

chiaro & tondo

«Errori e danni
manipolando la vita» 2

l'intervista

Diagnosi pre-impianto,
e non ci si ferma più 3

fuoriporta

Ibridi: lunedì
Londra al bivio 4

www.avvenireonline.it/vita

Un colpo di mano da ribaltare:
ecco altri documenti per capirlo

Avevamo proposto quattro pagine, la settimana scorsa, interamente dedicate alle nuove linee guida della legge 40. Un modo per documentare la portata di un decreto – quello varato in extremis dall'ormai ex ministro della Salute Livia Turco – che ha conficcato un pesante cuneo nell'impianto di una legge passata per un clamoroso referendum. Oggi non mollano la presa e proponiamo altre tre pagine di approfondimento. E non per una sorta di fissazione, ma per ribadire e rendere chiare implicazioni e conseguenze cui può portare questo inopportuno blitz: basti pensare alla prospettiva tutt'altro che astratta di spalancare le porte a un'eugenetica dalle motivazioni "umanitarie", con la diagnosi pre-impianto degli embrioni che vela di un'ombra il desiderio del «figlio sano».

Legge 40: quante bugie sulle linee guida

di Ilaria Nava

Astuta strategia politica o semplice incompetenza? Ormai poco importa, visto che Livia Turco ha lasciato il ministero della Salute, non prima di aver consegnato al suo successore una complicata matassa da dipanare, insieme alla possibilità (sarebbe meglio dire la necessità) di rimettere le cose in ordine. L'emanazione delle linee guida, in ogni caso, è stato un atto grave e scorretto, dettato da una visione ideologica della realtà, che l'ex ministro nei giorni scorsi ha avuto la possibilità di esplicitare con la sua partecipazione a programmi televisivi e radiofonici, in cui ha chiarito il proprio pensiero. A interessarci, più che la Turco, sono le idee, peraltro condivise anche da altri.

Ai microfoni di Radio 24 ad esempio Livia Turco ha detto: «L'articolo 14 della legge sancisce il diritto delle coppie a essere informate sullo stato di salute degli embrioni. Se nella legge ci fosse scritto che è vietata la diagnosi pre-impianto, allora sarebbe legittima l'interpretazione che dice che è proibita. Ma nella legge 40 non c'è scritto il divieto della diagnosi pre-impianto in quanto tale». Ma non è così.

La legge 40, in numerosi articoli, prevede infatti la tutela dell'embrione. L'articolo 1 lo definisce un soggetto di diritto. È naturale che anche i genitori e gli altri soggetti coinvolti nel procedimento di fecondazione artificiale lo siano, ma questa disposizione è particolarmente importante perché l'embrione è il soggetto debole. La legge, infatti, gli riconosce alcuni diritti la cui tutela è però affidata unicamente alla legge stessa, non potendo l'embrione farli valere personalmente (almeno non in quel momento), diversamente da quelli di tutti gli altri soggetti coinvolti. È vero anche che l'articolo 14 afferma che i genitori «sono informati sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero». Tuttavia, il diritto dei genitori a essere informati veniva ricondotto nelle vecchie linee guida alla sola osservazione degli embrioni. Attualmente il diritto dei genitori a essere informati trova un limite nel

Nelle ultime ore prima di diventare un ex ministro, Livia Turco si è affannata a spiegare i motivi del testo che applica la norma sulla fecondazione assistita. Ragioni sostenute anche da altri ma che non trovano riscontro nella legge, nei fatti, nel diritto e anche nella logica. Al nuovo governo il compito di mettere riparo ai molti errori

diritto dell'embrione di non essere leso nella sua integrità fisica dalle tecniche utilizzate. La legge correttamente non vieta la diagnosi pre-impianto tout court, che in sé non è del tutto illecita. Se, ad esempio, non violasse l'embrione e servisse per intervenire tempestivamente e curare eventuali patologie sarebbe una tecnica pienamente conforme alla lettera della legge 40. A oggi è giusto che sia vietata, proprio perché, per le modalità con cui è svolta e per le conseguenze che avrebbe, risulta incompatibile con la legge. Correttamente quindi le vecchie linee guida limitavano l'indagine sull'embrione alla sola osservazione.

«**I**o ho ripristinato la legge 40, che all'articolo 13 prevede il divieto di diagnosi preimpianto a scopo eugenetico». Siamo sicuri? Con questo ragionamento l'ex ministro Turco afferma che le indagini ora consentite sugli embrioni – non più soltanto di tipo «osservazionale» come prescrivevano le vecchie linee guida – non hanno finalità eugenetica. L'articolo 13 della legge 40 afferma esplicitamente che è vietata «ogni forma di selezione a scopo eugenetico». È lecito quindi domandarsi che finalità abbiano queste indagini. Come abbiamo visto, non hanno lo scopo di curare, perché per ora non è possibile. E

la finalità meramente informativa, sancita da un comma della legge, non giustifica il rischio di lesione dell'integrità fisica dell'embrione, tutelato dall'intera normativa.

Altra dichiarazione eloquente registrata nei giorni scorsi è quella nella quale Livia Turco si diceva «contraria all'eugenetica, contraria alla selezione sulla base della malformazione in quanto tale, perché quello che conta è la salute fisica e psichica della donna, è il giusto equilibrio tra i diritti delle persone coinvolte». Come spesso accade, è una questione di parole. Pochi nella storia del mondo si sono dichiarati esplicitamente favorevoli all'eugenetica e siamo felici di avere la conferma – ma non avevamo alcun dubbio – che anche l'ex ministro sia fra questi. Tuttavia bisogna intendersi sui termini: la mentalità eugenetica si favorisce in molti modi, non solo varando leggi ad hoc. Secondo la Turco la prova che non si tratti di eugenetica è data dal fatto che non sarebbe la malattia in sé a causare la soppressione dell'embrione, bensì il danno alla salute della madre provocato dalla notizia. È chiaro che il varco aperto punta ad applicare il principio che rende possibile l'aborto anche alla fecondazione artificiale. Innanzitutto secondo alcuni la 194 viene applicata in modo da favorire una mentalità eugenetica. Lo sforzo,

quindi, dovrebbe essere quello di correggere quest'ultima anziché la legge 40. In ogni caso, siamo su due piani completamente differenti. Innanzitutto perché si tratta di materie disciplinate da due leggi diverse, che affermano cose differenti. La 194 si applica quando una gravidanza è già in corso, mentre la legge 40 no. Quest'ultima, inoltre, non parla di danno alla salute fisica e psichica della madre che autorizzerebbe la soppressione dell'embrione ancor prima che inizi la gravidanza. Anzi: la lettera della norma, come detto, tutela l'embrione come soggetto di diritto. Ma soprattutto la 194 si applica a casi di gravidanze "indesiderate", mentre nel caso della fecondazione in vitro sono le coppie a voler generare l'embrione. Come si può dire che l'embrione generato con tanti sforzi, una volta venuto all'esistenza, provochi un danno alla salute che ne legittimi la

box

Ru 486, la decisione slitta
L'Aifa scopre altre priorità

Tutto tace all'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco, sul fronte Ru486. Mentre il pressing mediatico prosegue come di consueto, l'organo competente ad autorizzare il commercio del nuovo prodotto abortivo in Italia sembra giustamente volersi prendere tutto il tempo necessario per valutare la situazione, non dando per scontata alcuna approvazione.

Dopo un primo parere positivo da parte della commissione tecnico-scientifica – nonostante le molteplici obiezioni sollevate in sede di discussione – la domanda dovrà essere ora esaminata dal Consiglio d'amministrazione, unico organo competente in merito a una decisione. Ma per ora il Cda non ha ancora visto il fascicolo. Non sono previste convocazioni nelle prossime due settimane. Il primo Consiglio, sempre che non ci siano cambi tra i 3 membri di nomina ministeriale, si terrà probabilmente il 22 maggio, anche se per ora in agenda compaiono questioni relative alla sanità italiana più urgenti e più importanti rispetto alla pillola abortiva. (I.N.)



