

L'«arte» dei sondaggi
per aprire la strada 2

aborto

Trent'anni dopo
anche i laici ci ripensano 3

cellule

Vip per appoggiare
il business dei cordoni 4

www.avvenireonline.it/vita

Referendum 2005: e l'Italia
scopri che la bioetica «pesa»

Sono passati tre anni dal referendum sulla legge 40, data spartiacque per la presa di coscienza in questo Paese dei problemi attinenti alla bioetica. Basta anche solo una robusta rassegna stampa, a partire dai primi mesi del 2008 fino a oggi, per verificare quanto i temi legati all'etica della vita abbiano segnato il dibattito pubblico a tutti i livelli: da quello "alto" degli specialisti, a quello delle persone "semplici" che, inizialmente del tutto digiune delle informazioni basilari per comprendere gli argomenti nel dettaglio, hanno poi capito che su questioni come la legge 40 è in ballo qualcosa di umanamente e socialmente cruciale. Per questo il 12 giugno 2005 non è stato solo l'epilogo di una polemica estemporanea ma l'inizio di una battaglia culturale di cui, probabilmente, abbiamo visto solo i prodomi.

«Una via italiana alla provetta. Grazie alla legge 40»

di Ilaria Nava

È la "via italiana" quella che piace a Massimo Moscarini, ordinario di Ostetricia e ginecologia alla Sapienza, direttore dell'Unità operativa di ginecologia dell'Azienda ospedaliera Sant'Andrea di Roma e presidente dell'Associazione ginecologi universitari italiani. Perché almeno nel campo della riproduzione assistita, da quando nel 2004 è stata approvata la legge 40, il nostro Paese non cerca affannosamente di percorrere strade già battute da altri senza porsi troppe domande, nel tentativo spesso mal riuscito di tenere il passo, ma ha scelto di aprire nuovi sentieri nello sconfinato panorama della ricerca scientifica. Gradualità delle tecniche, studi sempre più approfonditi nel campo del congelamento degli ovociti, diagnosi compiute sul globulo polare prima della fecondazione. La "via italiana" parte da una riflessione su ciò che si pretende di maneggiare con tanta facilità a nostro uso e consumo, ossia l'embrione umano, e sul ruolo da assegnare alla tecnoscienza nell'ambito della procreazione. A tre anni dal giorno in cui gli italiani confermarono la legge attraverso l'astensione al referendum abrogativo, possiamo dire che la sua applicazione ha portato a risultati inaspettati, riuscendo a coniugare l'esigenza delle coppie di avere a disposizione tecniche sicure ed avanzate con il rispetto dell'embrione.

Professore, la legge 40 che risultati ha dato finora?

«I risultati in termini di successo delle tecniche sono gli stessi di prima, ossia precedentemente all'approvazione della legge, in linea con il resto dei Paesi europei. Mi riferisco naturalmente alle tecniche "a fresco", quelle consentite dalla legge. Il congelamento degli embrioni ora non è consentito, ma la via italiana ha sviluppato in questi anni la tecnica del congelamento ovocitario».

Una metodologia ancora in evoluzione per ora...

«Certo, e sicuramente la ricerca sta investendo su queste tecniche, anche perché già ci sono risultati significativi ed è plausibile prevedere che con il tempo anche in quest'ambito l'Italia arriverà agli stessi risultati dei Paesi che continuano a congelare gli embrioni».



Massimo Moscarini

Il 12 e 13 giugno 2005 gli italiani si opponevano allo svuotamento della legge sulla procreazione assistita. Oggi anche gli esperti riconoscono la saggezza di quella scelta. Il bilancio del ginecologo Massimo Moscarini

Questa tecnica non solo permette di rispettare l'embrione così come la legge prescrive, ma ha anche applicazioni interessanti in altri settori, ad esempio nei pazienti oncologici: una donna in chemioterapia che vuole preservare la fecondità può conservare gli ovociti e il tessuto ovarico».

Le coppie sono soddisfatte delle tecniche utilizzate in Italia?

«La maggioranza di esse sicuramente sì, diciamo circa l'80% delle coppie. Questo anche perché, come abbiamo detto, nelle tecniche a fresco i risultati sono gli stessi di prima. Naturalmente c'è una piccola percentuale che avanza richieste che la legge italiana non consente, come ad esempio la fecondazione eterologa».

Il turismo procreativo di cui si parla tanto è quindi un fenomeno sovrastimato?

«Direi che riguarda una minima percentuale di coppie, e comunque spesso è determinato da una cattiva informazione rispetto a ciò che la legge italiana permette o non permette di fare e alle alternative a disposizione. In ogni caso è sempre bene tener presente che non si tratta di tecniche innocue».

Cosa intende dire?

Il Tar decide se impugnare il comma sul congelamento

Si è svolta nel pomeriggio di ieri l'udienza davanti al Tar del Lazio sulla legge 40, fissata in seguito alla presentazione da parte della Warm - ente che riunisce centri e professionisti della procreazione artificiale contrari alla legge sulla procreazione assistita - di un'istanza di correzione materiale della sentenza resa nota a inizio 2008. Si tratta della decisione con cui i giudici amministrativi avevano sollevato la questione di costituzionalità della legge 40, in particolare dei commi 2 e 3 dell'articolo 14, che prescrivono un massimo di tre embrioni per ciclo da trasferire contemporaneamente. I ricorrenti si sono resi conto di non aver impugnato il comma 1 dello stesso articolo, che vieta la crioconservazione degli embrioni, e così hanno chiesto al Tar di correggere la decisione definendo la cosa un errore "materiale". In realtà però si tratta di un aspetto sostanziale, senza contare che a livello procedurale ormai la causa è pendente davanti alla Corte Costituzionale. (I.N.)

«In Italia, nei centri che funzionano, le procedure vengono portate avanti in piena sicurezza, si segue una gradualità, eseguendo prima tutti gli esami necessari e iniziando con le tecniche meno invasive e meno traumatiche per la donna. All'estero non è detto che ci sia sempre questa cautela, anche perché in alcuni casi ci sono interessi economici che spingono in senso contrario».

In Italia non corriamo questo rischio?

«Da noi ci sono alcuni centri pubblici che funzionano, ma la maggior parte dell'attività è privata, e quindi meno soggetta a controlli. La legge c'è, ma sarebbero auspicabili maggiori attenzioni e verifiche nei confronti di queste realtà, anche se naturalmente non si può generalizzare, perché ci sono anche centri privati che lavorano bene».

Gli operatori del settore come vedono la legge 40?

«Inizialmente, subito dopo la sua approvazione, in modo piuttosto negativo. Questo atteggiamento era determinato dal fatto che non era vista come una legge concordata, bensì imposta; i medici sentivano come un'imposizione il fatto che il Parlamento potesse imporre una tecnica piuttosto che un'altra. Nel tempo tuttavia la situazione è cambiata, perché si è iniziato a percorrere la via italiana, a fare ricerca nel rispetto della legge. E i centri che lavorano seriamente hanno constatato che i risultati ci sono. Si è visto che la legge 40 può essere accettata e che le coppie, nella maggior parte dei casi, possono essere ugualmente soddisfatte. In questo senso a mio parere è necessario che la via italiana continui a essere sostenuta».

In che senso?

«Le ricerche che stiamo portando avanti permettono di rispettare l'embrione, di non congelarlo e di risolvere i problemi di sterilità delle coppie. In questo senso da parte del pubblico dovrebbe esserci maggiore attenzione e interesse nei confronti di queste sperimentazioni, che nel mondo vengono fatte da pochissimi Paesi perché la maggior parte non ha interesse a investire su di esse. Eppure finora abbiamo ottenuto risultati del tutto positivi».

