dopo a due donne, e sulla cui condotta ora indaga la Asl. C'è chi grida alla «nuova campagna contro le donne». Ma Costituzione e Comitato di bioetica parlano chiaro: obiettare si può, anche in casi come questo

propria coscienza. Ritengo che il diritto all'autodeterminazione di ogni persona sia uno dei più importanti diritti inviolabili, il cui nucleo essenziale è la libertà di coscienza. D'altra parte, se questi principi sono stati affermati dalla Consulta in relazione a un giuramento, mi chiedo come non si possano applicare al caso in cui una persona, in scienza e coscienza, ritenga che dal proprio atto possa derivare la soppressione di una vita umana». Un diritto che, secondo la giurista, «discende dalla Costituzione nonché dal principio costituzionale di laicità dello Stato che consiste nel rispetto da parte dello Stato della sfera spirituale di ogni persona, così come hanno ribadito numerose altre pronunce della Corte Costituzionale». Anche nella legge 194 è contenuta la clausola di coscienza: «La legge sull'interruzione volontaria di gravidanza - aggiunge la Loiodice - , nata quando non esisteva la pillola del giorno dopo "Norlevo", va oggi applicata secondo il criterio dell'interpretazione costituzionalmente conforme. Essa quindi, in virtù della libertà di coscienza di rango costituzionale, tutela l'operatore sanitario - farmacista compreso - quando si trovi per il suo lavoro davanti alla possibilità di collaborare a un'interruzione di gravidanza». E se il concepimento è già avvenuto, il Norlevo la gravidanza la interrompe, per quanto ai suoi inizi.

«La contraccezione di emergenza è un metodo che ha lo scopo di prevenire la gravidanza bloccando l'ovulazione o di impedire l'impianto dell'ovulo eventualmente fecondato». Così, nel foglietto illustrativo del Norlevo, si accomunano disinvoltamente due ipotesi che invece omogenee non sono. Perché tra

le due è collocato il momento in cui inizia una vita, il momento della fecondazione dell'ovulo da parte dello spermatozoo. E se anche alcuni non concordassero con questa definizione, proprio questa incertezza, in nome del principio di precauzione, dovrebbe suggerire scelte di ampio respiro a favore di chi in coscienza vorrebbe rifiutarsi. Considerazioni ignorate dalla Regione Toscana, che un mese fa ha approvato una delibera con la quale vuole costringere i medici a prescrivere la pillola del giorno dopo a prescindere dalle loro convinzioni cliniche ed etiche. E anche altre Regioni intendono andare in una direzione simile, vista l'impostazione delle linee guida alla legge 194 recentemente proposte dal ministro Livia Turco. Dopo la mancata intesa Stato-Regioni, che l'ha indotta ad accantonare la proposta, la titolare della Salute ha deciso di inviare comunque il suo testo sotto forma di lettera alle Regioni, perché lo inoltrassero a ciascuna Asl. Si tratta di un mero invito, privo di valore giuridico. Ma se il testo venisse recepito, ciascuna Regione potrebbe renderlo cogente.

«L'eventuale adozione delle linee guida in Toscana - ipotizza Diego Cremona, avvocato e membro del direttivo nazionale del Movimento per la vita - non potrà significativamente modificare il quadro, visto che la nostra Regione è stata, in questi ultimi anni, tra quelle meno virtuose in tema di prassi applicative della legge 194. Certo è che nelle linee guida, al di là di accenni tanto doverosi quanto fugaci e generici a temi quali la valorizzazione del volontariato - cui sono dedicati appena due timidissimi accenni -, la rimozione delle cause che inducono all'aborto - che consistono in appena quattro righe -, la promozione del diritto a partorire in anonimato, è davvero inaccettabile sul piano culturale e politico che stenti a essere accolto il principio di preferenza per la nascita. Ne è triste prova - prosegue Cremona - il fatto che la Turco punta quasi tutto sulla contraccezione, compresa anche quella "d'emergenza", che a suo parere dovrebbe essere favorita con la distribuzione presso Pronto soccorso e Guardia medica, e sulla scelta di rendere "conveniente" l'accesso ai Consultori. Una convenienza, si scopre poi, che consiste esclusivamente nel far loro svolgere una funzione "prenotativa" per evitare liste di attesa».

Un'impostazione che sembra essere condivisa anche dalla Puglia, che malgrado esiti per carenza di fondi a

box

Puglia, no del Forum alla «super-contraccezione»

Una dura lettera aperta indirizzata alla giunta e ai consiglieri regionali pugliesi firmata dal Forum delle associazioni familiari. Due cartelle per respingere al mittente la proposta della Regione di diffondere la contraccezione orale così da ridurre il ricorso all'aborto che in Puglia raggiunge un tasso molto alto soprattutto tra le minorenni. Per i firmatari la pillola contraccettiva non previene la diffusione delle malattie sessualmente trasmissibili, non riduce il ricorso all'aborto volontario, non viene ben vista dalle donne che non amano far ricorso ai farmaci per regolare la propria fertilità. Le associazioni familiari invitano viceversa i politici a prevedere politiche in grado di sostenere il desiderio di natalità, a rivedere l'attività dei consultori, sostenendo le donne che non ce la fanno a portare a termine una gravidanza. Da ultimo chiedono di ripensare i contenuti di «un'autentica educazione alla sessualità» sia per gli adolescenti sia per gli adulti.

INSINTESI

1 La libertà di coscienza è un diritto giuridico-costituzionale che spetta a tutti, credenti e non.

2 Neppure l'interesse superiore dello Stato può permettere la pur minima imposizione di una legge nella sfera più intima di una persona.

3 I medici possono rifiutarsi di prescrivere la pillola del giorno dopo, che può avere effetti abortivi.

fornire adeguata assistenza ai pazienti in stato vegetativo, ha appena approvato un piano regionale per fornire gratuitamente la pillola anticoncezionale. «Nella prassi è del tutto assente un approccio pedagogico al problema dell'aborto - afferma Filippo Maria Boscia, direttore del Dipartimento materno-fetale dell'Azienda sanitaria di Bari - e le linee guida del ministro Turco altro non fanno che scoraggiare questa tendenza. Si afferma che dal 1982 a oggi si è verificata una riduzione delle interruzioni di gravidanza, ma questi dati non tengono conto della pillola del giorno dopo, che pure può avere un effetto abortivo. Il Norlevo, infatti, si assume dopo un rapporto sessuale che si teme possa essere fecondante: se non lo è stato, non serve a niente; se lo è stato potrebbe essere abortivo. Ritengo che la disputa si svolga nell'ambito di relativismo scientifico: se si sostiene, come molti fanno, che l'azione del Norlevo sia anti-impiantatoria, cioè impedisca l'impianto dell'ovulo fecondato nell'endometrio, allora non può definirsi un contraccettivo di emergenza, bensì un abortivo precoce». Boscia non è il solo a sostenerlo: il 28 maggio 2004 il Comitato nazionale di Bioetica approvava all'unanimità un parere nel quale, a partire dalla plausibilità di questa evidenza scientifica, riconosceva pieno diritto all'obiezione di coscienza di fronte alla pillola del giorno dopo. Come dire: la coscienza è una cosa seria, inutile tentare di intimidire chi la ascolta.

box

Norlevo: la verità (o quasi) nel foglietto illustrativo

La parola utilizzata è sempre "prevenire", ma il foglietto illustrativo del Norlevo (il nome del farmaco più comune utilizzato come «pillola del giorno dopo») parla chiaro: «La contraccezione d'emergenza è un metodo di emergenza che ha lo scopo di prevenire la gravidanza, in caso di rapporto non protetto, bloccando l'ovulazione o impedendo l'impianto dell'ovulo eventualmente fecondato». Ma come - viene da chiedersi - si "previene" una gravidanza se c'è già un ovulo fecondato (cioè un embrione)? Meglio sarebbe dire "impedire", tanto più che il farmaco è noto per essere un'antididattorio. Cioè un abortivo precoce. (V.Dal.)

stamy

di Graz



sul campo

di Andrea Bernardini

Pisa, quel «no» oltre i motivi etici

due medici in servizio di guardia che - secondo la denuncia di due ragazze - si sarebbero rifiutati di prescrivere la pillola del giorno dopo devono fornire, questa mattina, la loro versione dei fatti al direttore sanitario dell'Asl 5 di Pisa, Rocco Damone. Pare che ciò che non è piaciuto ai dirigenti sanitari sia stata la scelta dei due medici, fuori sede per visite, di affiggere alla porta il cartello recante la scritta «Non si prescrive la pillola del giorno dopo». Che, come confermato anche dalle parole della assessore regionale Enrico Rossi, è stato letto come una mancanza di presa in carico del paziente, «informandolo, indirizzandolo e indicandogli le migliori soluzioni». Peccato che il cartello fosse accompagnato dall'indicazione «entro 72 ore rivolgersi al medico curante, privato, pronto soccorso, ginecologia, consultorio» con tanto di indirizzo di quest'ultimo.