INSINTESI

1 Non è vero che la legge non proibisce la diagnosi pre-impianto. L'articolo 1 definisce l'embrione un soggetto di diritto

2 Il diritto dei genitori a essere informati trova un limite nel diritto dell'embrione a non essere danneggiato

soppressione?

Infine l'ex ministro si è cimentata nelle ultime ore del suo incarico con argomentazioni giuridiche: «Nelle linee guida da me firmate ho cancellato la parte annullata dalla sentenza del Tar che è definitiva, perché i quesiti posti alla Corte Costituzionale sono altri». Anche qui, le cose stanno diversamente.

La sentenza con cui il Tar del Lazio ha annullato un comma delle linee guida non è ancora passata in giudicato, perché il termine per l'impugnazione davanti al Consiglio di Stato non è ancora scaduto. Ciò nonostante, la Turco si è attivata per emanare le nuove linee guida in conformità a essa. Con la stessa sentenza il Tar ha sollevato la questione di legittimità costituzionale sulla legge 40. Davanti alla Consulta pende quindi un giudizio sulla legge, indipendente da quello che riguarda le linee guida che si svolgerà davanti al Consiglio di Stato se la sentenza del Tar sarà impugnata. In teoria solo dopo che la Corte costituzionale avrà emanato la sentenza sulla legge sarà possibile varare le nuove linee guida applicative di essa. Quelle attuali sono state emanate in applicazione di una legge su cui è pendente un giudizio della Corte costituzionale. E questo non si fa.

NON È VERO CHE ...

- ... le nuove linee guida rispettano la legge 40
La scienza ci dice che le tecniche per effettuare la diagnosi pre-impianto mettono a rischio la salute e la vita dell'embrione. L'intera legge 40, invece, prescrive in diversi articoli di rispettarne l'integrità.
- ... le nuove linee guida non permettono la diagnosi preimpianto per la selezione eugenetica degli embrioni malati
Le malattie di cui l'embrione potrebbe essere affetto non possono essere curate. Con le conoscenze e le tecniche disponibili, un'apertura alla diagnosi pre-impianto non potrebbe che portare alla selezione dei soggetti malati.
- ... che le nuove linee guida recepiscono le sentenze più recenti
Sono stati presi in considerazione solo i provvedimenti che legittimano la diagnosi pre-impianto. Le nuove linee guida si sono invece limitate a prendere atto della sentenza del Tar che è intervenuta sul testo delle linee guida precedenti annullandone una parte. Ignorata invece la Corte costituzionale, che lo stesso Tar ha chiamato a decidere sulla legge 40.
- ... la sentenza del Tar che ha annullato le linee guida è definitiva, e che quindi andava recepita
Non è definitiva perché i termini per impugnarla davanti al Consiglio di Stato non sono ancora scaduti

A cura di Ilaria Nava

stamy

di Graz



matita blu

di Tommaso Gomez

L'aborto è un «diritto»! Anzi, no...



L'aborto è un diritto? Il fronte abortista farebbe bene a mettersi d'accordo. "Aborto

diritto delle donne" era il titolo dell'articolo di Umberto Galimberti sull'Espresso del 17 gennaio scorso. Emma Bonino di rimando (Repubblica, 5 gennaio): «L'aborto non è un diritto, ma la scelta di una maternità consapevole». La parlamentare europea Gisela Wurm, socialista, presentando il rapporto della Commissione pari opportunità, afferma: «L'Assemblea ha notato che in alcuni Stati membri nei quali l'aborto è consentito, questo diritto non è poi effettivamente garantito alle donne» (Foglio). Titoli: "Aborto: un diritto. Lo ha deciso il Consiglio d'Europa" (Liberazione). "Così l'Europa vuol sancire il «diritto» all'aborto" (Foglio). Su Liberazione scrive Mirella Parachini, dell'Associazione Coscioni: «Mentre i giornali sono impegnati a resocontare e a elogiare la visita di Ratzinger negli Usa, nessuno si è accorto che

l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha votato una risoluzione che chiede venga garantito il diritto all'aborto senza rischio e legale». L'articolo è del 23 aprile. A parte che papa Ratzinger non c'entra un tubo, "nessuno" chi? Certo non Avvenire, e ce ne facciamo una ragione. Ma neppure il Foglio, che parla della vicenda cinque giorni prima, il 18 aprile. E mentre La Parachini stende il suo proclama ideologico, con l'aborto come "diritto inalienabile", sparando a zero sulle consulenze mediche obbligatorie («sono generalmente controproducenti e di fatto non riducono il numero delle gravidanze non desiderate e degli aborti»), il Foglio fornisce notizie: «Nessuno dei parlamentari italiani ha appoggiato la relazione Wurm». In particolare, riporta il parere di Pietro Mercenaro, deputato Pd: «Non è giusto parlare di "diritto" all'aborto perché si tratta di una scelta drammatica che semmai si presenta nella vita di una persona con la fisionomia della necessità, non del diritto da rivendicare».

Sempre mentre papa Ratzinger è negli Usa (va bene così?), dopo aver strillato che è impossibile procurarsi la pillola del

giorno dopo, sorpresa: "Pillola del giorno dopo, è boom. La metà a ragazze sotto i vent'anni" (Repubblica). "Preservativi tabù, boom pillola del giorno dopo" (Unità). "Giovani e sesso. «Ci pensiamo il giorno dopo». Prima il rapporto, poi la pillola: è l'anticoncezionale più usato" (Stampa). Un aumento del 60 per cento negli ultimi 7 anni: ma se bisognava vagare tra ospedali e consultori per un intero week-end per averla? Qualcosa non torna. Ma allora il contraccettivo d'emergenza diventa ordinario? Per Emilio Arisi, dell'Ospedale Santa Chiara di Trento, no (Repubblica): «Non credo si corra questo rischio». Per Massimo Moscarini, della Sapienza di Roma, sì (Stampa): «Il rischio esiste eccome. Per una ragazza giovane e non protetta la soluzione più facile è la pillola dell'emergenza». Per Rossella Nappi, ginecologa all'Università di Pavia, idem (Repubblica): «Le ragazze spesso sottovalutano l'impatto di questo farmaco, un vero shock ormonale». Ma già, l'unico problema sono i medici e farmacisti obiettori e la pillola che non si trova. O si trova troppo, chissà.

«Errori e danni quando si analizza l'embrione» di Enrico Negrotti



chiaro & tondo

Una tecnica poco usata, che sbaglia nel 15% dei casi, abbassando notevolmente il tasso di gravidanza per ciclo di fecondazione assistita e aumentando le possibilità che gli embrioni siano malati, come testimoniano i dati raccolti in Paesi eticamente «insospettabili» quali Inghilterra e Stati Uniti. Parla il genetista Bruno Dallapiccola

l'iniziativa

Canada & vita, tutti in marcia

Il diritto alla vita: una questione di giustizia: con questo eloquente titolo l'Organizzazione cattolica canadese per la vita e la famiglia ha invitato la popolazione a partecipare oggi alla marcia nazionale per la difesa dei diritti dell'uomo. Ne ha dato notizia ieri la Radio Vaticana. «Molti canadesi - si legge nella nota - sono stupiti nell'apprendere che, oggi, il primo diritto umano non è tutelato nel nostro Paese durante i nove mesi di gravidanza». «La vita - continua il documento - è un miracolo della Creazione dal quale discendono tutti gli altri diritti: dove non c'è vita non ci sono diritti». L'organismo ha anche invitato a promuovere una comprensione autentica del significato della sessualità, sottolineando come molti giovani abbiano sperimentato una dipendenza dalla pornografia e dalle trappole di una cultura che trasforma l'uomo in un oggetto. Altro appello, quello alla vocazione dei genitori: «La paternità e la maternità - si legge ancora nel documento - sono doni immensi e comportano responsabilità che portano grandi ricompense».