Cosa pensa della diagnosi

box

Tre anni fa l'Italia scelse di non votare sulla vita



Esattamente tre anni fa venivano aperti i seggi dei referendum su votare sull'abrogazione parziale della legge 40. Quattro i quesiti, come si ricorderà. Il primo puntava a eliminare il divieto di sperimentazione sull'embrione e il suo congelamento. Il secondo voleva introdurre la diagnosi preimpianto (i promotori dei referendum proponevano di eliminare il limite massimo dei 3 embrioni per ciclo, trasferibili con un unico e contemporaneo impianto; chiedevano di aprire le tecniche di fecondazione anche alle coppie con malattie genetiche e di dare alla coppia la possibilità di rifiutare l'embrione dopo la sua creazione). Il terzo quesito mirava all'abrogazione dell'articolo 1 della legge, che parla del concepito come soggetto di diritto. L'ultimo quesito riguardava la possibilità di compiere la fecondazione eterologa. Non votò il 74,1%, e il tentativo di azzoppare la legge 40 fallì. (I.N.)



INSINTESI

1 Ma quale disastro? La legge 40 mostra di funzionare, smentendo le cassandre che la giudicavano "talebana"

2 Coppie soddisfatte, risultati in crescita, ricerca evoluta, embrioni rispettati. Infatti non ne parla nessuno...

preimpianto?

«Anche in questo settore c'è una via italiana che predilige la diagnosi sul globulo polare, prima della formazione dell'embrione. Penso che tale tipo di ricerca sia da sostenere. Sono consapevole che si tratta di un problema delicato e complesso, tuttavia è necessario tenere presente che tra la diagnosi preimpianto e la selezione il passo non è lungo. È una tecnica che presenta rischi nell'ambito della manipolazione dell'embrione».

La sterilità è in aumento: che risposte dare?

«Oltre a incoraggiare la ricerca italiana sulle tecniche, penso che il problema sia di portata più ampia. Oggi il primo figlio arriva tra i 32 e i 34 anni, la riserva ovocitaria negli anni tende a diminuire e questo contribuisce all'aumento dei casi di sterilità. Quando la coppia finalmente decide di avere un figlio il tempo a disposizione è poco e ciò determina una situazione di ansia se non arriva subito. Un'efficace politica di sostegno alle coppie giovani e alla natalità sarebbe già un buon inizio per cercare di risolvere almeno in parte i problemi di sterilità che oggi affliggono molte persone».

stamy

di Graz



Graz

fuoriporta

di Lorenzo Schoepflin

E l'eugenetica (ri)tenta l'Olanda



Continua in Olanda il dibattito che da quindici giorni sta animando la vita politica locale. Il governo olandese sostenuto da una coalizione formata dai cristiano

democratici del Cda, dai laburisti del PvdA e dalla Christen Unie, non sembra ancora in grado di trovare un accordo sui criteri di applicazione della diagnosi preimpianto. Dopo che il membro laburista del governo Jet Bussemaker aveva accordato il permesso per procedere alla selezione degli embrioni sulla base di un gene responsabile della trasmissione del cancro al seno, salvo poi ritirarlo su esplicita richiesta del ministro André Rouvoet della Christen Unie, un nuovo tassello, forse quello decisivo, si aggiunge al complesso mosaico che determinerà il destino degli embrioni geneticamente "difettosi". È di due giorni fa, infatti, la notizia che il Cda, per bocca del parlamentare Henk Jan Ormel, si è detto possibilista circa l'opportunità di ampliare l'insieme delle malattie geneticamente trasmissibili per le quali sia possibile

il governo non trova un'intesa sui criteri per la diagnosi preimpianto. E i cristiano-democratici vorrebbero ampliare le malattie genetiche che consentano di scartare gli embrioni «difettosi»

scartare gli embrioni portatori del gene che le causa. Fino ad ora la posizione dei cristiano democratici non era stata resa nota e il leader del partito Wouter Bos aveva glissato di fronte all'esplicita domanda su una possibile crisi di governo.

Ormel ha ammesso che si tratta di una questione fondamentale ed ha posto come condizione necessaria per raggiungere un accordo la collegialità delle decisioni su questa materia. Arie Slob della Christen Unie pur intravedendo un accordo possibile basato su un attento equilibrio tra le parti si è detto scettico sul fatto che esso possa essere trovato entro breve tempo. Non va dimenticato infatti che sia il PvdA che la Christen Unie il prossimo fine settimana celebreranno i rispettivi congressi, che potrebbero essere le sedi opportune per

discutere la condotta politica nel confronto con gli alleati. Nel frattempo il governo sta valutando l'opportunità di costituire una commissione etica che possa risolvere l'attuale fase di stallo.

mentre la politica discute, nell'ospedale accademico di Maastricht si fa sul serio: Joep Geraedts, direttore del dipartimento di genetica clinica, non ha perso tempo e prima che fosse annullato il permesso per i test sul tumore al seno, ha contattato cinque pazienti che erano in lista di attesa da anni. «Non possiamo promettere ai nostri pazienti di aiutarli il lunedì e richiamarli il martedì dicendo loro che il governo ha cambiato idea», ha dichiarato Geraedts, «non sarebbe né umano né etico». A proposito delle ripercussioni che potrebbe avere un indiscriminato accesso alla selezione embrionale, Piet Beishuizen, dalle pagine del quotidiano Trouw, parla di «disastro per la relazione tra genitori e figli»: i nati con una malattia genetica potrebbero lamentarsi per aver ricevuto una vita indesiderata ed evitabile. Possibili effetti dirompenti di quella che è la reale questione: una società verso la deriva eugenetica, dove il metro di giudizio sul valore della vita è quello eliocidale del Dna.

Si apre la strada all'eutanasia giocando con i sondaggi

contromano



Metodi criticati altrove per la loro sommarietà tornano periodicamente alla ribalta da noi: è il sistema delle domande rivolte a un campione di popolazione che non ammettono sfumature e che portano ai risultati attesi dai fautori di leggi che aprano alla fine anticipata della vita. Il dibattito non ha bisogno di questi mezzi discutibili. Come dimostrano i casi dell'Inghilterra e della Germania

di Francesca Lozito

Mentre in Italia sale alla ribalta l'ennesimo, dubbio sondaggio sull'eutanasia "gradita" a una quota sospetta di nostri concittadini, ci sono Paesi d'Europa che sembrano esaminare la questione andando un po' più in profondità. Nei giorni scorsi le agenzie di stampa hanno rilanciato dalla stampa locale una notizia che ha dell'incredibile: «Eutanasia: sondaggio, favorevoli due su tre nel Nordest». La notizia prosegue spiegando che «due cittadini su tre nel Nordest sono favorevoli alla possibilità che un medico possa aiutare a morire un paziente incurabile e sofferente se lo richiede. Il sondaggio ha riguardato un campione di 1.048 persone residenti in Veneto, Friuli Venezia Giulia e provincia autonoma di Trento. Il 27,4% degli intervistati ha detto di essere moltissimo d'accordo con il fatto che è giusto che i medici possano dare un aiuto, il 37,5% ha risposto "molto", il 16,6% "poco" e il 18,6% "per niente". E come è stata realizzato questo sondaggio? Con il metodo Cati, ovvero le interviste telefoniche che vengono effettuate per le ricerche di mercato. Forse è il caso di far rispondere gli inglesi Chris Cahloner (bioeticista al Royal College of Nursing) e Karen Sanders (ricercatrice alla Facoltà di "Health and Social care" di Londra) che sulla rivista degli infermieri *Nursing*

LE LEGGI IN EUROPA

	Francia Nel 2005 è stata approvata la legge 370 sui "Diritti dei malati e la fine della vita", che vieta l'eutanasia attiva ma regola quella passiva autorizzando i medici a interrompere la terapia quando sembra "inutile, sproporzionata" o mantiene in vita solo "artificialmente".
	Inghilterra Eutanasia e suicidio assistito sono illegali, ma alcuni tribunali si sono pronunciati autorizzando in singoli casi a far morire malati tenuti in vita artificialmente.
	Germania È autorizzato il suicidio assistito, purché il paziente ne faccia richiesta e sia capace di intendere e di volere.
	Spagna In aprile è stata approvata la legge sulla "morte dignitosa": vieta eutanasia attiva e suicidio assistito ma consente di interrompere le cure al paziente non cosciente se si accerta che questa era la sua volontà.