Indipendentemente da come si siano svolti i fatti, e da quello che verrà accertato nell'inchiesta in corso, l'esplosione mediatica del caso tiene comunque sotto pressione tutti quei

La funzione antinidattoria, che impedisce all'endometrio di accogliere l'embrione fecondato causando l'aborto; e poi gli effetti collaterali, i numerosi rischi... ecco perché i medici rifiutano il Norlevo

medici che, per motivi etici o anche per convinzioni scientifiche, non vogliono prescrivere la pillola del giorno dopo. E sono tanti. Come la dottoressa Lorella Battini, ginecologa in servizio alla Clinica ostetrica di Pisa, medico obiettore che si appella alla clausola di obiezione ammessa anche dal Comitato nazionale di bioetica. «In ginecologia - spiega - si discute molto sugli effetti della pillola a fecondazione ormai avvenuta: sono numerosi, infatti, gli autori che ritengono che il Norlevo renda l'endometrio meno capace di accogliere l'embrione. È in questo senso che si parla di effetto abortivo della pillola del giorno dopo: proprio perché può agire impedendo l'impianto dell'embrione nell'utero».

Ma c'è di più, se è vero che intorno alla pillola del giorno dopo si è creata un'eccessiva attesa e che su 100 donne che la richiedono ben 96 non sarebbero rimaste gravide anche senza averla assunta. E che il farmaco, spesso spacciato come assolutamente innocuo, non è scevro da effetti collaterali: tra questi nausea, vomito, vertigini, cefalea, dolori addominali si presentano con una frequenza tutt'altro che rara. «Sappiamo inoltre che il farmaco non deve essere somministrato a persone intolleranti ai suoi componenti - commenta il professor Virgilio Facchini, già direttore del Dipartimento di ostetricia e ginecologia a Pisa - e che i progestinici possono incrementare l'incidenza di trombosi venosa in soggetti predisposti: vi sono indicazioni infatti di un attivarsi della coagulazione dopo aver assunto la pillola, così come sono segnalati in letteratura numerosi casi di gravidanze extrauterine in donne che avevano assunto questo farmaco. Insomma, i dubbi sull'opportunità della prescrizione della pillola del giorno dopo vanno al di là dei principi etici». Eppure nessuno lo dice.

La prima «chimera» vive tre giorni. Ed è inutile

di Assuntina Morresi



qui Londra

I primi embrioni ibridi creati in Inghilterra sono un fallimento: 72 ore di vita non sono bastate per estrarre cellule staminali. Il metodo della clonazione ha registrato ovunque gli stessi risultati negativi. Non a caso Ian Wilmut, il padre della pecora clonata Dolly, ha rinunciato a questa via scegliendo le cellule adulte riprogrammate. Perché insistere?

Embrioni clonati che muoiono dopo tre giorni. In parole povere: impossibile trarne cellule staminali. È questo il succo della notizia giunta dalla Gran Bretagna: niente di nuovo sotto il sole, insomma, nonostante il lancio in grande stile della Bbc. Non è una novità neppure il fatto che gli embrioni sopravvissuti solo tre giorni siano del tipo "interspecie", cioè degli ibridi uomo/animale sviluppati da un ovocita di mucca in cui il nucleo originale, con il suo Dna, è stato sostituito con quello umano. Lo scorso settembre lo scienziato americano Robert Lanza, della Advanced Cell Technology, aveva dichiarato di aver lavorato a lungo con il suo gruppo di ricerca per riuscire a produrre cellule staminali da questo tipo di embrioni, ma inutilmente: probabilmente, secondo Lanza, una insormontabile incompatibilità fra il patrimonio genetico di origine umana e quello di provenienza animale – che smetterebbero di "dialogare fra loro" – impedisce a questi embrioni di svilupparsi. Gli embrioni interspecie ottenuti con questa procedura –

La clonazione? Non serve dopo la scoperta di Yamanaka

Un inutile «mostro biologico». Così il genetista Bruno Dallapiccola, presidente dell'Associazione Scienza & Vita, bolla la notizia della creazione, in Gran Bretagna, del primo embrione ibrido umano-animale. A rincarare la dose, Eugenia Roccella, candidata nelle liste del Pdl: «Si tratta di esperimenti del tutto inutili. La verità è che molti scienziati non si vogliono rassegnare a considerare chiuso il capitolo della clonazione, dopo la grande scoperta di Shinya Yamanaka e delle sue cellule riprogrammate, create senza la necessità di distruggere embrioni umani». Proprio sulle ricerche dello scienziato giapponese, peraltro, è ritornato anche l'Osservatore Romano, che lo ha intervistato lo scorso 28 marzo.

trasferimento nucleare, conosciuta anche come "clonazione terapeutica" – hanno infatti un Dna di origine umana per il 99,9%, dovuto al nucleo prelevato da cellule umane adulte, e di provenienza animale per lo 0,1%, per via del Dna contenuto nei mitocondri, minuscoli organi che appartengono all'ovocita dell'animale – in questo caso una mucca – e che rimangono nel patrimonio genetico del nuovo embrione.

E proprio la clonazione terapeutica ad essersi dimostrata fallimentare in tutti questi anni, dopo le speranze suscitate dalla nascita della pecora Dolly. Negli animali non ha mai superato un'efficacia del due per cento. Nell'uomo, poi – se anche fosse vero, come a volte annunciato, che alcuni embrioni umani sono stati clonati – evidentemente non si sono mai sviluppati fino al punto di poterne ottenere cellule staminali: nessun laboratorio finora è mai riuscito nell'impresa di produrre staminali embrionali umane da embrioni clonati, e tutte le evidenze scientifiche dimostrano che questa è una strada senza sbocchi. Alcuni ricercatori, compresi i due gruppi inglesi che hanno ottenuto la licenza per produrre questo tipo di embrioni, ritengono che il fallimento della clonazione nell'uomo dipenda dalla mancanza di un numero sufficiente di ovociti umani. Per questo motivo stanno cercando di sostituirli con quelli animali, disponibili in numero illimitato. Ma se il problema fosse solamente quello della disponibilità degli ovociti, la clonazione animale sarebbe dovuta avvenire su larga scala, con percentuali di efficacia di gran lunga superiori allo scarso due per cento di cui si diceva poc'anzi: se ancora non esiste una produzione industriale di animali clonati, evidentemente c'è qualche problema intrinseco al metodo.