«L a diagnosi genetica pre-impianto è una metodica che comporta un significativo rischio di errore, che ha di per sé un successo limitato, correlato alle caratteristiche delle tecniche di fecondazione in vitro, che peraltro si associano anche ad un aumento della frequenza di alcune patologie genetiche». Il giudizio del genetista Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'Istituto Ciss Mendel di Roma, nonché copresidente di Scienza & vita, è severo verso il ricorso alla selezione degli embrioni nei soggetti portatori di patologie genetiche: «Mi pare non corretto consigliare a una coppia questa tecnica, quando ne esistono altre più consolidate e affidabili, anche se più tardive».

Cosa è successo nel gruppo di lavoro di cui lei faceva parte per fornire un parere al Consiglio superiore di sanità in vista della revisione delle linee guida della legge 40?

«Nel gruppo di studio che fu istituito lo scorso anno, correttamente il presidente Franco Cuccurullo mise in chiaro che, qualunque fosse l'opinione personale di ciascuno, non si poteva andare al di là del dettato della legge. E il parere finale unanimente condiviso suggeriva solo la possibilità di ammettere alle tecniche di fecondazione artificiale le coppie a rischio per Hiv».

Quali sono le caratteristiche della diagnosi genetica pre-impianto?

«Credo che su questo argomento sarebbe necessario con serenità e obiettività fare un po' più di chiarezza. La diagnosi genetica pre-impianto, introdotta all'inizio degli anni Novanta, è stata eseguita solo su alcune migliaia di gravidanze. In Italia, prima dell'introduzione della legge 40, venivano eseguite ogni anno circa 120 mila diagnosi prenatali tradizionali (amniocentesi, prelievo dei villi coriali), ma solo poche dozzine di diagnosi genetiche pre-impianto. Per realizzare la diagnosi pre-impianto è infatti necessario il concepimento in vitro, al quale deve ricorrere anche la coppia che è naturalmente fertile. Nonostante i progressi, le tecniche di fecondazione in vitro hanno comunque un tasso di successo relativamente basso (20-25%) e inoltre queste gravidanze sono gravate da altri rischi, in particolare quelli correlati alla gemellarità e alla prematurità. La legge 40 ha parzialmente penalizzato il successo delle gravidanze ottenute con la procreazione assistita nelle donne maggiormente attempate (quelle che un tempo la deontologia professionale sconsigliava dal ricorrere a queste tecniche), mentre non ha significativamente modificato il successo delle gravidanze delle madri più giovani. La diagnosi pre-impianto abbassa comunque il successo delle tecniche di fecondazione in vitro».

Come si esegue la diagnosi genetica

«L'Osservatore»: nel mondo 42 milioni di aborti l'anno

«S i stima che nel 2003 il 20% circa delle gravidanze sia stato interrotto volontariamente, per un totale di 42 milioni di aborti nel mondo, contro i 46 del 1995». Lo scrive l'Osservatore Romano in un servizio dal titolo «Ma venire al mondo è sempre più difficile», che prende spunto da uno studio pubblicato dalla rivista Lancet. Il bilancio parla di 22 milioni di aborti legali e 20 milioni illegali. Nell'Europa dell'Est si praticano 105 aborti ogni 100 nati vivi, il tasso più alto al mondo. «L'Italia - si legge - è invece il Paese europeo con meno contraccezione, con gli aborti in diminuzione e la natalità al minimo».

pre-impianto?

«Dall'embrione che si sviluppa in provetta, circa 70 ore dopo il concepimento, si prelevano una o due cellule che possono essere analizzate per le anomalie cromosomiche (come la trisomia 21 o sindrome di Down), per la ricerca di mutazioni geniche (come la talassemia e la distrofia muscolare), per la diagnosi di sesso, per selezionare un soggetto compatibile come donatore di sangue/midollo/organi per un fratello affetto da una malattia genetica (il cosiddetto "saviour child"). Ma i problemi non mancano e sono stati evidenziati anche dalla Commissione di Genetica Umana del Regno Unito in un esteso documento redatto all'inizio del 2006, che ha tra l'altro stimato che producendo con la stimolazione ovarica circa 12 ovociti, si possono produrre in media 10 embrioni, 8 dei quali sono idonei alla biopsia. Dopo aver selezionato con la diagnosi pre-impianto gli embrioni non affetti, se ne ottengono mediamente due, uno dei quali viene impiantato, ottenendo alla fine un tasso di gravidanza per ciclo del 15-20%, perciò più basso rispetto a quello della fecondazione in vitro non seguita dalla diagnosi genetica pre-impianto. Ancora più significativi sono i risultati dell'analisi effettuata dalla European Society of Human Reproduction and Embryology (Eshre) nel periodo 1998-2006 su 45 centri: a partire da 19820 embrioni sottoposti a biopsia sono nati 521 neonati da 471 parti (alcuni erano gemellari), con un tasso di successo del 2,6%».

Quali sono i rischi di errore nella diagnosi genetica pre-impianto?

«Per le malattie genetiche (come talassemia, fibrosi cistica, distrofia muscolare) il tasso oscilla globalmente attorno al 4-5%; presso alcuni centri gli errori non superano l'1%. Comunque tutti i centri raccomandano l'analisi dei villi coriali alla 10ª settimana per confermare che l'embrione non sia affetto. Per quanto riguarda le patologie cromosomiche, la diagnosi mediante tecniche di citogenetica molecolare

comporta errori diagnostici anche dell'ordine del 15%, come bene illustrato da vari studi a partire da quello di Santiago Munné nel 2005. Questo elevato numero di errori è riconducibile ad una "fisiologica" condizione di mosaicismo (cioè la coesistenza di cellule a corredo cromosomico diverso) che caratterizza la fase iniziale dello sviluppo dell'embrione, per cui l'analisi eseguita su una cellula può fornire informazioni diverse da quelle presenti nelle altre 7 cellule».

E quanto a sicurezza, la diagnosi genetica pre-impianto provoca danni?

«È la fecondazione in vitro che può provocare una alterazione della regolazione dei geni e cioè di quel complesso fenomeno (imprinting) che si realizza proprio subito alle prime divisioni cellulari, quando alcuni geni trasmessi con l'ovocita - ma non quelli trasmessi con lo spermatozoo - sono funzionanti, e viceversa. Data la criticità di questa regolazione, sia la stimolazione ovarica che la cultura in vitro dell'embrione possono determinare alterazioni a questo fragile equilibrio, dando origine a malattie genetiche rare con un rischio relativo di 12 volte superiore rispetto a quanto si verifica nel concepimento naturale (come nel caso della sindrome di Angelman, che causa ritardo mentale grave, o di quella di Silver-Russel, una forma di nanismo con asimmetria del corpo)».

Cosa consiglia allora per controllare la gravidanza alle coppie che hanno un rischio genetico?