L'eutanasia è stata legalizzata in Olanda (2000), Belgio (2002) e Lussemburgo (2008)

standard evidenziano come «il modo in cui vengono poste le domande condiziona le risposte dell'opinione pubblica nei sondaggi. Generalmente esse vengono poste come "sì o no" oppure "meglio questo o quello" senza un contesto esplicito oppure la possibilità di esprimere altre opzioni come ad esempio una buona qualità di cure palliative».

Parole sante, verrebbe da dire, che vengono da un Paese in cui di certo i tentativi di legalizzazione dell'eutanasia nel corso degli anni non sono mancati, anche cercando di cavalcare onde emotive simili a quelle che tentano di travolgere ciclicamente l'Italia. L'ultima sortita in ordine di tempo è del 7 giugno: la stampa britannica riporta che una donna, affetta da una malattia degenerativa, avrebbe invocato una legge sul suicidio assistito per poter decidere quando morire. Debby Purdy, 45 anni di Bradford, affetta da sclerosi multipla, avrebbe lanciato una vera e propria battaglia legale per permettere a suo marito di accompagnarla nel viaggio per andare a morire in Svizzera. E però la stessa Debby a smontare il caso: «Non voglio morire - ha spiegato -. Sono estremamente felice della mia vita, non voglio porle fine ora. Ma se fossi destinata a vivere ancora a lungo e avessi bisogno dell'aiuto di mio marito per porre fine ai miei giorni, lui rischierebbe ben 14 anni di galera. E questo mi spaventa molto più dell'andare in Svizzera a uccidermi da sola».

La lobby delle associazioni pro-eutanasia ne fa una questione di qualità della vita, nonostante organizzazioni come la «Christian medical fellowship» assieme al «Movimento hospice» abbiano avviato ormai da alcuni anni una vera e propria

guerra legale per impedire alle prime di appropriarsi arbitrariamente del termine "dignità del morire".

Non sono questioni da poco, come dimostra anche il dibattito che in queste settimane sta animando un altro Paese europeo in cui l'eutanasia è illegale: la Germania. Qui il mondo politico si è diviso in merito a un gruppo di proposte di legge sul testamento biologico. Il dibattito al Bundestag - il Parlamento federale - verrà ripreso venerdì 27 giugno. Intanto ha suscitato una certa eco lo studio condotto da un gruppo di ricercatori dell'Università di Monaco, coordinati da Gian Domenico Borasio, professore (italiano) di medicina palliativa nell'ateneo della Baviera. Un lavoro di certo originale nella scelta di andare a studiare l'opinione dei pazienti in merito alle cosiddette «decisioni avanzate» nel momento in cui si perde la capacità di intendere e di volere. Da questo studio, condotto lungo un anno attraverso una serie di domande articolate, emerge che i malati inguaribili vogliono fortemente che le proprie «decisioni avanzate» vengano tenute in considerazione. Soprattutto se la loro malattia è in fase terminale (77,7% rispetto a 65,6%). Questo sarebbe dovuto a una grande forza di volontà e al desiderio di avere sotto controllo l'ultima pagina della propria vita ma anche all'approccio palliativo, che ha in sé l'idea di "giusta misura". «In questo processo di scelta - afferma lo stesso Borasio - non bisogna lasciare solo il paziente, il quale deve rimanere in una condizione di dialogo prolungato con il proprio medico. Per questo noi abbiamo previsto in Germania un programma di formazione apposita dei curanti, che prevede nell'esame obbligatorio in cure palliative una parte seminariale sulla comunicazione al paziente».

ricerca

Staminali embrionali a rischio cancro



I tam tam di notizie sulle cellule staminali proseguono con una costante

pubblicazione di dati sulle più note riviste internazionali. La scorsa settimana è stata la volta dell'autorevole *Science* con lo studio condotto dalla University of Southern California (Usc) sulla capacità di replicazione delle cellule staminali embrionali. Il gruppo americano avrebbe dimostrato che è possibile controllare la proliferazione di queste cellule lasciandole quanto si vuole allo stato di totipotenza attraverso l'uso di uno "scudo molecolare" che le renderebbe insensibili ai segnali di differenziazione. Subito alla notizia è stato dato ampio credito sottolineando l'importanza delle possibili applicazioni della scoperta nella lotta ai tumori e nelle strategie di ottenimento di quantità illimitate di staminali. Il responsabile degli studi Qi-Long Ying ha dichiarato che questo risultato «potrà indirizzare in modo nuovo la ricerca sulle cellule staminali in molti laboratori».

Commentiamo il dato scientifico con Augusto Pessina, presidente dell'Associazione italiana di colture cellulari e microbiologo all'Università di Milano. «Tecnicamente il lavoro è ben fatto - afferma il ricercatore - ma attenzione al modo in cui si interpretano i dati. Gli autori affermano che le cellule staminali embrionali hanno un programma innato per l'autoreplicazione che non richiede istruzioni dall'esterno. E quindi, ammettono apertamente proprio la loro latente capacità tumorale. Trovo dunque eccessivo mettere in evidenza solo i possibili successi terapeutici che ne potrebbero conseguire». Sempre secondo gli scienziati americani, infatti, la scoperta potrà avere «importanti implicazioni per la produzione su larga scala di cellule specializzate, come quelle di cervello, cuore, muscoli e quelle del pancreas produttrici di insulina». Hanno inoltre dichiarato che aumenterebbero le possibilità di ottenere staminali embrionali da altri mammiferi oltre al topo, come maiali o mucche, ponendo però l'accento sulla migliore comprensione della crescita delle cellule tumorali, viste le caratteristiche simili.

E' vero sono simili - prosegue Pessina - e ci tengo a segnalare un altro dato che non è stato invece quasi per nulla riportato. Su *Nature News* dello scorso 20 maggio, l'Eda americana, l'ente governativo di vigilanza che si occupa della regolamentazione dei prodotti alimentari e farmaceutici, ha posto un "fermo di sperimentazione" a un'azienda privata che aveva proposto il trattamento di pazienti con lesioni spinali mediante oligodendrociti ottenuti da cellule embrionali umane. L'ente non ha fornito spiegazioni ma, visto che la funzione che riveste è quella di tutelare la salute dei cittadini, possiamo immaginare la natura del veto. Sebbene ciò sia segno della necessità di grande prudenza in questo campo, ci tengo a fare un'ultima riflessione. Non deve mai essere dimenticato, a mio avviso, che l'utilizzo delle cellule embrionali trova comunque il suo limite invalicabile non in una ragione scientifica ma in una istanza morale che impone il rispetto della vita umana impedendone la sua distruzione anche allo stato embrionale».

Alessandra Turchetti

Svizzera

Giro di vite per il suicidio assistito?