Alora per quale motivo si dovrebbero ottenere risultati combinando Dna umano e bovino, se non funziona neppure la procedura che utilizza solo genoma umano? Se non si riesce a far sviluppare embrioni umani con la tecnica

della "clonazione terapeutica", fino al punto di ricavarne cellule staminali, su quali basi scientifiche si ritiene possibile farlo per ibridi umani/bovini? Non si può certo dire che la piccola percentuale di genoma animale sia trascurabile, negli embrioni interspecie: i geni non si possono considerare solo da un punto di vista numerico. Spesso ne basta uno difettoso a provocare patologie gravi, o mortali. Il Comitato Nazionale di Bioetica italiano ha posto domande di questo tipo a Stephen Minger, il responsabile di uno dei due gruppi di ricerca inglesi che ha chiesto di lavorare su questi embrioni, ed anche all'Hfea, l'Authority che sorveglia la ricerca sugli embrioni e la fecondazione assistita in Gran Bretagna, ma invano: a tutt'oggi non è arrivata nessuna risposta.

Si potrebbe obiettare che proprio per rispondere a queste domande è necessario proseguire la ricerca. Ma fare ricerca presuppone che ci siano prospettive almeno teoriche di ottenere un qualche risultato: chi chiede fondi per la ricerca sa bene che, oltre a descrivere lo stato dell'arte, cioè oltre a fare il punto della situazione sull'avanzamento dei lavori nel settore, è necessario illustrare i risultati attesi, in altre parole cosa ci si aspetta di trovare, e in base a che. E da questo punto di vista, per quanto riguarda le tecniche di clonazione, la situazione è chiara: lo stesso Ian Wilmut, "padre" della pecora Dolly, in un clamoroso annuncio lo scorso novembre ha dichiarato pubblicamente di abbandonare questa linea di ricerca, per seguire la strada molto più promettente avviata da Shinya Yamanaka, lo scienziato giapponese che ha dimostrato la possibilità di far "ringiovanire" cellule della pelle, ottenendone di molto simili a quelle embrionali, con una procedura messa a punto lavorando sui topi, che spazza via ogni problema etico. In pochi mesi diversi laboratori in varie parti del mondo hanno riprodotto i risultati di Yamanaka, e la rivista Time ha incoronato proprio la scoperta delle cellule "riprogrammate" come la più importante del 2007. Tanta ostinazione in una linea di ricerca che si sta estinguendo si spiega con l'enorme investimento in risorse economiche e umane fatto proprio nel campo della clonazione: ammettere di aver imboccato la strada sbagliata, soprattutto da parte della Gran Bretagna, equivale ad abbandonare la leadership di tanta parte di ricerca biotecnologica. Non si spiega invece l'irresponsabilità con cui tanti media continuano a prospettare terapie prossime venture, pressoché dietro l'angolo, grazie anche agli embrioni ibridi: alimentare illusioni senza alcuna prospettiva concreta è veramente immorale, oltre che un'inutile crudeltà.

Strasburgo

Eurodeputati al rilancio sulla moratoria

E stata presentata ieri alla Commissione europea una nuova interpellanza sull'uso delle staminali embrionali a scopo di ricerca. Il documento che porta la firma di Hiltrud Breyer, vice-presidente dell'intergruppo di bioetica ed europarlamentare dei verdi, arriva dopo la risposta della Commissione ad un'altra interrogazione, sottoscritta da altri 12 deputati, che chiedeva di bloccare la sperimentazione sugli embrioni nei laboratori europei. Un'idea lanciata da Avvenire lo scorso novembre che ha avuto un certo successo sia in Italia (l'associazione Scienza & Vita ha raccolto oltre 26mila firme a sostegno) che all'estero. La risposta della Commissione alla prima interpellanza lasciava spazio a una serie di dubbi. Che la Breyer, puntigliosamente, ha riproposto al principale organismo dell'Unione in questo secondo documento.

La Commissione proponeva ad esempio di mettere a confronto i risultati dei due filoni di ricerca principali: quelli che utilizzano embrioni e quelli che non lo fanno. Ottimo, «ma a quale organismo sarà affidato questo compito? La Commissione non ritiene opportuno interpellare scienziati indipendenti?». Nella risposta si cita, poi, un solo esempio di consorzio pubblico-privato che fa ricerca sugli embrioni a scopo terapeutico: «Si può dunque concludere che la scienza ha definitivamente abbandonato questo tipo di sperimentazione per produrre farmaci?». E ancora, «la Commissione è a conoscenza del fatto che alcuni progetti di ricerca sulle embrionali che sono stati abbandonati perché le cellule studiate sviluppavano il cancro?». Domande pesanti, che attendono una risposta puntuale. Entro due mesi la Commissione dovrà replicare.

Ma l'onorevole Breyer non è l'unica che pone dei dubbi sull'efficacia della sperimentazione sugli embrioni. Il prossimo 9 maggio verrà presentato a Parigi «Novus sanguis», un consorzio di ricerca che lavorerà unicamente su cellule staminali adulte e derivanti dal cordone ombelicale. Il paradosso è che l'iniziativa parte dalla stessa università che ha creato i primi embrioni chimera: Newcastle, in Gran Bretagna. «Novus sanguis» nasce infatti dal lavoro del professor Colin McGuckin, luminare della ricerca sul cordone ombelicale che opera con il suo team alla Newcastle University e della Fondazione francese «Jerome Lejeune». Lo scopo? Unire scienziati di tutta Europa nella ricerca responsabile, quella che non distrugge embrioni. «Di fronte ai risultati di questo consorzio sarà difficile per la Commissione europea sostenere che non si può fare ricerca senza staminali embrionali», commenta Mario Mauro che presenterà il convegno del 9 maggio al quale parteciperà anche Hiltrud Breyer. D'altra parte, ricerche come quelle inglesi per Mauro hanno ben altri obiettivi che il progresso scientifico: «Si tratta chiaramente di un disegno lobbistico che tende a favorire gli interessi di certi gruppi economici – spiega –. L'unico risultato che perseguono è quello di ottenere fondi pubblici a scopo di ricerca. Un atteggiamento così spregiudicato che sta ponendo grossi dubbi anche ad un'opinione pubblica liberale come quella inglese».

Daniela Verlicchi

Ru486

Aifa, quante perplessità da chiarire

Sul fronte pillola abortiva procedono i lavori dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), impegnata nell'esame della pratica di autorizzazione della Ru486 attraverso la procedura di mutuo riconoscimento europeo. Il fascicolo dovrebbe essere sul tavolo del Comitato prezzi, che dovrà valutare la copertura finanziaria, ma l'argomento che non compare nell'agenda del Consiglio di amministrazione. Annullata la seduta di oggi, i cinque esperti del Cda, cui spetta il potere decisionale sull'autorizzazione al commercio in Italia, si rivedranno il 10 e il 17 aprile, riunioni nella quali, per ora, non è prevista la discussione sulla pillola abortiva. Intanto fonti dell'Aifa si sbilanciano affermando che, qualora fosse approvata anche in Italia, la Ru486 seguirebbe le stesse modalità di somministrazione controllata delle sostanze stupefacenti utilizzate in ospedale.

Del tutto singolare, invece, la riunione della commissione tecnico-scientifica dell'Aifa, che il 26 febbraio ha emesso un parere positivo preliminare in merito alla registrazione del prodotto in Italia. Una notizia solitamente riservata, che questa volta il giorno successivo era stata erroneamente ri-

portata da tutti i giornali come un pieno "via libera". Ma nella riunione sono emerse forti perplessità dei tecnici della commissione: «Restano tuttavia – nota la Commissione – ancora aperti alla discussione dell'odierna riunione della Cts due argomenti: l'uso del misoprostolo (il secondo farmaco da assumere ndr), medicinale che in Italia non è autorizzato per l'indicazione relativa all'Ivg e che anzi presenta la gravidanza tra le controindicazioni, e la problematica dei decessi segnalati in associazione all'utilizzo del mifepristone».