«Di riflettere bene prima di ricorrere alla diagnosi genetica pre-impianto, tenendo presente che lo stesso risultato, anche se un po' più tardivamente, può essere ottenuto monitorando la gravidanza con tecniche ben standardizzate e maggiormente accurate. Purtroppo esistono forti pressioni commerciali che spostano l'attenzione verso la diagnosi genetica pre-impianto, guardando all'embrione in provetta come ad una "cosa" piuttosto che come a "qualcuno". Addeittura gli interessi si stanno progressivamente spostando dalla diagnosi di malattia alla diagnosi della suscettibilità alla malattia: in un futuro probabilmente non lontano si proporrà un'analisi genomica a largo spettro finalizzata ad avere informazioni più ampie sullo stato di salute del concepito, come oggi già alcuni siti in Internet stanno proponendo per la popolazione adulta, alla quale si promette la possibilità di conoscere a livello molecolare alcuni aspetti della qualità della vita, comprese l'attitudine alle prestazioni atletiche o alle scelte nutrizionali. Mi auguro che una conoscenza adeguata della posta in gioco renda le persone prudenti verso questa deriva».

genetica

«Una decisione che penalizza la scienza»

Un «freno», se non un vero e proprio stop alla ricerca scientifica. E non solo per le tecniche alternative già sviluppate in Italia e nel resto del mondo, come la diagnosi sugli ovociti (che non comporta lo "scarto" di embrioni), ma soprattutto per quelle ricerche ancora in via di sviluppo, come le terapie geniche, che nel giro di pochi anni potrebbero permettere di intervenire nello sviluppo dell'embrione stesso per correggerne i potenziali difetti genetici. Il genetista cagliaritano Licio Contu non ha dubbi: «Aperta la scorciatoia delle nuove linee guida e della diagnosi pre-impianto - spiega -, l'attenzione di scienziati e ricercatori in entrambe queste direzioni verrà gradualmente meno».

Professore, può fare il punto sullo stato dei lavori di queste tecniche?

«Per quanto riguarda la diagnosi sugli ovociti - per cui sono il diretto interessato, avendo dato inizio a questo tipo di sperimentazione in Italia - il "pacchetto" tecnico-scientifico sarebbe pronto all'uso: nei laboratori dell'Università di Cagliari abbiamo, in passato, esaminato diversi ovociti tramite il cosiddetto globulo polare, identificando dal loro Dna quelli sani. Questo tipo di esame ha evidenziato una percentuale di errore dell'1% circa, contro il 10% di quella relativa alla diagnosi pre-impianto».

E perché mai vi siete fermati?

«Ci siamo attenuti alla lettera alla legge 40, che sulla possibilità di selezionare i gameti non è del tutto chiara, e abbiamo iniziato a confrontarci su questo punto con la comunità scientifica e con le istituzioni per essere certi che la tecnica fosse assolutamente compatibile con i presupposti etici che ci animavano. Immagino la beffa di vedere il ministro che, invece di interessarsi a queste promettenti "alternative", magari chiarendo alcuni punti della legge, d'un tratto cancella il divieto alla selezione di embrioni. Come dire: gli embrioni malati possono essere buttati via, che ci importa di quello che si può fare per evitarlo?».

E le terapie geniche?

«Le terapie geniche, cioè le tecniche che permetterebbero di intervenire su un embrione in via di sviluppo per correggere eventuali patologie genetiche, sono ancora in via di sviluppo: negli Usa, soprattutto, numerose equipe sono al lavoro da anni e stanno compiendo passi da gigante. Non a caso la legge 40 - che oltre a essere una norma equilibrata e anche al passo coi tempi - al suo articolo 13 prevede il divieto a qualsiasi manipolazione dell'embrione che non sia finalizzata al suo sviluppo o al miglioramento della sua salute. Ed ecco l'errore clamoroso del ministro uscente: che, ignorando completamente sia il divieto sia la possibilità che presto tecniche di questo tipo siano disponibili nel nostro Paese, ha deciso di permettere l'esatto contrario: la diagnosi pre-impianto, infatti, è una manipolazione dell'embrione non finalizzata al miglioramento della sua salute, ma alla sua selezione: che significa potenziale eliminazione».

Risultato?

«Ce ne sono molti: il tradimento di una consultazione popolare, l'oneroso peso buttato addosso ai medici, l'ipocrisia con le coppie. Ma dal punto di vista scientifico uno supera gli altri ed è quello di scoraggiare la ricerca - e la ricerca etica - per intraprendere strade apparentemente più facili, ma molto pericolose. Questa scelta ci fa restare indietro, prima ancora che preoccuparci».

Viviana Daloso

sul campo

Scienza & vita non ci sta. E si mobilita



Si ritrovano. E si organizzano. L'approvazione delle linee guida della legge 40 è stata una ferita e le associazioni locali di Scienza e vita si sentono tradite nel profondo. È la difesa di quella legge che le ha spinte a iniziare a lavorare sul territorio. Molto ancora c'è da definire dell'imminente mobilitazione, ma di certo si sa che si farà.

Iniziamo da Brescia. Massimo Gandolfini, presidente di Scienza & vita Brescia evidenzia innanzitutto un consenso: «Si dice che le linee Guida, di competenza del ministro, possono regolamentare tutto ciò che la legge non vieta esplicitamente: così è della diagnosi pre-impianto. Ma è altrettanto vero che la legge 40 vieta chiaramente la distruzione e la crioconservazione di embrioni: ne consegue che la diagnosi pre-impianto, ancorché non vietata, è impraticabile, salvo violare il dettato di legge che impone di difendere l'embrione, sottraendolo a inopinate vivisezioni o distruzioni». Il medico bresciano parla di democrazia calpestate: «Solo tre anni fa - afferma - il 75% degli italiani aveva sostenuto una legge che tutela al massimo la vita

Da Brescia a Moncalieri, da Cerignola ad Albenga: si moltiplicano le iniziative delle associazioni locali che per contestare le nuove linee guida stanno organizzando convegni, incontri e volantaggi

dell'embrione, sottraendolo a manipolazioni indegne della vita umana. Oggi l'ex ministro di un governo dimissionario, sfiduciato e duramente bocciato dai cittadini, come suo ultimo atto ha reso possibile una pratica atta ad eliminare un embrione malato, disattendendo con protervia il "comune sentire" della stragrande maggioranza degli italiani». E Brescia ha già un appuntamento con un importante convegno il prossimo 20 giugno.

Pietro Bucolia, presidente Scienza & vita Moncalieri non può nascondere lo stupore: «Chiediamo al nuovo ministro della Salute - afferma - di revocare con urgenza le linee guida sulla legge 40». E annuncia un'imminente attività di comunicazione: «La svolgeremo da subito nella nostra comunità - aggiunge - con tutti gli strumenti che abbiamo a disposizione, come volantaggi di pieghevoli e manifesti nella città. Vogliamo fare

in questo modo formazione culturale, per rendere consapevoli i nostri concittadini della posta in gioco, ma anche dei gravi rischi a cui ci espone un'azione politica autoreferenziale, indifferente alla volontà dei cittadini e alla minima correttezza istituzionale».

Una raccolta firme è la proposta che vuole estendere a tutto il territorio nazionale la presidente di Scienza & vita di Cerignola, Italia Buttiglione: «Credo che dobbiamo unirci in questo - spiega - che può configurarsi come un atto di protesta. Bisognerebbe trovare un modo pubblico per far capire che non ci stiamo». E contemporaneamente annuncia: «Attraverso il nostro sportello scientifico, attivo presso l'Ospedale Tatarella di Foggia (una struttura informativa che fa da ponte tra la grande scienza e la clinica di base, attiva da alcuni mesi, ndr) faremo un'indagine telematica per sapere che cosa ne pensano i ginecologi». L'insegnante pugliese si chiede poi: «Perché si può mettere mano alla legge 40 e invece la 194 non si tocca?».