E' stato depositato due giorni fa al Consiglio nazionale svizzero un atto parlamentare che prevede il divieto all'assistenza al suicidio. Primo di quindici firmatari è Ruedi Aeschbacher, presidente del Pev, il partito evangelico. Attualmente in Svizzera, l'aiuto al suicidio è punito solo nei casi in cui siano riconosciuti intenti «egoistici». L'oggetto della discussione è proprio una modifica del codice penale, che per Aeschbacher si rende necessaria a causa dell'operato dell'associazione Dignitas, che a suo avviso trarrebbe profitto dall'attività di accompagnamento alla morte. Dignitas, che ha stilato un vero e proprio listino prezzi per i suoi assistiti, salì alla ribalta delle cronache nel novembre 2007 quando aiuti due tedeschi a togliersi la vita a bordo di un'auto in un parcheggio. «C'è solo una soluzione logica: l'istigazione e

l'assistenza al suicidio devono essere punibili», ha detto Aeschbacher, che chiede la reclusione fino a cinque anni. Il tema dell'eutanasia è da sempre al centro del dibattito politico, anche a causa del "turismo eutanasi": la Svizzera ha reso legale il suicidio assistito ed è diventata meta di molti stranieri. Accorgendosi ora che forse si è passato il segno.

Proprio a questo proposito, la settimana scorsa il Consiglio degli Stati elvetici ha respinto una mozione con la quale il senatore dei verdi Recordon intendeva rendere obbligatoria la formazione di medici e infermieri in tema di eutanasia per far fronte alla crescente domanda. Anche il senatore aveva stigmatizzato l'attività di Dignitas, evidenziando la necessità di un controllo delle associazioni che operano legalmente. Ma Recordon avrebbe voluto porre rimedio con l'istituzione di centri specializzati con personale qualificato, mentre Aeschbacher adesso pretende un concreto giro di vite. La partita è aperta. (L.Sch)

monitor

Fine vita, «arruolamenti» forzati



Ci sono parole indicibili, perché contraddicono il comune senso dell'umano, che riescono comunque a trovare insospettabili spiragli comunicativi e testimonial involontari. È il caso dell'eutanasia, evocata a più riprese nelle cronache del nostro Paese. L'episodio più recente è certamente quello di Dino Risi, l'indimenticato regista del *Sorpasso*, morto nei giorni scorsi alla veneranda età di 91 anni, senza mai farsi mancare una dose omeopatica di irridente ironia. Il figlio Marco, come riportano le cronache di *Repubblica*, ha dichiarato: «Gli ho parlato al telefono dieci minuti prima che morisse. Papà non mangiava più, diceva che era stanco. Mi ha detto che voleva partire per l'Olanda, perché lì fanno l'eutanasia». Articolo basso in pagina interna, ma titolo sparato in prima: «Addio a Risi, voleva l'eutanasia». Nel rispetto assoluto del dolore della famiglia, ci sorge il dubbio che il regista più beffardo della storia del cinema italiano se la riderebbe del suo ultimo sberleffo persino alla morte. Mentre sorella morte sta per arrivare, lui che evoca l'eutanasia non è molto plausibile. E pensare che ha avuto la bellezza di 91 anni per aspettarne l'arrivo. E poco più avanti si ricordano le

Ci sono parole indicibili che contraddicono il comune senso dell'umano, ma che riescono a trovare insospettabili spiragli comunicativi e testimonial involontari. Che sia un piccolo segno dei tempi tale fregola per la voglia di farla finita?

altre sue parole: «La morte non mi ha mai fatto paura, per forza deve succedere qualcosa, sarà una grande sorpresa. Credo che la morte sia una cosa bellissima». Parole di un uomo che ama la vita, eccome. E se la vuol godere sino all'ultimo istante, anche se un po' noiosa.

Prima di lui avevano invocato di recente l'eutanasia Vittorio Cecchi Gori dopo l'ennesimo arresto per bancarotta e il superpoliziotto siciliano Bruno Contrada, sofferente anche a causa della sua penosa detenzione. Tutte situazioni estreme che segnalano, piuttosto, la fragilità umana. Oltre a denotare una situazione di straordinario stress emotivo.

Cio che ci preme sottolineare è come una "battuta" possa finire in prima pagina, proprio nel giorno

Melazzini oggi a Verona con la voglia di vivere

L'inguaribile voglia di vivere... è il titolo dell'incontro pubblico che Mario Melazzini terrà oggi alle ore 21 a Verona presso l'aula magna dell'Istituto Stimate, in piazza Cittadella. Melazzini, oncematologo a Pavia e malato di sclerosi da tre anni, nonostante si alimenti e respiri con un sondino e detti le terapie con un filo di voce, gira ancora sulla sua sedia a rotelle a motore in reparto tra i malati di tumore. «La sclerosi - dice - a parte la motricità non mi ha tolto nulla, anzi, mi ha dato tantissimo. La morte? Intanto pensiamo a vivere».

in cui lo stesso quotidiano fa l'ennesimo endorsement, sempre in copertina, sul testamento biologico. E senza accorgersi del paradosso, titola «Il popolo del testamento biologico». Ovvero poche migliaia di persone che avrebbero redatto il modello di testamento biologico preparato da Umberto Veronesi, sarebbero diventate un «popolo». Esagerazione del titolista che non cela l'entusiasmo per la proposta del professore che spera di

introdurre in Italia questa disciplina, partendo dall'assunto che ci troviamo dinanzi a «una incomprensibile resistenza ideologica, molto preoccupante per la libertà di ognuno di noi, da parte di molti opinionisti che vedono nel testamento biologico un'anticamera dell'eutanasia».

Noi siamo certamente fra i dubbiosi anche perché poche righe più su, sempre Veronesi scrive di suo pugno: «Il grande movimento popolare olandese che ha condotto alla legislazione più avanzata in Europa sulle decisioni di fine vita è nato ormai vent'anni fa». Volutamente l'illustre clinico non ricorda ai lettori che il «grande movimento popolare olandese» ha spinto quel Paese verso la legalizzazione dell'eutanasia. Come ci si fa a fidare, viste queste premesse, allorché è risaputo che il professore è un sostenitore convinto dell'eutanasia? Per non parlare, poi, di un vero e proprio azzardo. Sostiene Veronesi che «il testamento biologico può già essere ritenuto valido nel nostro ordinamento perché è un'estensione del consenso informato alle cure». Se ci si mette pure lui a far crescere la confusione e ad alimentare false aspettative, nel tentativo di mettere il legislatore dinanzi al fatto compiuto, allora siamo davvero messi male.

di Domenico Delle Foglie

Aborto, ripensamenti laici trent'anni dopo

di Assuntina Morresi

confronti



secondo voi

«La provetta? Ricordiamolo: non è etica»

Suprendendo il discorso del Santo Padre pronunciato il 10 maggio in occasione del 40° anniversario dell'enciclica *Humanae vitae* (pubblicato su *Avvenire* dell'11 maggio 2008)! Benedetto XVI afferma e ribadisce più volte l'attualità di quell'enciclica in continuità con l'insegnamento di sempre della Chiesa in materia di morale coniugale. Trovo invece discutibile l'intervista al prof. Angelo Vescovi al quale *Avvenire* pone domande sulla tecnica di fecondazione in vitro in relazione alle parole del Papa, che dice che «la tecnica non deve inficiare la qualità dell'amore e la sacralità della vita», e anche che «nessuna tecnica meccanica può sostituire l'atto di amore che i due sposi si scambiano come segno di un mistero più grande che li vede protagonisti e compartecipi della creazione». «Certamente la tecnica è al servizio dell'uomo, non potrebbe essere altrimenti, altrimenti tradisce la finalità per la quale è nata», dice il prof. Vescovi. Giusto che la tecnica sia al servizio dell'uomo; ma l'uomo deve servire Dio, l'uomo deve stare nell'obbedienza al disegno di Dio.