Fino al 2007 – rileva uno degli esperti – il numero di decessi riportati nell'insieme della letteratura scientifica e di segnalazioni di casi noti o meno alle autorità regolatorie e all'azienda produttrice, è stato di 16 eventi». Da parte di altri si evidenzia «come questa sia una procedura atipica, in quanto prevede la somministrazione di due farmaci, di cui uno, il misoprostolo, non solo privo di indicazione ma addirittura con una controindicazione in gravidanza». Il mifepristone presenta «un profilo di efficacia e tollerabilità inadeguato rispetto alla Ivg chirurgica». Insomma, più no che sì.

Iliaria Nava

etica & medicina



Vaccino a tutte le 12enni contro il Papillomavirus (Hpv). È l'obiettivo perseguito dalla campagna lanciata dal Ministero della Salute per promuovere la prevenzione del cancro alla cervice uterina. Ma l'Istituto di ricerche farmacologiche «Mario Negri» fa osservare che i due vaccini in commercio, pur presentando profili di efficacia contro alcuni ceppi virali, non sono da considerare, per almeno sette motivi, «tra le azioni prioritarie per la sanità pubblica». Si tratta di perplessità di ordine scientifico che si intrecciano con altre, di tipo etico, che da tempo sono state segnalate da altri studiosi, in primis dal Centro di Bioetica dell'Università Cattolica. E si sommano a ostacoli di ordine economico. Quest'anno per la vaccinazione delle ragazze nate nel 1997 è stata stanziata una cifra appesita di circa 70 milioni. Ma per gli anni successivi, per ora, l'intervento sarà stabilito dalle Regioni, visto che i nuovi livelli essenziali di assistenza non sono ancora stati emanati e che – pochi giorni fa – in Conferenza Stato-Regioni non è stato approvato il nuovo piano vaccini per mancanza di copertura finanziaria (intervento del

Crescono le perplessità sulla campagna di vaccinazione promossa dal ministero della Salute. Il quale coprirebbe solo parte delle infezioni che portano al tumore. Lo dice il «Mario Negri» di Milano

ministero dell'Economia), che comprendeva tra le novità anche il vaccino contro l'Hpv.

Il ministro della Salute Livia Turco attribuisce grande importanza alla campagna lanciata lo scorso 22 febbraio e sul sito internet del ministero viene fornita ampia documentazione sulla vaccinazione. Ma gli esperti del «Mario Negri» pongono alcune obiezioni. Innanzitutto il fatto che «il vaccino copre solo il 65% delle infezioni che possono dare luogo a un tumore della cervice uterina». In secondo luogo, «l'utilizzo del vaccino non implica l'abbandono del Pap test che deve essere eseguito regolarmente» (raccomandazione che viene sostenuta anche dal ministero della Salute). Al terzo punto si ricorda che «per ora l'immunità è garantita per 5-6 anni e bisognerà attendere per sapere se non si debba rinnovare la somministrazione del vaccino». Di più: «Sono già stati messi a punto vaccini più efficaci che arriveranno a coprire più del 95% dei genotipi Hpv

associati al tumore del collo dell'utero». Oltre a dubbi sulla possibilità di mutazioni del virus, il «Mario Negri» osserva che il presunto costo del solo vaccino (60 milioni di euro per vaccinare 250mila ragazze) «potrebbe essere utilizzato per aumentare la copertura del Pap test che è ancora insufficiente, soprattutto nel Sud Italia». Infine, viene suggerito di «prendere in considerazione l'utilità di vaccinare i maschi qualora fosse disponibile un vaccino di maggiore efficacia». Valido dunque «per singoli casi», il vaccino attualmente disponibile «si ritiene non abbia caratteristiche tali da essere posto tra le vaccinazioni obbligatorie».

Ci sono priorità diverse – sottolinea Maurizio Bonati, direttore del Dipartimento Materno-infantile del «Negri» –. Basta pensare che l'ospedalizzazione e la mortalità per morbillo in due distretti di Napoli è doppia che nel Nord Italia». Per restare all'Hpv, suggerisce Bonati, sarebbe opportuno incentivare lo screening mediante il Pap test, «che ora viene eseguito in Lombardia solo dal 32% delle donne tra 25 e 64 anni». Opinioni condivise da Alessandro Caruso, direttore dell'Istituto di clinica ostetrica e ginecologica dell'Università Cattolica di Roma: «Non si sa quanto la copertura immunitaria si manterrà negli anni. Preoccupa l'enfasi con cui

«Papillomavirus», un nemico complesso

Il cancro alla cervice uterina colpisce circa 3500 donne ogni anno in Italia ed è causa di circa mille decessi. È provocato dal Papillomavirus (Hpv) che presenta oltre 100 genotipi differenti, di cui due in particolare (il 16 e il 18) sono responsabili del 65% di questi tumori. La trasmissione è solo per via sessuale, ma spesso l'infezione virale non dà sintomi. Solo una piccola percentuale darà origine a lesioni pre-cancerose, che possono essere riconosciute con il Pap test. L'evoluzione delle lesioni verso il tumore è lenta, da dieci a trent'anni.

sui media è stata presentata come la soluzione del tumore: si rischia di allentare l'attenzione sul Pap test». Obiezioni di tipo etico erano state sollevate da un articolo di *Medicina & morale* (2/2007): «Non devono essere messi in secondo piano – sottolinea una delle autrici dello studio Maria Luisa Di Pietro, docente di Bioetica all'Università Cattolica di Roma – interventi di tipo educativo complessivo alla sessualità. E le informazioni devono essere chiare, per non indurre a credere che con questo vaccino si possa essere protetti anche da altre malattie sessualmente trasmesse».

Cure palliative: l'Olanda a lezione dall'Italia

di Francesca Lozito



Svizzera

«Dignitas», la rivolta dei vicini

I casi di suicidio con elio sono costati "cari" a Dignitas. L'organizzazione di aiuto al suicidio che dallo scorso ottobre aveva preso in affitto alcuni locali in un immobile commerciale alla periferia di Zurigo, è stata infatti sfrattata. Scioccati dalla morte di quattro persone, ricorse all'organizzazione fondata da Ludwig A. Minelli per porre fine ai loro giorni - inalando elio con un sacchetto di plastica in testa -, gli altri inquilini dello stabile si sono rivolti a Manfred Milz, amministratore della società proprietaria dell'edificio, la I-fangreal AG, esprimendogli tutta la loro indignazione. È così che il presidente di Dignitas lo scorso 31 marzo si è visto recapitare un avviso di sfratto ed entro fine aprile dovrà lasciare Schwerzenbach. Minelli ha anche dato la sua parola che fino ad allora non vi saranno altri suicidi con il gas.

Il cerchio sembra dunque chiudersi attorno a Dignitas. Proprio lunedì dal mondo politico erano giunte nuove critiche: gli esponenti del Partito evangelico che siedono nel parlamento zurighese avevano infatti chiesto di chiudere al più presto la «fabbrica di morte di Schwerzenbach». Ora, sembra, non ve ne sarà più bisogno, ma cosa escogiterà in futuro l'organizzazione zurighese? Tornerà ai suicidi nelle camere d'albergo o nelle automobili? Dopo l'ultimatum del medico cantonale (ufficiale sanitario) di Zurigo Ulrich Gabathuler ai medici che collaborano con Dignitas - prescrivete ancora il cocktail mortale (pentobarbitale sodico) dopo una sola visita medica (quando le raccomandazioni della Commissione nazionale d'etica ne indicano due) come desiderato da Minelli e perderete l'autorizzazione di esercitare - sembra un'eventualità piuttosto improbabile, ma ahimè non da escludere.

A Schwerzenbach intanto si tira un sospiro di sollievo. «Ho ricevuto una copia dell'avviso di sfratto - afferma Karl Rütscbe, il segretario del piccolo comune zurighese -. Soltanto il locatore poteva intraprendere qualcosa contro Dignitas: adesso per fortuna lo ha fatto». Cosa deciderà invece la nuova ministra di giustizia e polizia sulla delicata questione dell'eutanasia e del suicidio assistito, resta per ora un mistero: la sua posizione potrebbe essere resa nota fra una settimana.