Stanno valutando il da farsi anche gli aderenti all'associazione di Albenga: «Ci muoveremo in unione con il resto delle associazioni sul territorio - dice la presidente Ginetta Perrone - il ministro non si

Si parla di eutanasia a «2030» su Sat2000

Si parla di eutanasia a «2030» il programma di bioetica di Sat2000 curato da Cesare Cavoni in onda stasera alle 22.10 e in replica domani alle 19 e sabato alle 10.55. Sarà la prima di due puntate in cui si spiegano le forti analogie tra passato e presente. Sul dibattito attuale «2030» intervista Adriano Pessina, direttore del Centro di Bioetica dell'Università Cattolica, Angelo Fiori, già vicepresidente del Comitato nazionale di bioetica, e Antonio Spagnolo, docente di bioetica all'Università di Macerata.

è rassegnato a uscire di scena prima di fare l'ultimo tonfo». E il vicepresidente Erdo Ciangherotti annuncia: «Invieremo ai medici della Liguria del materiale informativo per far conoscere a tutti l'assurdità di queste linee guida. Faremo partire ben 15 mila lettere nelle prossime settimane, a cui algheremo alcune pagine di «vita». Ciangherotti aggiunge inoltre che metterà a disposizione il suo sito personale www.eraldociangherotti.it per monitorare quanto i partiti in parlamento faranno in merito ai temi eticamente sensibili.

Diagnosi pre-impianto, poi non ci si ferma più di Andrea Galli



con **Adriano Bompiani**

news

A Genova la «culla della vita»

La prima "culla della vita" di Genova è stata inaugurata ieri mattina presso l'ospedale Galliera, il cui presidente è l'arcivescovo di Genova e presidente della Cei, cardinale Angelo Bagnasco. La realizzazione è stata resa possibile grazie al contributo del Lions Club Genova Eur. La nuova culla, ha spiegato il direttore generale del Galliera, Adriano Lagostena, «vuole essere un duplice segnale di speranza». «Anzitutto - ha spiegato - quella di garantire al neonato una speranza di vita che, se fosse abbandonato per strada, come troppe volte succede, certamente non avrebbe; in secondo luogo diamo ai genitori l'opportunità per un eventuale ripensamento nel caso in cui decidessero in un secondo momento di ritornare e riconoscere il loro bambino». «Ci siamo rivolti al Galliera - ha spiegato invece il presidente Lions, Giorgio Curti - che ha accettato con grande entusiasmo la nostra proposta collaborando fattivamente per la realizzazione della stessa».

Come hanno spiegato i responsabili dell'ospedale, la posizione della culla consente un intervento immediato del personale sanitario non appena il neonato viene depositato garantendo, nel contempo, la massima privacy per il genitore. Inoltre la culla consente la massima sicurezza e garantisce il necessario comfort al neonato essendo dotata di un materassino ad acqua che conserva una temperatura costante di trentasette gradi. Un sistema di sensori rileva, inoltre, la presenza del piccolo che, immediatamente, viene preso in carico dall'ospedale che attiva un protocollo specifico che prevede il trasferimento del bambino in Pronto Soccorso per un primo controllo sulle sue condizioni cliniche. Sempre in Liguria, un'altra culla per la vita verrà inaugurata ufficialmente sabato mattina a Sestri Levante, presso l'Opera Madonnina del Grappa (mentre già attiva da tempo è quella di Albenga). Per l'occasione è prevista la partecipazione del presidente del Movimento per la Vita Italiano, Carlo Casini. L'iniziativa è una espressione della continua attenzione che i Centri di aiuto alla vita ed il Mpv rivolgono alle neo mamme ed ai loro bambini.

Adriano Torti

Adriano Bompiani è una voce storica della bioetica italiana. È stato il primo presidente del Comitato italiano di bioetica, istituito nel 1990, ha collaborato alla redazione della Convenzione europea sui diritti dell'uomo e la biomedicina e ha preso parte ai lavori del Comitato di bioetica dell'Unesco per la dichiarazione internazionale sul genoma umano e sui diritti dell'uomo.

Professore, la decisione dell'ex ministro Turco sulla diagnosi preimplantatoria è compatibile con l'impianto della legge 40?

«Mi pare proprio di no. Il famoso articolo 13 della legge 40, al punto 2, concede la possibilità di effettuare una ricerca clinica e sperimentale sull'embrione umano, "purché si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad esse collegate" - cioè la diagnosi serve solo per la terapia - "volte alla tutela della salute e dello sviluppo dell'embrione". Ora, qualora la diagnosi mettesse in evidenza anomalie genetiche che possono portare a malattie particolarmente gravi, che cosa si fa? In mancanza di terapie attualmente possibili, si pratica solo una diagnosi che serve ad abbandonare l'embrione, se geneticamente malato, non a curarlo».

Che ricadute potrebbero avere le nuove linee guida?

«La realtà dimostra che laddove si era concessa la diagnosi preimplantatoria solo per "evitare" la trasmissione di malattie particolarmente gravi, e per le quali non si conosceva ancora una terapia, si è andati ben al di là degli intenti iniziali: le diagnosi si sono ampliate per numero di geni interessati - si parla ormai di parecchie centinaia - e naturalmente si è anche diluito quel criterio di "particolare gravità" che era stato il pretesto iniziale. La diagnosi si è estesa a molte altre condizioni, anche alla presenza di singole mutazioni geniche che potrebbero in età avanzata favorire malattie croniche, forse portare all'insorgenza di tumori... in sostanza si sono superati anche quei limiti che - secondo una certa visione del mondo - possedevano ancora un contenuto di proporzionalità».

Quindi lei crede che non ci si può limitare solamente a diagnosi su poche e gravissime patologie.

«Constato semplicemente che in nessuno Stato europeo, ma nemmeno negli Usa o altrove si

Lesame invasivo sugli embrioni ha portato, ovunque è stato legalizzato, a un ampliamento virtualmente senza limiti delle anomalie da scovare e in base alle quali «scartare» vite umane. Una deriva per cui si può dire, a tutti gli effetti, che il fantasma eugenista scacciato dalla porta dopo la seconda guerra mondiale è rientrato dalla finestra. In panni «liberali» e politicamente corretti

è stilato un elenco circoscritto di patologie interessate, di precise condizioni che autorizzino giuridicamente, sotto il profilo medico, la diagnosi preimplantatoria "selettiva" o la proscrittiva. I limiti, proposti all'origine, sono stati superati ovunque. C'è una tendenza evidente sia da parte dei ricercatori, sia da parte degli attori del business medico che si viene a creare attorno a queste attività, sia da parte della gente comune, spesso non pienamente consapevole della complessità e delicatezza di certi processi, dell'elevata incertezza ancora per molte diagnosi, ad allargare il campo di applicazione della diagnosi

INSINTESI

1 L'articolo 13 della legge 40 permette la ricerca sull'embrione per finalità esclusivamente terapeutiche

2 La legge 40 è stato un tentativo, nel complesso riuscito, di trovare un equilibrio tra punti di vista ed esigenze diversi

3 Lo spirito di una legge va interpretato in rapporto alla lettera stessa della legge, non ai desideri di ciascuno

preimplantatoria. Questo spiega anche perché le prime linee guida, quelle della commissione Sirchia, sono state molto rispettose della lettera della legge 40. Lo spirito di una legge va interpretato sempre in rapporto alla lettera stessa della legge, non ai desideri di ciascuno. Altrimenti si perdono i termini di confronto, i paletti necessari al vivere comune, e si può arrivare a esiti imprevedibili».

Per il Ministro le nuove linee guida non aprirebbero la strada all'eugenismo. Lei cosa ne pensa?