La tecnica di fecondazione in vitro stravolge il sapientissimo disegno di Dio, perché sostituisce all'atto unitivo degli sposi un atto medico, un procedimento tecnico, ed è pertanto sempre moralmente illecita. Il prof. Vescovi dice che la procreazione assistita è «utile» per coppie che vogliono superare problemi di sterilità; ma un atto moralmente illecito non si può accettare in quanto utile, perché la domanda «è bene o è male; è lecito o è illecito» deve precedere il giudizio sull'utilità. Il prof. Vescovi non si stupisce davanti al prodigio della creazione, davanti all'atto creativo di Dio-mistero che supera la ragione umana al quale il Signore, nella sua infinita bontà, chiama gli sposi a collaborare diventando «compartecipi della creazione», come dice Benedetto XVI. Dice Vescovi: «L'inizio della vita è senz'altro il fenomeno più stimolante, anche senza scomodare Dio».

Ecco, qui sta il punto: o riconosciamo che l'inizio della vita umana è atto creativo di Dio, e allora ci sottomettiamo con gioia grande a Lui nell'obbedienza alla legge naturale da Lui stabilita; oppure, se non si vuole «scomodare» Dio, che è l'autore e il padrone della nostra vita, usando solo l'utile quale criterio dell'agire, sarà inevitabile conseguenza la sopraffazione dell'uomo sull'uomo.

Paola Pareschi, Bologna

«**Q**ual è la prevenzione primaria per ridurre l'incidenza del ricorso all'aborto volontario? Se per primario intendiamo l'insieme degli interventi economici, sociali, culturali e tecnici di natura non sanitaria ecc. non possiamo che rivolgere l'attenzione alle politiche volte se non a incentivare, almeno a promuovere o a rendere più facili le scelte di maternità».

Una citazione significativa, fra le tantissime che se ne potrebbero fare, da un libro che racconta trent'anni di aborto legalizzato con toni e accenti che niente hanno di pretestuoso e ideologico. Si intitola *Aborto - Un medico racconta trent'anni di 194* (Guerini e Associati, pagine 254, euro 22) lo ha scritto Giovanni Fattorini, medico bolognese, responsabile dell'Area Ostetrico-Ginecologica del Servizio Consultoriale della Asl di Bologna. Un non obiettore, uno che in questi tre decenni la legge che ha legalizzato l'aborto l'ha apprezzata ed applicata: pur non condividendo la sua scelta personale, e anche molti dei giudizi espressi nelle pagine del libro, non è possibile non giudicame positivamente l'impostazione generale, lucida e ben documentata, ed è una consolante sorpresa verificare che c'è spazio per costruire progetti comuni, per raggiungere l'obiettivo ideale di aborti tendenzialmente a zero.

Giovanni Fattorini ripercorre trent'anni di applicazione della legge snocciolando statistiche, percentuali e andamenti con estrema accuratezza e al tempo stesso senza pedanteria, in un continuo confronto con l'esperienza personale maturata incontrando le donne che si rivolgono ai consultori. Storie a lieto fine di gravidanze portate a termine, insieme a quelle drammatiche di chi scompare nel nulla dopo aver chiesto aiuto, e ancora comportamenti e decisioni tanto irrevocabili quanto irrazionali: tutte a dimostrare quanto sia complicato, spesso, affrontare l'evento che sembra essere il più ovvio e naturale della natura umana, e cioè una gravidanza. Prima che da un esperto del settore, è un libro scritto da un uomo che ha incontrato e ascoltato, ha parlato con tante donne, di tutti i tipi, ceti sociali, condizioni ed età, e questo forse è il suo tratto più caratteristico, che ne rende interessante la lettura anche quando - e non è raro - non ne si condividono affatto le tesi.

Leggiamo che in questi trent'anni gli aborti sono prima aumentati, poi diminuiti, e quindi si sono sostanzialmente stabilizzati, ed è

Un diritto della donna? Una conquista della civiltà? No l'«interruzione volontaria della gravidanza» resta innanzitutto un dramma, un male che è responsabilità della società ridurre il più possibile. A dirlo, nell'anniversario della 194, sono voci che dimostrano come una collaborazione per il sostegno alla maternità tra «fronti opposti» è possibile

radicalmente cambiato anche il profilo di chi, mediamente, vi ricorre: mentre nei primi anni di applicazione della legge la maggioranza era costituita da donne coniugate, ora il prototipo della donna a rischio aborto è «giovane (non giovanissima), non sposata, con un titolo di studio medio basso, senza figli, in una situazione economica precaria e sempre più spesso immigrata». Estremamente interessante l'analisi di quella che viene definita «l'anomalia italiana»: l'Italia è il paese in cui il primo rapporto sessuale (tra i 17 e i 18 anni) è molto in ritardo rispetto al resto d'Europa, e nel quale le donne soprattutto vivono mediamente una «monogamia sessuale per l'intero arco di vita». «Un elemento rilevante - spiega Fattorini - credo debba essere attribuito alle particolari connotazioni che la famiglia italiana continua a presentare, tra cui l'importanza, nonostante tutto, dei ruoli delle diverse figure parentali e delle gerarchie intrafamiliari [...]». Non «arretratezza», bensì «una peculiarità da osservare con cura» e «una tendenza che, per alcuni aspetti, dovrebbe essere anche incoraggiata».

Riguardo alla prevenzione dell'aborto, poi, si contesta l'opinione secondo la quale l'unico mezzo efficace è la contraccezione: «una affermazione tanto logica e scontata quanto inesatta». La

contraccezione non viene demonizzata né rifiutata, ma c'è una revisione critica del suo uso e delle aspettative che ancora crea. Con una felice intuizione, il medico bolognese spiega che «nella nostra società, e questa ci sembra una delle più nefaste conseguenze della "mentalità anticoncezionale" vincente fino a pochi anni fa, si è progressivamente affermata l'idea che come è possibile (automatico) evitare una gravidanza, così sia altrettanto possibile (automatico) conseguirla».

Parlato poi dei consultori, definisce «una collaborazione esemplare» l'esperienza avviata nel comune di Forlì dall'Azienda sanitaria, dal Comune stesso e della Consulta delle Famiglie, un esempio di convenzione fra volontariato e istituzioni pubbliche: concretamente, le donne (o le coppie) che si rivolgono al consultorio possono scegliere diversi percorsi di colloquio, fra cui anche uno che comprenda l'incontro con un operatore del privato sociale. A

◆ **Scienziati Usa: «Servono ovuli? Paghiamoli»**

La ricerca ha bisogno crescente di ovuli femminili per creare embrioni umani, ma cresce anche la difficoltà di reclutare donatrici. Ora i ricercatori americani impegnati nella sperimentazione sulle cellule embrionali chiedono che venga consentito di pagare le donne per renderle disponibili a vendere gli ovuli. Ne dà notizia la rivista «Nature», ricordando che il pagamento oggi è lecito nelle cliniche private per la fecondazione.

confirma del giudizio positivo di Giovanni Fattorini, proprio martedì scorso il consigliere regionale dell'Emilia Romagna Damiano Zoffoli, del Partito Democratico, nel corso di un'interpellanza ha dichiarato che «Sulla 194 la Regione prenderà a modello l'esperienza forlivese»: il protocollo d'intesa fra Comune, Ausl e associazioni di volontariato (sono 23 in tutto, adesso, dal Centro di Aiuto alla Vita alla Giovanni XXIII, all'Afi, Associazione Famiglie Italiane) «ha ridotto il ricorso all'aborto del 9%» e per questo motivo «sarà presa a modello dalla Regione». E se i problemi legati all'aborto con la pillola Ru 486 sono, a nostro avviso, sottovalutati nel testo,

numerosi ed interessanti sono i suggerimenti per un lavoro comune fra istituzioni pubbliche, laici e cattolici, «al di là delle polemiche»: la possibilità di coinvolgere i medici obiettori nei percorsi di formazione ed educativi, la ricerca sul postaborto, il problema enorme delle donne immigrate, ma anche la questione della fertilità, e molto altro ancora. Comincia insomma ad apparire possibile una reale e fattiva collaborazione anche fra chi, nei confronti dell'aborto, ha approcci opposti ed inconciliabili: purché l'aborto non venga considerato un diritto, e neppure tollerato come mezzo di controllo delle nascite - come in questo libro - si possono individuare tratti di strada da percorrere insieme.

l'analisi

Sono pillole o illusioni?