Federica Mauri

Medici olandesi a scuola dai palliativisti italiani. Obiettivo: l'approfondimento e la mutua conoscenza delle problematiche del "fine vita" nei due Paesi. Lo scambio è avvenuto di recente nei Paesi Bassi, su sollecitazione dei locali dicasteri degli Esteri e della Salute. I recenti cambiamenti in atto in Olanda sul tema dell'eutanasia sono stati documentati attraverso una ricerca, pubblicata lo scorso anno dal *British medical journal* (di cui è vita ha parlato in passato). Nel 2005 solo l'1,7% delle morti in Olanda è stato riconducibile all'eutanasia e solo lo 0,1% a un suicidio medicalmente assistito. Percentuali più basse rispetto al 2001, quando l'eutanasia era al 2,6% e allo 0,2% il suicidio assistito. Aumenta anche la scelta della sedazione continua profonda: 7,1% dei casi nel 2005 rispetto al 5,6% del 2001.

È necessario partire da qui per comprendere come sta cambiando l'atteggiamento dell'Olanda nei confronti di un atto che, secondo quanto si legge in apposite brochure preparate dal Ministero degli Esteri (ne esiste anche una traduzione in italiano, ndr) non viene ritenuto una pratica medica, ma viene collocato al di fuori dei trattamenti standard. Che sia ipocrisia oppure una convinzione che deriva da una concezione laica dello Stato, molto diversa naturalmente da quella che siamo abituati a pensare, fatto sta che proprio le divergenze all'interno del mondo della medicina palliativa olandese, tra chi è pro e chi è contro l'eutanasia, hanno consentito uno scambio di vedute non scontato con i colleghi italiani. Partendo da un presupposto che è bene chiarire: l'eutanasia non c'entra nulla con le cure palliative e soprattutto con la sedazione palliativa, oggetto di troppi fraintendimenti anche da noi.

L'Olanda, con i suoi 84 hospice, dimostra di aver fatto una scelta precisa in merito alle cure di fine vita: vanno somministrate il più possibile in casa. Merito in parte del grande ruolo che qui assumono i medici di famiglia, che, anche nel caso delle malattie terminali devono garantire l'assistenza al malato sulle 24 ore: da noi questo vale solo sulla carta, al punto che si sta cercando di introdurre standard di qualità proprio sulle cure palliative domiciliari, coinvolgendoli attivamente.

Mentre nei Paesi Bassi diminuisce il ricorso all'eutanasia e al suicidio assistito, aumenta l'attenzione alla medicina di accompagnamento ai malati terminali, il locale ministero della Salute ha invitato una delegazione di specialisti italiani per studiare l'approccio del nostro Paese alle problematiche del «fine vita»

Ma qui gli hospice si caratterizzano soprattutto per essere i luoghi degli ultimi giorni, quelli in cui andare a morire, mentre in Italia possono rappresentare anche una possibilità di trovare sollievo, sia dal punto di vista strettamente medico che assistenziale, per poi fare rientro a casa. Infine, il sistema delle cure palliative olandesi gode di più autonomia dal Governo rispetto al nostro, dove un ruolo fondamentale l'ha avuto la legge 39 del 1999. In entrambi Paesi si riconosce che in questo ambito c'è ancora molto da fare.

Il confronto tra le due delegazioni non ha potuto esimersi dal discorso dell'eutanasia. Necessario per sgombrare il campo

INSINTESI

1 Nel 2005 solo l'1,7% delle morti in Olanda è stato riconducibile all'eutanasia e solo lo 0,1% a un suicidio medicalmente assistito

2 Percentuali più basse rispetto al 2001, quando l'eutanasia era al 2,6% e allo 0,2% il suicidio assistito

3 Aumenta anche la scelta della sedazione continua profonda: 7,1% dei casi nel 2005 rispetto al 5,6% del 2001

da eventuali equivoci, cosa che hanno scelto di fare prima di tutto i palliativisti olandesi nel loro lavoro quotidiano, con cui, tengono a ribadire, l'eutanasia non c'entra nulla. «È indubbio che la differenza fondamentale tra noi e loro - afferma Augusto Caraceni, direttore della Struttura Complessa di Cure Palliative dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano - sta proprio nell'importanza che loro attribuiscono al medico di famiglia anche in questo ambito, come in tutta la cura della persona fin dal principio».

C'è però da evitare una tentazione che sembra riproporsi in maniera strisciante e che va fugata, ovvero l'Olanda non deve essere considerata dal punto di vista legislativo come un esempio da seguire: «È un dubbio legittimo da pquestionari come l'Eureld, che hanno indagato sulle pratiche di fine vita dei medici, anche in Italia, per la maniera in cui sono stati posti, con domande spesso non molto chiare, non

Stop a sciopero della fame: disabili gravi «contestatori» ora aspettano i fatti

Dopo la lettera del ministro Turco, i disabili e le loro famiglie hanno deciso di sospendere lo sciopero della fame che stavano praticando da dieci giorni. Una decisione dettata da piccoli ma rassicuranti segnali di speranza. Che però, almeno per ora, sono solo promesse. Ad esempio, la famiglia di Leonardo Colella, trentenne di Bari, sta attendendo un tavolo di confronto alla Regione Puglia, al quale dovrebbero essere convocati anche in veste di rappresentanti dell'associazione "Uniti per i risvegli": «Vorremmo - afferma Luisa Co-

lella, sorella di Leonardo - che tutti fossero aiutati a sostenere il carico dell'assistenza a persone come mio fratello o anche più gravi. Ci viene detto che è un problema di fondi, che ci vorrà tempo». Un tempo che può essere prezioso, soprattutto per chi, come Colella, ha margini di miglioramento: «Mio fratello è cosciente, reagisce agli stimoli, anche se non riesce a parlare, ma a casa non ha assistenza adeguata». Per questo la famiglia Colella spera che tra gli aiuti promessi, un giorno anche a Leonardo possa essere fornito un sintetizzatore vocale. (I.N.)

siano serviti a far sentire meno sola l'Olanda nelle sue scelte pro eutanasia, tentando di legittimare un clima di favore generale nei suoi confronti».

Il dubbio rimane, assieme a un'osservazione di fondo: «L'eutanasia è una risposta troppo sbrigativa alla domanda di morte dignitosa - sottolinea

Giovanni Zaninetta, direttore dell'hospice Domus Salutis e presidente della Società italiana di cure palliative - l'Olanda dovrebbe invece puntare a potenziare ulteriormente le cure palliative, che non possono essere solo la sedazione degli ultimi giorni».

fuoriporta

Quando lo scandalo fa legge: la Francia si interroga sul «marketing della morte»

Vera informazione o rischio crescente di "marketing della compassione"? A porsi la domanda in Francia sono ormai voci di orientamento diverso,

poste davanti alla forte mediatizzazione della sofferenza di malati terminali, talora accompagnata da spiacevoli "correzioni" mediatiche dei fatti reali. Il fenomeno è riesploso nelle scorse settimane col caso di Chantal Sébire, l'insegnante cinquantenne affetta da un tumore e incurabile, che aveva presentato alla giustizia francese la richiesta di «morire nella dignità» e di un'«eccezione» alla legislazione che non ammette l'eutanasia. Così, pochi giorni fa, anche Clara Blanc, 31 anni, affetta da una rara malattia genetica, la sindrome d'Ehlers, ha scritto una lettera al presidente della Repubblica, Nicolas Sarkozy, e al ministro della Salute, Roselyne Bachelot-Narquin, chiedendo che sia apra una riflessione sull'eutanasia e che si tenga un referendum.

La storia della donna, appena deceduta in circostanze "non naturali" ancora in parte da chiarire, ha commosso la Francia. Ma l'uso della vicenda da parte del fronte pro-eutanasia e di alcuni media solleva dubbi etici crescenti. Così come le conseguenze più generali del fenomeno. Il quotidiano *Le Monde* si è interrogato su «questo male

cronico che vede il legislatore disinteressarsi molto spesso dell'applicazione che potrà essere fatta o meno delle sue leggi». Nel caso in questione, quella del 2005 sulla "fine della vita", contraria all'accanimento terapeutico quanto all'eutanasia.