«C'è molta confusione sulla definizione di eugenismo. A partire dalla seconda guerra mondiale abbiamo assistito a una giusta condanna dell'eugenismo come attività e finalità di uno Stato. Contemporaneamente si è lasciata la massima tolleranza alle iniziative dei privati, delle singole famiglie, per un processo selettivo "privato". Allorché una pratica di selezione embrionale praticata dalla singola famiglia diventa un sistema diffuso, e tollerato

«Ridurre i limiti di tempo per l'aborto» Londra torna a pensare alle 20 settimane

Cambiare la legge sull'aborto per evitare che la Gran Bretagna diventi "la Mecca" mondiale per chi vuole sottoporsi all'interruzione volontaria di gravidanza. Il terremoto elettorale delle ultime elezioni amministrative in Gran Bretagna, che ha visto travolti i laburisti di Gordon Brown, produce i primi risultati. Una parlamentare dei conservatori, Nadine Dorries, propone di rivedere il limite massimo di 24 settimane per eseguire l'aborto, portandolo a 20, con un emendamento alla Human Fertilisation and Em-

briology Bill. «Nel Regno Unito si eseguono 200 mila aborti l'anno, più o meno 600 al giorno. È un po' troppo», commenta Dorries, che ha lavorato per anni come infermiera e che aggiunge: «Con le tecniche di assistenza ai neonati prematuri oggi a disposizione le speranze di vita di bimbi nati intorno alle 24 settimane sono aumentate di molto. Quindi viviamo lo strano paradosso per cui da un lato i medici cercano di tenere in vita i prematuri di sei mesi, dall'altro altri camici bianchi eseguono aborti su feti della stessa età».

dallo Stato, se non incoraggiato, ecco che lo Stato torna ad essere connivente con l'eugenismo».

Come giudica le modalità dell'intervento del Ministro Turco, che ad alcuni è parso un blitz finale?

«La legge 40 è stato un tentativo, nel complesso riuscito, di trovare un equilibrio tra punti di vista ed esigenze

diversi. Il ministro avrebbe potuto manifestare una sua posizione di dissenso in materia, come atto politico di fine mandato - il che sarebbe stato pienamente legittimo -, senza però mettere a repentaglio una complessa costruzione legislativa, oltre tutto passata per un referendum nazionale, nel momento del passaggio dei poteri».

handicap

«Aiutare» i disabili, abortendoli: in vigore la Convenzione Onu che l'Italia voleva ratificare



Quattro anni di negoziati, nove mesi per varare il disegno di legge di ratifica, due interrogazioni parlamentari e infine la crisi di governo a bloccare tutto. L'Italia non è tra i venticinque Paesi che hanno approvato la Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone disabili, entrata in vigore sabato scorso. Saranno le nuove Camere a dover decidere su un testo che solleva ancora forti dubbi, soprattutto per quei riferimenti alla «salute sessuale e riproduttiva e ai programmi di salute pubblica destinati alla popolazione» contenuti nell'articolo 25 e che hanno indotto la Santa Sede a non firmare la Convenzione, pur riconoscendone in buona parte la validità.

Evero che l'articolo, pensato per garantire il diritto a godere del migliore stato di salute possibile, «vuole essenzialmente assicurare che la disabilità non venga usata per negare servizi sanitari» - aveva sottolineato un anno fa monsignor Celestino Migliore, osservatore permanente della Santa Sede presso l'Onu, nel giorno in cui fu adottata la Convenzione - «tuttavia in alcuni Paesi i servizi di salute riproduttiva includono l'aborto, così negando l'inerente diritto alla vita di ogni essere umano. È tragico che ovunque un difetto del feto sia precondizione per l'offerta o l'impiego dell'aborto, la Convenzione creata per tutelare le persone con disabilità da tutte le discriminazioni nell'esercizio dei loro diritti possa essere usata per negare il più basilare diritto alla vita a persone disabili non ancora nate».

di Elena Pasquini

Il testo approvato dall'assemblea generale delle Nazioni Unite è stato, invece, sottoscritto dall'Italia nel marzo 2007 e consta della Convenzione vera e propria, che definisce la portata dei diritti dei disabili e gli obblighi degli Stati, e di un protocollo opzionale in base al quale vengono disciplinate le procedure d'appello in caso di violazione delle norme sancite dalla Convenzione. Affinché il testo diventi vincolante è necessaria, però, l'approvazione del Parlamento. Sulla ratifica premono le forze di opposizione del Partito Democratico, e della sua componente radicale. Il Popolo della Libertà, invece, interpellato alla vigilia delle elezioni dalla "Federazione italiana di superamento dell'handicap" sul futuro delle politiche in favore della disabilità, «onde evitare promesse che appaiano più come aridi spot elettorali che impegni politici precisi e concreti», aveva proposto un tavolo tecnico sulla disabilità senza far chiarezza circa le intenzioni di voto.

Fuori dall'aula parlamentare a chiedere l'immediata ratifica è una parte consistente dell'associazionismo, con l'eccezione di alcune realtà impegnate sul fronte delle disabilità psichiche che sottolineano le potenzialità discriminatorie della Convenzione nella misura in cui non pone sufficientemente l'accento sulle specificità dell'handicap psichico rispetto a quello fisico. Voce favorevole alla tempestiva approvazione della Convenzione è quella di Luisella Battaglia, membro del Comitato nazionale per la bioetica, che dalle pagine del *Secolo XIX* invita il nuovo governo a provvedere perché «l'Italia non può restare fuori». Segnali sui quali vigilare, anche se l'ultima parola spetterà comunque al nuovo Parlamento.

contromano

Ma i diritti degli adulti la spuntano su tutto?



Chi ha visto il film *Gattaca* - la porta dell'universo non si meraviglierà delle dichiarazioni dell'ex ministro Turco. Nel film, che è del 1997, si racconta di una società del futuro nella quale le nascite sono regolate attraverso l'ingegneria genetica. Gli esseri umani vengono distinti in "validi", concepiti in provetta col Dna modificato, e "non validi", concepiti tradizionalmente. Il protagonista della vicenda, Vincent Freeman, è un non valido perché i suoi genitori contravvenendo alle regole di quella società hanno voluto concepirlo in modo naturale. Ma il ragazzo, pur essendo di gran valore, è considerato un essere inferiore adatto solo per le pulizie. In questa condizione Vincent decide di falsificare la sua identità genetica per poter diventare un cosmonauta.

A questo modello di società disumana, artificiale ed eugenetica sembra voler condurci Livia Turco quando afferma che la coppia ha non solo il diritto, ma anche il dovere di rifiutare un figlio che presentasse anomalie genetiche. Un modello che evidentemente non possiamo e non dobbiamo accettare pena lo svilimento del valore della vita dell'uomo.

Ma vediamo dove stanno i nodi problematici dell'argomentazione di carattere etico e culturale. Innanzitutto, nell'affermazione dell'ex ministro la

vicenda della nascita è considerata soltanto dal versante dei diritti dei genitori. Ora questo è un errore di prospettiva morale, perché l'atto della generazione non è un fatto tecnico, ma un fatto umano in cui i genitori dovrebbero essere i primi a tutelare la vita dei loro figli, quali che siano le loro condizioni di salute. Ma è pure un errore giuridico perché va contro il dettato della legge 40 che impone di bilanciare i diritti di tutti i protagonisti della nascita, compreso il nascituro, e impone la salvaguardia della vita dell'embrione. Purtroppo con estrema facilità si dimentica tutto ciò e si pone l'accento solo sui diritti degli adulti.

In secondo luogo, si dimentica completamente che la vita umana, compresa quella dell'embrione, non è più a disposizione degli altri. Una volta che essa esiste va tutelata. E gli altri valori in gioco hanno un posto gerarchicamente inferiore. Perciò il fatto che un embrione sia malato o abbia qualche imperfezione non comporta assolutamente la sua soppressione. Se si sopprimesse un embrione con qualche imperfezione si avrebbero due effetti. Il primo di carattere pratico: si allungerebbe infinitamente la catena delle imperfezioni di fronte alle quali decidere la soppressione. In tal modo si lascerebbe ogni essere umano in balia dei genitori, infatti il giudizio sarebbe soggettivo al massimo grado. Il secondo è di carattere culturale e sociale: vivremmo in una società che condanna a morte qualcuno solo perché è imperfetto o malato, cioè una società eugenetica.