Uno dei problemi connessi con la pillola del giorno dopo è l'assenza di uno studio rigoroso in cui gli effetti del farmaco siano stati controllati mediante il confronto con un placebo. Come conseguenza oggi non si conosce né l'esatto meccanismo d'azione del farmaco, né l'efficacia nel prevenire le gravidanze indesiderate. Nel 1998 l'Organizzazione mondiale della sanità promosse uno studio in cui l'efficacia fu stimata dal confronto con un campione storico di donne con caratteristiche peraltro profondamente diverse rispetto al campione studiato e alle donne che comunemente assumono la pillola. Si disse allora che uno studio con placebo non sarebbe stato etico. Secondo lo studio Oms l'efficacia della pillola sarebbe del 95%, se assunta entro 24 ore dal rapporto sessuale. Pochi mesi fa la dottoressa Elizabeth Raymond, una delle massime esperte in materia, ha valutato la fattibilità di uno studio con placebo. Perché, a distanza di dieci anni, si comincia a prendere in considerazione tale ipotesi? Nel frattempo sono stati pubblicati 3 trials clinici per complessi 5.803 pazienti, tutti attestanti un'efficacia del farmaco inferiore allo studio Oms, nuovi criteri hanno rivisto al ribasso la probabilità di rimanere incinta con un singolo rapporto sessuale stimandola al 3-4%; l'efficacia del farmaco è stata conseguentemente rivista al ribasso.

Si è poi accumulata negli anni l'esperienza di paesi come Francia, Inghilterra, Scozia, Norvegia, Svezia dove milioni di pillole riversate sulle donne, particolarmente sulle più giovani, non hanno ridotto gli aborti come atteso, anzi, il numero è aumentato. In Italia il farmaco è in commercio dal 2001; nel 2007 le donne con meno di 20 anni hanno acquistato oltre duecentomila confezioni, eppure tra costoro l'aborto è cresciuto dell'8%. Sotto il profilo

scientifico il 2007 è stato davvero l'anno nero per la pillola del giorno dopo. All'inizio dell'anno ricercatori spagnoli hanno dimostrato che un terzo delle donne che richiedono la pillola come intervento d'emergenza, non aveva spermatozoi in vagina. A gennaio è stata pubblicata la revisione sull'efficacia della somministrazione di scorte del farmaco alle donne da utilizzare in caso di rapporto non protetto. Il risultato è desolante: in ben 23 studi nessuna riduzione delle gravidanze e degli aborti. A marzo il più prestigioso istituto al mondo di revisione, la Cochrane Library, ha confermato i dati precedenti, nessuna riduzione delle gravidanze, nonostante un uso maggiore e un'assunzione più precoce, quindi teoricamente più efficace. In settembre è uscito un nuovo studio che traccia l'efficacia della pillola del giorno dopo: se il farmaco agisce soltanto inibendo l'ovulazione, nelle migliori circostanze l'efficacia non raggiunge il 50%.

Arriviamo al gennaio 2008; il dottor Stanford, capo del dipartimento di medicina preventiva dell'Università dello Utah, accusa apertamente di negligenza l'ente di controllo dei farmaci americano per avere consentito all'azienda produttrice di divulgare false informazioni sull'efficacia del farmaco. E pensare che c'è chi pensa di risolvere il problema dell'aborto distribuendo compresse ormonali come caramelle. L'ex ministro della salute aveva fatto del più ampio accesso alla pillola del giorno dopo uno dei pilastri delle linee-guida per l'applicazione della legge 194 e il miglioramento della salute riproduttiva. Un intervento probabilmente gratificante per le casse delle aziende produttrici, da cui siamo stati providenzialmente salvati grazie alla bocciatura giunta dalle regioni Lombardia e Sicilia. Il riduzionismo biologico, prima di essere una tragedia antropologica, è una scelleratezza scientifica.

di Renzo Puccetti

diritti & rovesci

Obiezione & pillola del giorno dopo: nuove indagini su due casi-fotocopia

Malgrado il pm Maria Cristina Palaia avesse chiesto l'archiviazione, il gip di Roma Luisanna Figliolia le ha restituito ieri il fascicolo per compiere ulteriori indagini. Il procedimento a carico di alcuni medici romani dell'Ospedale Sant' Eugenio denunciati per omissione di atti d'ufficio da una ventitreenne che non era riuscita a ottenere la pillola del giorno proseguirà quindi per altri due mesi, durante i quali, come ha stabilito il gip, il pubblico ministero dovrà sentire il medico ginecologo di turno e il direttore sanitario. La richiesta di archiviazione del pubblico ministero era stata motivata dal fatto che dalle indagini non sarebbero emersi elementi utili per l'identificazione dei responsabili e che, comunque, non può escludersi la sussistenza di una causa di giustificazione, ossia di una situazione in presenza della quale un fatto astrattamente previsto dalla legge come reato perde la sua

Il pm chiede l'archiviazione, il gip vuole saperne di più. Denunce appoggiate dai radicali

antigiuridicità. Alla richiesta di vedersi consegnata la pillola del giorno dopo la ragazza si sarebbe sentita rispondere da tre infermiere del pronto soccorso ginecologico che l'unico medico di turno non era presente in quel momento e che, comunque, era obiettore di coscienza. La ragazza si era allora rivolta a un altro ospedale romano, che le aveva fornito la pillola. Ad assistere la giovane l'avvocato Alessandro Gerardi, militante radicale. Un caso del tutto simile è stato trattato da un altro giudice romano: la settimana scorsa il gip romano Claudio Mattioli aveva disposto ulteriori indagini di fronte alla richiesta di archiviazione del pm in relazione al procedimento contro tre medici del Policlinico Umberto I e del San Giovanni, denunciati da una donna che non era riuscita a ottenere la pillola del giorno dopo. Si dichiara ovviamente soddisfatto l'avvocato Gerardi, che patrocinava entrambe le cause per conto delle due donne.

Ilaria Nava

polemiche

Norlevo, i medici non lo vogliono E a Pisa è ancora braccio di ferro

«Il bugiardino parla di contraccettivo d'emergenza. A me sembra, però, che in Toscana se faccia un uso un po' improprio: trentamila confezioni di Norlevo vendute sinceramente mi sembrano un po' troppe per parlare di utilizzo solo in caso di emergenza». L'assessore regionale al diritto alla salute Enrico Rossi ora si dice preoccupato della crescita della domanda della pillola del giorno dopo. E condivide con noi il sospetto che quel prodotto venga percepito come contraccettivo e basta. Invitato a un dibattito dalle Acli di Santa Maria a Monte (Pisa), Rossi è tornato anche sul presunto scoop del *Tirreno* da cui è partita l'indagine interna della Ausl 5 che ha portato al deferimento alla commissione disciplinare di otto medici rei di aver affisso (o di non aver tolto) dalla porta del distretto di guardia medica de I Passi un cartello con scritto «Qui non si prescrive la pillola del giorno dopo»: «Nessuno vuol togliere al medico il diritto di non prescrivere, in scienza e

Sono 30mila le confezioni vendute solo lo scorso anno. Altro che pillola d'emergenza...