La spettacolarizzazione di casi drammatici, argomenta *Le Monde*, è accompagnata da leggi che paiono rincorrere frettolosamente le ondate mediatiche. Con l'effetto di produrre regolamenti ambigui o difficilmente applicabili.

Altre voci denunciano le "verità troncate" del caso Sébire. Come Jean-Louis Béal, primario dell'unità di cure palliative dell'Ospedale universitario di Digione, che ha personalmente seguito il caso: «Da quando l'affare è stato mediatizzato, si è detto che questa paziente soffriva di dolori tali da non poter essere alleviati a livello medico. E che dunque la sola soluzione possibile era l'aiuto a morire. Per accreditare questa tesi alcuni hanno persino detto che la donna aveva un'allergia alla morfina. Tutto ciò è inesatto». La realtà, sostiene il primario, era un'altra: «Chantal Sébire ha rifiutato tutti i trattamenti antidolorifici che le proponevo, avanzando l'argomento di effetti secondari che considerava intollerabili». Argomento che il medico giudica debole, data l'avversione manifestata in generale dalla donna verso le medicine. Intanto, a livello politico, si attendono le conclusioni del rapporto, affidato al deputato neogollista Jean Leonetti, sull'applicazione della sua legge del 2005.

La mediatizzazione di casi drammatici, come quelli di Chantal Sébire e di Clara Blanc, giusto martedì, ha riaperto in Francia il confronto sull'opportunità di aprire all'eutanasia. Una strategia nota

diritto & rovescio

di Michele Aramini

Staccare la spina, una resa davanti al dolore



Qualche tempo fa ho scritto su queste pagine che in Europa si stava registrando una sorta di pausa di riflessione a proposito di eutanasia. E citavo la rinuncia di Zapatero a includerla nel suo programma elettorale, diversi interventi in senso contrario di intellettuali francesi e gli ostacoli che la Camera dei Lords pone all'introduzione dell'eutanasia in Inghilterra. Oggi sembra che le cose stiano in maniera differente, perché due casi eclatanti hanno attirato l'attenzione dell'opinione pubblica. Il primo: la morte della donna francese Chantal Sébire che aveva chiesto, senza ottenerla, l'eutanasia. Il suo caso ha commosso l'opinione pubblica perché la donna stava morendo a causa di un tumore al viso particolarmente doloroso e devastante. L'altro caso è venuto alla ribalta solo perché ha visto come protagonista una persona molto nota, lo scrittore belga Hugo Claus, che ha chiesto l'eutanasia dopo essersi ammalato di Alzheimer e l'ha ottenuta, dato che in Belgio essa è stata legalizzata. A ciò si aggiunge la notizia che anche in Lussemburgo è in stato avanzato l'iter di approvazione di una legge che depenalizza l'eutanasia.

Il fatto che esistano segnali di riflessione contrari all'eutanasia non significa che i suoi sostenitori abbiano cessato di premere per introdurre legislazioni che la riconoscano come un diritto dei singoli. Nella logica di questa pressione ogni caso può essere buono per mostrare i benefici dell'eutanasia.

Dietro la richiesta di eutanasia c'è l'illusione che si possa eliminare la sofferenza. Come nei casi recenti di Chantal Sébire e dello scrittore Hugo Claus: erano malati - si dice -, hanno preferito morire. Ma vale per tutti? Il vero bisogno non è invece quello di essere curati e amati?

Ma è vero che l'eutanasia porterebbe dei benefici, e quali sarebbero? In realtà l'eutanasia non porta benefici di nessun genere. Infatti dietro la richiesta di eutanasia c'è la tragica illusione che si possa eliminare la sofferenza umana. Ma tutti possono facilmente capire che nessuna legge sull'eutanasia può eliminare le sofferenze delle persone colpite da malattie incurabili. Ci saranno sempre casi veramente difficili di persone che hanno situazioni così dolorose di fronte alle quali si resta senza parole. Rimane però la necessità di riflettere pacatamente. Allora scopriamo che casi come quello di Chantal Sébire sono veramente rarissimi, perché nella quasi totalità dei casi le cure palliative danno risposte adeguate (e anche Chantal, come apprendiamo nell'articolo sul suo caso pubblicato qui sopra, poteva accedere ad adeguate cure antidolorifiche ma le ha rifiutate). In secondo luogo le leggi non si possono fare per i singoli casi ma per la generalità dei bisogni della popolazione, ed è noto che i bisogni generali sono quelli di essere assistiti in modo da rispettare la dignità di ogni persona, senza lasciare nessuno in condizioni di abbandono terapeutico e assistenziale. È importante

riflettere sull'enorme sofferenza che si creerebbe se, invece di impegnarsi nella cura dei malati terminali, sulla base del presunto diritto a scegliere di morire, si lasciassero le persone in condizione di abbandono. Soprattutto le persone comuni, semplici, di reddito non elevato, perderebbero il sostegno della società. Si pensi solo alla sofferenza di essere considerati persone senza qualità, che sarebbe bene chiedessero l'eutanasia. Vivere gli ultimi anni o mesi della propria vita, sentendo che gli altri si aspettano che si tolga il disturbo è certamente triste e fonte di profonda sofferenza psicologica e spirituale. Per questo affermo che non è possibile eliminare ogni forma di sofferenza. In questa situazione si deve operare per minimizzare la sofferenza. E questo lo si fa mantenendo il divieto di eutanasia e sviluppando le cure palliative.

Nei casi in cui non è possibile né curare né alleviare la sofferenza spesso si fatica a muoversi con i criteri morali di cui disponiamo. Siamo posti di fronte al mistero della vita ed è necessaria una risposta umana del più alto livello. Abbiamo la grande responsabilità di accompagnare con vero amore le persone che vivono una sofferenza poco alleviabile, ma anche di riflettere per comprenderne al meglio l'animo e i giusti desideri. Alcune situazioni possono presentare zone grigie. In questo contesto si può aprire lo spazio per quella sedazione profonda che toglie la coscienza ma non uccide. È chiaro però che ogni scelta deve essere compiuta sulla base di un vero amore per la persona umana e nella convinzione che la sua vita mantiene intatto il suo valore fino alla fine.

Il «mammo» d'America sfida Madre Natura

di Giulia Galeotti

contromano



L'uomo "incinto" è l'ultima follia della scienza riproduttiva senza regole. Ma negli Usa piace, e finisce pure in tv...

rotocalchi

Figli? Arriva la cicogna tecnologica

È il momento dei transessuali. Incinti. La foto di Thomas Beatie, con tanto di barbetta e pancione, ha fatto il giro del mondo, atterrandolo, com'era ovvio, anche nei "familiari" italiani. Il settimanale



Oggi ci mostra il 34enne americano per metà uomo e per metà donna ma non sembra tanto convinto e infatti si chiede: non sarà un pesce di aprile? Qualcuno lo spera e nel frattempo la rivista interroga la ginecologa Eleonora Porcu, la quale invita a «interrogarsi su che civiltà vogliamo costruire». E la transessualità è anche oggetto di un servizio assai approfondito che compare sul numero in edicola di *Io sono*, rivista di psicologia, bellezza, benessere e sessuologia. Un dossier dal titolo sbarazzino «Trans, voglia di cambiarsi» e che traccia il percorso che deve intraprendere chi prova «un senso di disagio nei confronti del proprio corpo» e sente «il desiderio di diventare finalmente ciò che vorrebbe. Uomo o donna». E gli indecisi?