Si dimentica che la maggior parte delle imperfezioni genetiche sono prive di gravi conseguenze per la vita e la salute; si dimentica che molte malattie si possono guarire anche nella fase uterina; si dimentica che anche i figli nati sani possono creare gravi problemi ai genitori: in questo caso che faremo? Lo manderemo in orfanotrofio, dato che la coppia deve misurare la sua capacità di accoglienza?

In terzo luogo, è sempre possibile rinunciare al bambino appena nato se ci si ritiene inadatti alla funzione di genitori. La legge consente questa possibilità. Una possibilità che aiuta i genitori a valutare meglio i reali deficit del loro figlio, che spesso sono minori di quanto paventato, e le loro vere capacità di accoglienza, che spesso sono superiori a quanto essi stessi supponevano sotto l'influsso delle notizie angoscianti.

Affermazioni come quelle lette e ascoltate in questi giorni che hanno seguito l'emancipazione delle nuove linee guida della legge 40 si capiscono solo all'interno della logica sbagliata dei diritti "sulle" persone. Mentre va ribadito che non si può avere questo genere di diritti "su" qualcuno. Nei confronti delle persone c'è sempre la relazione, il dono, e anche il rischio. Nello stesso modo va detto che non c'è un diritto alla felicità, cosa che sarebbe impossibile da realizzare. Purtroppo c'è ancora qualcuno che ritiene di poter essere felice eliminando chi potrebbe dargli qualche disturbo.

di Michele Aramini

Ibridi: lunedì l'Inghilterra arriva al bivio

di Elisabetta Del Soldato

fuoriporta

Dopo le accese controversie delle ultime settimane, la Camera dei Comuni sta per decidere sulla nuova legge nel campo della ricerca e della fecondazione assistita. Il risultato? Potrebbe non essere scontato



Dopo le divergenze politiche sul voto di coscienza, le animate discussioni avviate sui media e la notizia "choc" che i primi ibridi non sarebbero sopravvissuti più di 72 ore (un tempo troppo ristretto perché se ne potessero estrarre cellule staminali), il giorno della verità è arrivato: lunedì prossimo la Camera dei Comuni si riunirà per votare definitivamente la nuova legge sulla fecondazione artificiale ed embriologia, un atto del 1990 la cui revisione sta attraversando un iter parlamentare da oltre un anno. I contenuti della nuova norma, già approvata alla Camera dei Lord, sono ormai noti: su tutti la spinta in avanti alla ricerca embrionale tra cui quella nelle staminali embrionali che prevede la creazione di embrioni ibridi, formati da materiale genetico umano e animale. Una spinta che negli ultimi mesi si è dovuta scontrare con una forte opposizione formata da esponenti della Chiesa cattolica e anglicana, da associazioni per la vita, politici, accademici e persino scienziati, secondo i quali le proposte del nuovo atto non terrebbero conto di problematiche etiche fondamentali.

fine vita

Lombardia, ricoveri a domicilio

Ospedalizzazione domiciliare, ancora un passo avanti. La Giunta regionale della Lombardia ha infatti dato l'ok con una delibera al percorso sperimentale che integra la gamma di servizi offerti dalla Regione nell'ambito delle cure palliative introducendo il livello domiciliare accanto a quello residenziale e di ricovero. Un passaggio importante per quel completamento della rete necessario a non lasciare che gli hospice rimangano delle cattedrali nel deserto. Questo tipo di assistenza domiciliare si configura come un servizio integrato in un'ottica di continuità delle cure. E va ad estendere a tutto il territorio regionale il progetto sperimentale partito lo scorso anno con il Piano urbano che metteva in rete l'assistenza erogata da sette nosocomi cittadini. Altri gli standard previsti: ad esempio, per ogni giornata di ricovero a domicilio la regione prevede uno stanziamento di 60 euro. Sono in tutto 5 milioni di euro le risorse che vengono previste da Regione Lombardia per l'avvio dell'attività nell'anno in corso. (F.Lo.)

BOX Vita e persona al centro del congresso alla Lateranense



«Custodi e interpreti della vita»: questo il titolo della due giorni di Congresso Internazionale che aprirà oggi presso la Pontificia Università Lateranense in occasione del quarantesimo anniversario dell'Enciclica *Humanae Vitae*, promulgata da Papa Paolo VI nel luglio del 1968. Quattro le sessioni di approfondimento mediante le quali verrà messa in evidenza l'attualità del testo pontificio: la prima dedicata al tema de «L'impianto del Concilio alla prova del cambio culturale»; la seconda intitolata «Una trasformazione della natura umana?»; la terza più specificamente legata all'enciclica e incentrata su «La sfida di *Humanae Vitae*: unità e globalità della persona umana»; la quarta dedicata al tema delle «Comunicazioni». A seguito dell'introduzione, proposta dal Rettore della Pontificia Università Lateranense Rino Fischella, interverranno relatori di spicco internazionale nelle varie competenze: dal Direttore dell'Osservatore Romano Gian Maria Vian a John Michael McDermott del Pontifical College Josephinum di Columbus (Usa), da Claudio Risé dell'Università Milano-Bicocca alla professoressa Janne Matlary dell'Università di Oslo. E ancora Francesco D'Agostino di Roma Tor Vergata, Serge-Thomas Bonino dell'Institut Catholique Toulouse, Marta Brancatisano dell'Issr all'Apollinare. L'ultimo intervento, nella sessione «Comunicazioni» di venerdì 9 maggio, sarà di Evelyn L. Billings, che per motivi di salute non sarà presente ma farà leggere il suo testo da 2 collaboratrici del Woomb (il Centro mondiale del Metodo Billings). I partecipanti avranno poi l'occasione speciale di incontrare e ascoltare la parola di Benedetto XVI, che riceverà l'assemblea del Congresso sabato mattina. (V. Dal.)

posizione condivisa anche da Josephine Quintavalle di Core (Comment on Reproductive Ethics), che sta organizzando una manifestazione per lunedì prossimo fuori da Westminster mentre i Comuni discuteranno la legge e secondo cui la ricerca sugli embrioni è «assolutamente inutile e incapace di produrre informazioni necessarie per la cura di malattie».

riguardano non solo l'aborto, ma anche la ricerca negli ibridi, anche se è determinato a esigere l'approvazione dei suoi quando si tratterà di votare il disegno generale. Resta da vedere se la otterrà anche dai tre ministri cattolici Ruth Kelly dei Trasporti, Des Brown della Difesa e Paul Murphy del Galles, principali oppositori del Primo ministro sulla questione.

frasi sfatte

E tu che pensavi di avere una coscienza

«Anche se credo (e spero) non avrò mai bisogno di abortire, mai vorrei un medico obiettore come ginecologo». Una lettrice, «la Repubblica», 1° maggio

La lettrice, che scrive a Corrado Augias, è irritata: «Leggo di medici obiettori e mi arrabbio (...). La cosa più irritante è non poter scegliere per sé, sentire che qualcuno vorrebbe impedirli di scegliere». La lettrice vorrebbe dire agli esecrati medici obiettori questo: «Non mi interessa se non vogliono praticare l'aborto o prescrivere la pillola del giorno dopo: se ciò che preme è la carriera hanno già fatto la loro scelta. Visuta dall'altra parte è una cosa che ti resta nelle ossa: sentirsi dire