coscienza, il Norlevo - ha osservato Rossi - chiedo però che del paziente ci si faccia comunque carico. E quel cartello ha dato l'impressione di voler rifiutare i pazienti che volevano la pillola del giorno dopo». Ma cosa si intende per farsi carico? «Significa accogliere la donna nello studio, ascoltarla, visitarla e parlarle. Significa anche scongiurarla, se è il caso. Ma se la paziente resta dell'idea, poiché il principio di autodeterminazione è garantito per legge, le si deve dare indicazione su dove è possibile ottenere la prescrizione di quella pillola». Intanto, però, venti professori universitari hanno sottoscritto un documento che torna sulla vicenda e che afferma, tra le altre cose «non spetta ai medici, ma ai responsabili dell'organizzazione dei servizi, assicurare che lo svolgimento dell'attività professionale e la fruizione delle prestazioni da parte dei pazienti possa svolgersi nel rispetto dei reciproci diritti e doveri dei soggetti coinvolti, senza che i convincimenti di coscienza così come quelli derivanti dall'esperienza clinica dei medici possano essere motivo in nessun modo, di discriminazione».

di Andrea Bernardini

Anche i vip per appoggiare il business dei cordoni

il caso



Per far passare il mercato del corpo umano si chiamano in causa le star. Ma la scienza è un'altra cosa

di Giulia Galeotti

libri

Io, Dottor House con l'anima

«Sono un chirurgo, primario del Pronto soccorso di una grande struttura ospedaliera di Milano. Non sono uno dei medici di E.R. né il Doctor House di televisiva fama. E sono contento di non esserlo». Si presenta così Michele Carlucci, primario dell'unità operativa del Pronto soccorso del San Raffaele di Milano, nel suo libro dedicato alla "buonasana" (*Lottare insieme per la vita. Il Pronto Soccorso e la buona sanità*, Editrice San Raffaele, 118 pagine, 14 euro). Non un manuale tecnico, ma una testimonianza dall'interno dell'ospedale scritta da chi lo vive quotidianamente con passione. Perché ci vuole passione per un mestiere del genere, oltre che grande esperienza. E le tristissime vicende milanesi degli ultimi giorni non fanno che confermarlo: «Non lo si fa certo per lucro», aggiunge l'autore. Contrariamente all'immagine fornita dai serial televisivi, il medico del Pronto soccorso deve possedere tre requisiti indispensabili: saper decidere, comprendere e comunicare. Obiettivo principale del reparto non è infatti quello di iniziare o portare a termine una cura, ma risolvere l'emergenza salvando la vita del paziente.

Ed è proprio il paziente la figura centrale del libro: è a lui, nella sua complessa unicità, che si deve rivolgere il medico. «Saper compatire nel senso proprio del "patire-con", comprendere, aiutare, sentirsi partecipi delle sofferenze del malato dovrebbe essere l'approccio del medico di qualsiasi Pronto soccorso», ritornando allo spirito del Buon Samaritano e «vedere il malato nella sua totalità, come una persona che soffre non solo per uno o più organi ammalati, ma in tutta la sua fragilità, fisica e psichica». Infine il comunicare con il paziente o i suoi familiari: chi finisce al Pronto soccorso non è, infatti, un paziente come gli altri, anche perché rappresenta il solo caso in cui non è lui a scegliere il medico al quale affidarsi. In definitiva, un libro per tutti che spiega la complessità di un mestiere certo non facile, e che soprattutto non va visto in contrapposizione alla figura del malato. Non a caso, l'autore cita il giuramento di Ippocrate: medico e paziente sono «due instancabili alleati contro la malattia».

Andrea D'Agostino

Insieme alle mamme ormai prossime al parto, ai papà in attesa e ai parenti febbrili, un'altra presenza va comparando nelle nostre maternità. Ai piedi del letto, oltre a borse e valigie, è sempre più frequente trovare una scatola pronta per volare all'estero. Di questa nuova moda parlano entusiaste tante mamme famose. Ambra Angiolini, Federica Panicucci, Sonia Raule (ma anche, più discretamente, la principessa Letizia di Spagna o Susanna Biondo, moglie di Fiorello) raccontano la loro scelta di conservare, in un deposito biologico, le cellule staminali del cordone ombelicale, che potrà essere utilizzato in età adulta dal nascituro in caso di malattia. Venire al mondo con una potenziale ruota di scorta e sapere di poterla conservare per 20 anni, è il miglior regalo che una madre possa fare al proprio figlio (non a caso, in Gran Bretagna, un dono diffuso per i neonati è proprio il kit per la crioconservazione delle staminali). Ma ha senso questo business così fiorentino, dai costi molto alti, in termini di salute? E ciò manderà in pensione la prassi, ancora diffusa nel nostro paese, per cui il sangue da cordone viene donato a banche pubbliche e messo a disposizione di chi, compatibilmente permettendo, ne ha bisogno?

Il tema è stato affrontato durante un convegno organizzato a Roma dall'Adisco (Associazione Donatrici Italiane Sangue Cordone Ombelicale). Al di là di mode e tendenze, il messaggio emerso dalle relazioni è stato chiaro: mentre si incoraggiano i genitori a donare il sangue del cordone ombelicale dei propri figli alle banche pubbliche, pronto per le necessità altrui, se ne scoraggia invece la conservazione in strutture private come "assicurazione biologica". Attualmente infatti non esistono evidenze scientifiche che supportino il beneficio della conservazione di sangue da cordone ombelicale autologo. Eppure la prassi è diffusa anche tra le comuni mortali. Secondo Alessandro Nanni Costa (direttore del centro nazionale trapianti) quest'anno ben 8000 mamme italiane (circa 700 al mese) esporteranno il cordone dei loro figli. E questo nonostante sia stata data loro una corretta informazione: queste donne, infatti, hanno firmato un documento in cui si dichiarano consapevoli dell'assoluta inutilità del gesto. Non è retorica: non esiste una sola pubblicazione scientifica che dimostri l'utilità della conservazione autologa (vi sono stati due tentativi in Europa, ma non hanno avuto esito positivo). Ovviamente le banche private spiegano alle donne che ciò che hanno firmato sono dei semplici e insignificanti moduli di routine. I loro siti sono affascinanti: illustrano che percorrendo questa strada sarà possibile sconfiggere il diabete, il tumore al seno, il tumore ovarico, il tumore alla prostata, il parkinson e via dicendo. Di tutto questo viene propagandata l'utilità non solo per il bimbo, ma anche per i suoi familiari.

E' evidente come l'autologa presentata in questo modo sia una prassi pressoché inarrestabile. Si vanno a toccare i tasti della propria immortalità, e dell'immortalità dei propri figli, e ci si affida ciecamente ad una scienza che ad

box E a fine mese scade il «bando»

Si avvicina la data del 30 giugno, quando dovrebbe essere autorizzata la raccolta del sangue del cordone ombelicale per uso autologo (cioè per il proprio figlio), anche se con la disponibilità alla donazione (cosiddetto «autologo solidale»). A fine mese scadono infatti sia l'ordinanza dell'ex ministro della Salute che vieta la conservazione autologa in Italia (e la costituzione di banche private), sia il termine per emanare il decreto - previsto dalla legge sul sangue, la 219 del 2005 - per istituire una rete nazionale di banche per la conservazione di cordoni ombelicali ai fini di trapianto. I tecnici del Centro nazionale trapianti e del Centro nazionale sangue hanno da tempo avviato l'esame delle disposizioni tecniche. Sul piano politico, il prossimo Consiglio dei ministri inizia l'esame dei decreti legislativi di attuazione di due direttive europee (17 e 86 del 2006) che stabiliscono norme per l'utilizzo di cellule e tessuti umani. (En.Ne.)

essa possa condurre, come ha spiegato il professor William Arcese (Responsabile Trapianto Cellule Staminali del Policlinico Universitario di Roma Tor Vergata). Federica Panicucci è stata chiara: «Non so se le staminali potranno servire o meno, ma per il futuro dei miei figli non c'è prezzo: se ci fosse una possibilità remota che siano utili, visti i progressi della scienza, potrò attingere alla banca». Rimangono così inascoltate parole come quelle di Paolo Rebutta (direttore di Italian Cord Blood Network): «La popolazione è bombardata da messaggi fuorvianti, notizie anche false, mentre gli esperti hanno dato pareri molto chiari: la conservazione del sangue da cordone ombelicale per uso autologo non è raccomandabile. Non ha senso conservare

il cordone per sé, a proprie spese, perché donandolo si ha comunque un'altissima probabilità di tornarne in possesso nel raro caso in cui se ne avesse bisogno».