Un altro mensile di psicologia, *Ok*, sceglie di parlare di procreazione assistita e illustra il servizio in modo molto glamour. Ecco le bellissime testimonial: Angelina Jolie, che attende due gemelli (pare concepiti in provetta), e poi Nicole Kidman, Jennifer Lopez, Brooke Shields. Insomma, i figli tecnologici sono più trendy di quelli naturali. Il dossier esamina nel dettaglio le varie tecniche - Icsi, Fivet e chi più ne ha più ne metta -; poi, siccome in Italia va di moda il turismo procreativo, ecco che compare l'inevitabile elenco dei «centri esteri più gettonati», dove si può esaudire (quasi) ogni desiderio: da Valencia a Bregenz, da Londra a Locarno. Si passa poi a esaminare la legge 40, ancora una volta brutta e cattiva perché non consente la diagnosi preimpianto, né il congelamento degli embrioni, né l'eterologa. La solita solfa, senza che *Ok*, che ha una partnership con la Fondazione Veronesi, senta l'opportunità di spiegare il perché di quei "divieti", cioè il diritto del concepito a non essere trattato come materiale da laboratorio. Dettagli.

Antonella Mariani

Prima fu Zeus (Antica Grecia), poi Mastroianni (1973) e infine il non ancora governatore Schwarzenegger (1994). Un bel terzetto, non c'è che dire, di uomini incinti - ma anche (e soprattutto) un bel terzetto di mascolinità. Per necessità (Zeus), per dileggiare gli eccessi femministi (Marcello) o in nome della scienza (Schwarzy, nel film *Junior*, è lo studioso di fertilità che si trasforma in cavia quando l'amministrazione taglia i fondi al suo laboratorio), dei veri maschi hanno sperimentato la più femminile delle esperienze. Ma nel far ciò sono rimasti campioni indiscussi di virilità. Più o meno riusciti (negli anni Novanta il film *Junior* si rivelò un flop, si disse anche per l'assoluta mancanza di verosimiglianza - grazie a Dio, è il caso di aggiungere oggi...), questi variopinti tentativi di immaginare una situazione assurda per natura non hanno a ben guardare nulla in comune con la vicenda rimbalsata dall'Oregon sui giornali di mezzo Pianeta, qualche giorno fa. Se non v'è notizia nel fatto che Tracy, nata donna, abbia poi scelto di diventare uomo (Thomas), la questione scottante risiede nel dato che oggi quell'uomo è al quinto mese di gravidanza.

Ma veniamo ai fatti. L'episodio del "mammo" americano ha tutti gli ingredienti per superare qualsiasi fantasia: Tracy-Thomas è un transessuale, maschio fuori (si è ridotto il seno e fa uso di testosterone per assumere connotati maschili) e donna dentro (con un perfetto e funzionante apparato riproduttivo femminile). Così, sposata nel 1998 Nancy (alla quale, per via di una grave endometriosi, vent'anni fa è stato rimosso l'utero), i due sono andati alla ricerca degli ancora imprescindibili ingredienti necessari (spermatozoi, ovuli e utero) per avere un figlio loro. I primi sono stati ordinati da un banca del seme; i secondi e il terzo li ha forniti Tracy-Thomas. Detto fatto: su richiesta online giunge la provetta contenente gli anonimi gameti maschili; il marito Tracy-Thomas interrompe il ciclo di testosterone e, dopo soli 4 mesi (ponendo fine a 8 anni di indotta amenorrea), le mestruazioni riprendono e, voilà, il concepimento. La bimba tanto desiderata nascerà in luglio.

La vicenda è già succulenta per i giuristi: la neonata è indiscutibilmente figlia di Tracy-Thomas, ma Tracy-Thomas all'anagrafe comparirà come sua madre o come suo padre? Nella "illuminata" Spagna di Zapatero che parla, in virtù del principio di uguaglianza, di "genitore A" e "genitore B", il problema sarebbe pressoché irrisolto... Se in Italia si può cambiare sesso solo sottoponendosi ad una procedura completa, in altri Paesi, come ad

box La gaffe di Obama: si all'aborto per le figlie



«Se le mie figlie facessero un errore, non dovrebbero essere punite con un bimbo»: a meno di tre settimane dal voto nella cattolica Pennsylvania, Barack Obama è "inciampato" così sulla questione dell'aborto, rivelando una posizione finora inedita. Il candidato alla presidenza, che ha due bambine di sei e nove anni e un passato di voti al Senato di chiaro stampo a favore del diritto di scelta delle donne, «non ha certo dimostrato un atteggiamento di benvenuto verso una nuova vita umana», ha commentato ieri sul *Washington Post* l'ex autore dei discorsi del presidente Bush, Michael Gerson, repubblicano e cristiano evangelico. Negli Usa dove ha spopolato il film *Junio* (storia di una teenager di provincia che decide di non abortire dando invece il bebè in adozione) la frase di Obama sulle figlie rischia di danneggiarlo nel caso in cui il senatore dovesse conquistare la nomina contro il repubblicano John McCain. Indirettamente è stata una gaffe anche a breve scadenza: la Pennsylvania, dove le primarie sono il 22 aprile, ha una vasta componente cattolica (3,8 milioni, pari a un terzo della popolazione statale) sulle cui decisioni peserà anche il Messaggio per la vita che papa Benedetto XVI porterà all'Onu nella sua visita negli Stati Uniti, proprio alla vigilia del voto di novembre.

esempio gli Stati Uniti, le cose non stanno così. Ma la domanda cruciale è: cosa fa di un uomo un padre e di una donna una madre? Dopo anni di enfaticizzazione sul dato biologico, più di recente viene seguita la teoria del "ruolo": non sarebbero i geni o il vincolo di sangue a creare relazioni parentali, piuttosto l'amore, l'affetto, i comportamenti che vengono assunti nei confronti dei nati. È evidente, però, che nel caso di Tracy-Thomas le cose stanno in modo ancora diverso: non v'è infatti concorrenza di figure (come,

frasi sfatte

Dire tutta la verità? Un dettaglio superfluo

«Non vorremmo che questo episodio fosse il segnale, da parte cattolica, di qualcosa di diverso, di una nuova campagna (...) contro le donne». Miriam Mafai, «la Repubblica», 2 aprile.

L'episodio in questione è quello della pillola del giorno dopo rifiutata a Pisa (ma poi regolarmente reperita). Episodio da altri montato e da noi smontato e ridimensionato, semplicemente facendo i cronisti, ma a nulla vale la verità dei fatti di fronte ai furori dell'ideologia. Ogni occasione è buona per la crociata laica contro i cattolici; e se l'occasione manca, inventiamola. I cattolici, dunque, «contro le donne e il loro pieno diritto di servirsi di tutti gli anticoncezionali autorizzati»; i

ad esempio padre biologico *versus* padre sociale), ma compresenza dei due caratteri della genitorialità. Se la biologia la rende inequivocabilmente madre della bimba (ovuli, utero e parto docent), il ruolo la farebbe, però, padre. «Nancy sarà la madre, io sarò il genitore maschio», ripete infatti l'incanto protagonista della vicenda.