«no, queste cose non le faccio» è umiliante». La lettrice vorrebbe che un medico andasse contro la sua coscienza perché la donna potrebbe forse sentirsi umiliata. Coscienza... Ma esisterà davvero? No, i medici obiettori per convenienza. Senza dubbio alcuno. La lettrice, e Augias che cita Viale («Non ce l'ho coi miei colleghi che obiettano ma per favore non tirino in ballo la coscienza»), si ergono a giudici inquisitori. Ma quale coscienza? Tutti in malafede, gli obiettori. Crucifige. (T.G.)

hospice

Cure palliative: Padova spera

L'Hospice pediatrico di Padova è chiuso. Non può portare avanti la sua attività perché mancano gli infermieri, che l'azienda sanitaria non ha ancora destinato alla struttura residenziale per piccoli con patologie inguaribili che porta il nome di «Casa dei bambini». La situazione - dopo le notizie dei giorni scorsi - potrebbe però arrivare a una svolta: «I segnali sono positivi», spiega la dottoressa Franca Benini, pediatra da anni impegnata nel riconoscimento dell'importanza di un approccio palliativo per quei piccoli che vanno incontro al terribile destino della fine della vita. È stata lei a promuovere il progetto per la «Casa del Bambino», realizzata anche grazie al supporto della Fondazione Salus Pueri e la Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo: una struttura graziosa, tinta di rosa sulle pareti esterne, all'interno della quale possono essere ospitati, e seguiti, 4 pazienti.

numeri, anche se piccoli, sono di certo una consolazione di fronte al dolore grande per le vite che, appena sbocciate, sono già destinate a sfiorire: i bambini che muoiono ogni anno e che hanno bisogno di un trattamento palliativo sono circa 1200 in tutta Italia. Grande l'attenzione nell'ultima legislatura, che aveva riservato al tema una sottocommissione specifica nell'ambito delle cure di fine vita. La struttura di Padova si inserisce perfettamente in un sistema di rete di assistenza che in Veneto è una realtà ben roduta. «Da qui - spiega la dottoressa Benini - possiamo seguire, su tutto il territorio del Veneto, anche chi si trova a casa. Il numero medio dei bambini che nella nostra Regione ha bisogno di questo tipo di cure è di circa 600: di questi ogni anno ne muoiono circa 50». L'équipe che seguirà i bambini ricoverati e le loro famiglie presso la casa ed i pazienti a domicilio di cure palliative pediatriche deve essere composta da 3 medici a tempo pieno, 11 infermieri e uno psicologo. «Sappiamo che la carenza degli infermieri - ammette la Benini - è un problema generale, ma pensiamo che sia importante ricevere un segnale per l'alto valore che il progetto ha in sé». Nella «Casa dei bambini» di Padova sono previste diverse attività di supporto tra cui lo sportello per i fratelli dei piccoli con malattia inguaribile e quello per aiutare i genitori.

Francesca Lozito

cinema

Quella «follia» di tenere un bimbo



È possibile parlare di aborto tentando di combattere quell'atteggiamento che lo considera una pratica eticamente di routine. La grande scommessa è quella di mostrare che accogliere la vita è un'eventualità possibile, anche quando quella nascita sconvolgerà piani, progetti ed equilibri, essendo fuori tempo e fuori fuoco. Ebbene, il dato interessante è che questo discorso vitale è stato recentemente veicolato dalla cinematografia d'oltreoceano. In sala o affittando un dvd, incontriamo *Juno* e *Molto incinta*, due film che con toni allegri e colorati dimostrano, a chiare lettere, che l'eventualità dell'aborto, seppure rapida e in apparenza facile, non è la via per risolvere il problema. Colpisce anche vedere la gravidanza descritta in modo gioioso, abituati come siamo a parlarne in termini di processo da disciplinare, monitorare e predisporre a tavolino. Le due pellicole, però, raccontano vicende molto diverse per protagonisti, sviluppi e soluzioni finali: se la gravidanza dell'adolescente Juno termina con l'adozione del nato, Alison di *Molto incinta* tenta "addirittura" di accogliere la bimba facendo coppia con il suo imprevedibile compagno. Quando Juno si scopre incinta, il primo pensiero è quello di trovare un posto dove abortire. La scelta ca-

Due film recenti, «Juno» e «Molto incinta»: come una certa incoscienza nell'affrontare il concepimento, la fiducia nell'altro e soprattutto l'amore istintivo per la vita possono bucare lo schermo. E anche un po' il cuore

de su un centro che si rivelerà agli occhi di questa pata sedicenne così respingente da farla fuggire schifata. Complice anche la compagna di scuola, giovane militante pro-life che picchetta l'ambulatorio scandendo lo slogan come-fai-ad-uccidere-il-tuo-bimbo-che-ha-già-le-unghe. Juno se ne torna a casa con il suo "fagiolo". L'aborto, dunque, viene aggirato semplicemente perché è brutto. E poi, altrettanto semplicemente, Juno va alla ricerca della coppia che possa adottare suo figlio, sfogliando gli annunci sul giornale (una soluzione non praticabile in Italia).

Novemese di gravidanza scivolano via rapidi come le stagioni, e la ragazzina riesce a vivere sia l'anno scolastico tra amiche, mensa e balli di fine anno, sia il processo sorprendente che si sta verificando in lei. Il messaggio positivo di *Juno* sta qui: con coraggio e un po' di positiva incoscienza, affrontare la gravidanza è possibile. Ed è possibile farlo essendo sostenuti e aiutati dalla propria famiglia. Ancora una volta, la vita sorprende quest'adolescente: "I tuoi vecchi" sono la testimonianza che forse un futuro costruito accanto alla persona che si ama è, per quanto difficile, un'eventualità possibile (bisognerebbe innamorarsi prima di riprodursi, noterà Juno nel finale), mentre la giovane e affascinante coppia da copertina si sgretola irrimediabilmente. È sicuramente un

film importante *Juno*, e lo è anche grazie a un finale poco americano.

Molto incinta (titolo originale *Knocked up*, il nostro "c'è rimasta") racconta invece la storia di due ventenni diversissimi: Alison è bella, perfetta e in carriera, Ben è sciatto, volgarissimo e nulla facente. A seguito di una serata in un locale e di una notte insieme, la ragazza, dopo 8 settimane, si scopre incinta (sono le naturalissime e apparentemente inspiegabili nausee a metterla sul chi-vive). Da questo momento *Molto incinta* inizia a sorprendere. Alison, consapevole che questa gravidanza le sconvolgerà la vita («non avevo mai nemmeno pensato all'eventualità di avere figli, un giorno»), decide di tenere il bimbo. La madre, dal chiaro sapore di femminista in carriera, tenta di convincerla ad abortire, ma questa è un'eventualità che la ragazza semplicemente non considera. Finanche tra gli amici di Ben (fastidioso concentrato di volgarità e vuoto totale), il solo che osa parlarne (o meglio, non parlarne: «Quella cosa che inizia con a e che finisce con orto») è messo rapidamente a tacere. Alison, però, fa qualcosa di più che decidere di portare avanti la gravidanza: vuole tentare di costruire un rapporto con il padre della bambina che aspetta. Alla frase di Ben «questa cosa che ti è capitata», lei risponde «che ci è capitata». I nove mesi sono così anche il tempo della gestazione del legame tra i due ragazzi, in un contesto in cui ciò sembra davvero impossibile, data la distanza tra i loro modi di vivere e di ragionare. E di impegno Alison ce ne mette davvero tanto: nonostante le differenze radicali e stridenti, i due riusciranno ad incontrarsi - e lo faranno perché lo richiede il pancone che lentamente cresce. Un autentico, e brillante, inno alla vita.



L'appuntamento con le pagine di Avvenire sui temi della bioetica e della famiglia è per giovedì 15 maggio

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

email: vita@avvenire.it
fax: 02.6780483