Se le fiale di testosterone-si o le fiale di testosterone-no rendono, a piacimento, Tracy-Thomas ora una donna, ora un uomo, altrettanto a piacimento sarà un vieni-dalla-mamma o vieni-dal-babbo? È in nome del progresso e della civiltà che finiremo per fare i figli mettendo, a nostra assoluta discrezionalità, gli ingredienti nella domestica macchina per fare il pane? E, sempre in nome degli stessi moderni ideali, decideremo altresì come porci nei loro confronti a seconda del nostro umore? In un mondo in cui la realizzazione di ogni desiderio e di qualsiasi fantasia deve essere resa possibile sempre e comunque in nome del diritto all'autorealizzazione e all'uguaglianza, sembra che le cose debbano andare così. E che sia "normale". Non a caso proprio nella puntata odierna dello show tv più celebre d'America, quello condotto da Oprah Winfrey, il "mammo" dell'Oregon sarà il super-ospite, dando ampie e particolareggiati ragioni della sua scelta di genitorialità. È il solito meccanismo: se il "monstrum", inteso come ciò che è fuori dal normale, finisce in un salotto televisivo, ecco fatto, diventa normalità, può essere accettato, può ripetersi. Ma se invece, in nome del progresso e della civiltà, smettessimo per una buona volta di ragionare nel breve periodo del "tutto-per-tutti", e facessimo lo sforzo di pensare seriamente alle conseguenze che, un domani, deriveranno dalle nostre scelte di onnipotenza?

cattolici cattivissimi che vogliono imporre - sono ancora parole di una livida Miriam Mafai - «una serie di scelte etiche di matrice cattolica a tutta la nostra società». E attenzione, l'offensiva non riguarda solo alcuni mezzi, ma quasi tutti. Di recente *Le Jene*, su Italia 1, ha sguinzagliato in giro a Roma una coppia che fingeva di aver bisogno della fatal pillola. Sul dibattito - reale, non ideologico - se sia anticoncezionale o abortiva, nulla, zero. La gente, a quello, non deve pensare. (T.G.)

Scienza & vita

Brescia fa sul serio: raccolta di firme e incontri a scuola

Una mobilitazione capillare, con un risultato sorprendente: trecento firme per la moratoria sugli embrioni. «E se avessimo potuto andare avanti ne avremmo raccolte anche di più». Ad affermarlo è il copresidente di Scienza & vita di Brescia, Massimo Gandolfini. Uno dei tanti che in tutta Italia nei mesi scorsi, raccogliendo la proposta lanciata in autunno da *Avvenire* per interrompere la ricerca europea sugli embrioni in presenza di nuove opzioni scientifiche efficaci (le cellule adulte riprogrammate), ha contribuito allo straordinario risultato delle oltre 26 mila firme raccolte da Scienza & vita e consegnate nei giorni scorsi dai presidenti dell'associazione - Maria Luisa Di Pietro e Bruno Dallapiccola - ad *Avvenire*.

Primario di neurochirurgia alla Fondazione Poliambulanza, Gandolfini racconta che il lavoro che li ha portati a questo bel risultato viene da molto lontano: «A Brescia - spiega - collaboriamo da molto tempo sulle questioni eticamente sensibili in sinergia con le varie realtà ecclesiali. C'è un bel clima che ci porta a unirvi spesso su questioni che riteniamo fondamentali». Una raccolta che ha tutte le caratteristiche del "casa per casa": email e telefonate ai responsabili per coinvolgerli nell'iniziativa, la richiesta ad alcuni parroci di mettere un banchetto fuori dalla chiesa, una cena che ha coinvolto ben tre paesi del Bresciano: «E prima del dolce l'invito e la spiegazione del perché mettere la firma». Scienza & vita a Brescia sa come far sentire la propria voce «Subito dopo l'approvazione della moratoria sulla pena di morte - continua il medico - siamo intervenuti nel dibattito locale chiedendo di poter spiegare alla cittadinanza perché sostenere un altro tipo di moratoria ottenendo anche una buona eco sui media locali».

L'associazione collabora con i medici cattolici, di cui è presidente lo stesso Gandolfini, e sul sostegno dell'Ufficio diocesano per la salute. «Siamo un gruppo vivo - continua il chirurgo - Da più di 15 anni l'Amci locale ha ripreso vita e abbiamo raccolto tra i colleghi diverse adesioni. Facciamo circa sette riunioni cittadine all'anno». L'impegno è su temi di stretta attualità per i quali Scienza & vita è diventata un interlocutore autorevole: «Da settembre 2007 a oggi - spiega Gandolfini - abbiamo tenuto una trentina d'incontri su temi come unioni di fatto e fine vita. Non cerchiamo le folle, andiamo anche dove ci chiamano per parlare a poche persone, o nelle scuole: di recente ho parlato di staminali e clonazione in un istituto tecnico davanti a 600 ragazzi».

Francesca Lozito

matita blu



Unità, tanta Unità per la matita blu di questa settimana.

Giovedì scorso, puntata monografica sull'aspro confronto attorno al film «Junio» (in uscita domani nelle sale italiane). Nuova puntata ieri. Dario Zonta dice la sua: «Si tratta di un film intelligente e fresco, che non vuole dimostrare nessuna tesi ma solo vuole entrare nelle contraddizioni di un'adolescente vitale e franca che scopre di essere incinta e, dopo aver meditato l'aborto, scopre l'affidamento e individua una coppia senza figli pronta a farsene carico». Perfetto. Ma perché la sedicente incinta sceglie di non abortire, preferendo la via assai più scomoda, faticosa, anticonformista di nove mesi di gravidanza? Può essere un'alternativa all'aborto? Silenzio totale. Zonta non entra nel problema ma si ferma alla superficie, limitandosi a irridere, sprezzante, il «provincialismo culturale di un improvvisato attivista per il diritto alla vita, il giornalista Giuliano Ferrara aspirante senatore». Quale supremo sprezzo del ridicolo: si può non essere

d'accordo con Ferrara (aspirante deputato, peraltro, ma liquidarlo con quel «provincialismo culturale» mette a nudo un superiorità imbarazzante e - mitico Zonta permettendo - ingiustificato. Un anonimo cronista raccoglie i pareri di chi ha appena visto il film in anteprima. Tutti concordi: neanche uscissero da una sala di proprietà di Ceausescu nella Bucarest che fu. Andrea: «Il tema del film è molto più ampio». Angelica: «Tipicamente italiana questa voglia di dare una connotazione politica a tutto». Claudio: «Un film ben fatto e ben recitato su temi seri». Emma (18 anni): «Viene da immedesimarsi con Juno. Però quella è una situazione che si può capire solo vivendola». Elisa: «Non ci ho visto prese di posizione ideologiche». Paolo: «Io di antiabortista o marcatamente cattolico non ci ho visto niente». Perbacco, nessuno ha mai preteso di vederci qualcosa di «cattolico». Ma che il film non sia abortista, beh, forse potrebbe anche.

Unità bis (sabato) con una pagina «per tornare a discutere». Ogni mese. Si chiama «Bioetica laica» e sente subito la necessità di denigrare e disprezzare. Scrive Maurizio Mori: «L'etica non è monopolio delle religioni come ancora molti credono». Monopolio... «Molti» chi,

di grazia? «Anzi, queste (le religioni, ndr) mostrano di far fatica a capire le novità apportate dalla rivoluzione bio-medica e stentano a stare al passo coi tempi». Siamo tutti retrogradi, ottusi, ma sì: medievali. Ma per fortuna ci sono loro: «La biologia laica non ha dogmi né ortodossie, ma non rinuncia a dare risposte alle esigenze morali delle persone che, vivendo in un mondo secolarizzato, vogliono cogliere le opportunità offerte dai progressi scientifici».

Domanda: tutte ma proprio tutte queste «opportunità» sono buone e fanno bene all'uomo? Parliamone. Certo, con dei ritardati come noi... Accanto a Mori, largo a Carlo Flamigni, che non riesce a dire le sue ragioni senza caricature una Chiesa esistente solo nella sua fantasia. Se la prende con il Comitato nazionale di bioetica (Cnb) e la questione dei grandi prematuri: «L'esclusione dei genitori da parte della maggioranza del Cnb è così incredibile che la si può spiegare solo come reiterato attacco alla legge 194». Finale sarcastico: «Plaudo dunque alla tenacia, non certo all'intelligenza di questo ennesimo tentativo di attaccare la 194». Appunto, siamo degli imbecilli. Sai che bello, con queste premesse, mettersi a collaborare.



L'appuntamento con le pagine di Avvenire sui temi della bioetica è per giovedì 10 aprile

Per inviare notizie, segnalazioni, proposte, lettere e interventi alla redazione di «vita»:

email: vita@avvenire.it
fax: 02.6780483