Il punto è attualissimo giacché l'Italia è in attesa del decreto attuativo che regolamenterà la conservazione del sangue cordonale. A fine febbraio il Decreto Milleproroghe ha infatti previsto la conservazione "autologa solidale", un sistema di compromesso, basato sul modello spagnolo: i genitori potranno conservare per sé il cordone a proprie spese (in banche pubbliche o private) ma al contempo si impegnano a renderlo disponibile qualora si evidenziasse la necessità da parte di un paziente compatibile al trapianto di cellule staminali, segnalata attraverso il registro internazionale di unità di sangue cordonale, che in Italia fa capo all'Ospedale Galliera di Genova. Il decreto prevede il termine del 30 giugno per istituire la rete di banche del sangue di cordone ombelicale pubbliche e private. Nemmeno questa soluzione di compromesso piace a moltissimi esperti. «È una soluzione che va contro gli interessi delle persone» ha detto Rebutta molto chiaramente. Il punto sul quale invece sia i relatori che il pubblico hanno richiamato l'attenzione è quello della necessità di incoraggiare le donne a donare il cordone, una possibilità ancora poco nota e difficile da attuare. Ci sono infatti ancora paletti e difficoltà, e non in tutti gli ospedali è possibile farlo. Eppure dovrebbe essere questa la direzione sulla quale investire. «Tutto ciò che non è donato, è perso»: con questa citazione tratta da *La città della gioia* di Dominique Lapiere, Carlo Petrini, primo ricercatore di bioetica dell'Istituto Superiore di Sanità, ha aperto la sua relazione. Tra le altre cose, il bioeticista ha ricordato come alcune popolazioni del Sud America considerino il cordone la casa dell'anima. Proprio per questo lo conservano: perché dopo la morte l'anima torni alla sua dimora. Un celebre esempio di conservazione autologa, immaginato e voluto con finalità però ben lontane dalle attuali logiche di mercato.

frasi sfatte

Viale: pillole d'ordinanza per tutte

«Trecentomila pillole del giorno dopo vendute all'anno sono pochissime». Silvio Viale, *«Corriere della sera»*, 10 giugno

Viale, ginecologo e radicale torinese, la pillola del giorno dopo la vorrebbe senza ricetta, un qualsiasi prodotto da banco. Il suo è il commento ai dati del 2007: rispetto al 2006 la vendita è passata da 220 a 270 mila pillole, la metà delle quali a giovani tra i 14 e i 20 anni, come spiega il servizio di Paola D'Amico che affida il commento a Giorgio Vittori, presidente della Sigo (Società italiana di ginecologia e ostetricia). Un commento tanto crudo quanto efficace: «Significa che o si sono rotti 50 mila profilattici o la pillola del giorno dopo è diventata l'unica forma di contraccezione che le giovani usano». Nessuno peraltro fa notare che la pillola, stando ad alcune impavide "inchieste", risulterebbe pressoché introvabile, per l'ostruzionismo bigotto di medici e farmacisti. La pillola del giorno dopo è ancora denominata "d'emergenza", in realtà è "d'ordinanza". Che possa poi avere un effetto abortivo nessuno ne parli: c'è il rischio che nel 2008 l'aumento possa essere contenuto, con grave danno per l'industria farmaceutica. (T.G.)

matita blu



Vale più un figlio o un quark?

Italiani, fate più figli. Ve lo dice Piero Angela in un libro scritto con Lorenzo Pinna. Il principe dei divulgatori scientifici è diventato pure lui un ateo devoto, tradendo l'antica patria laica e razionalista? Assolutamente no, a tale conclusione giunge secondo logica, proprio come tutti noi. Le reazioni hanno sfumature diverse. Sul *Sole 24 Ore* Gianfranco Fabi premette: «Per decenni il dibattito sulla demografia in Italia è stato soffocato da due pesanti condizionamenti ideologici: da una parte il rifiuto di qualunque politica di promozione delle nascite che potesse in qualche modo ricordare la propaganda del ventennio, dall'altra l'accettazione acritica delle teorie secondo cui i mali della terra, dall'inquinamento ambientale ai prezzi del petrolio, devono essere combattuti frenando la crescita demografica». Impeccabile. *Il Foglio* invece non si accontenta. Si leva i sassolini dalle scarpe e fa nomi,

cognomi e date, a partire «dal professor Giovanni Sartori e dallo psico-politologo Luigi De Marchi, sempre convinti che ogni nuovo nato sia un vampiro minaccioso per il pianeta».

Quanto ad Angela, ohibò, «proprio lui, uno dei fondatori di quel Club di Roma che nel 1972 teorizzava i limiti dello sviluppo e lanciava allarmi sulla sovrappopolazione». Va precisato che Angela dell'Italia parla: «Una ripresa demografica in Italia - scrive Fabi, riferendo la tesi centrale del libro - sarebbe a questo punto più una soluzione che un problema», considerando la bassissima natalità. Ma non basta: «Il valore aggiunto del libro di Piero Angela sta nel cogliere fino in fondo il significato personale e sociale della maternità». *Il Foglio* preferisce punzecchiare: «L'eco del Club di Roma si fa sentire, quando a domanda: "Meno si è sviluppati e più si fanno figli?", Angela risponde laconicamente: "Sì". Ad altra occasione è rimandata l'interpretazione del fatto che l'America (sottosviluppata?) i figli continui a farli». Per non dire del demografo Francesco Billari: «Una

bassa natalità non è più associata con la modernità; e felicità e natalità sono legate in maniera positiva e i bambini sono riconosciuti come fonte della più grande soddisfazione della vita». Seguono i suggerimenti di Angela per una legislazione che favorisca la natalità e la bottarella finale del *Foglio*: «Piero Angela, insomma, è pronto per il prossimo Family Day, e ci fa sinceramente piacere». Si attende la replica di Angela. Padre, o anche figlio.

Paolina di *Repubblica* sul testamento biologico, in realtà uno spot a favore della Consulta di bioetica guidata da Maurizio Mori. A corredo, un intervento di Umberto Veronesi, che attorno al testamento vede «una incomprensibile resistenza ideologica, molto preoccupante per la libertà di ognuno di noi, da parte di molti opinionisti che vedono nel testamento biologico un'anticamera dell'eutanasia». Naturalmente *Repubblica* oscura le ragioni «incomprensibili» - per noi invece comprensibili assai - e si limita a fare propaganda, mancando l'occasione per un dibattito laico e democratico. Ci dispiace (per i lettori di *Repubblica*).

formazione

Scienza & vita fa scuola a Cosenza E lascia il segno



Giugno, è tempo di consegnare le pagelle. A Cosenza ci sarà anche l'arcivescovo Salvatore Nunnari a distribuire gli attestati del primo Corso di aggiornamento in bioetica organizzato da Scienza & Vita Cosenza, vivace realtà locale che ha fatto della bioetica e dell'educazione di base la cifra della sua partecipazione al dibattito pubblico. Questa prima edizione del corso, che martedì prossimo sarà conclusa da una relazione di monsignor Ignacio Carrasco de Paula, direttore dell'Istituto di Bioetica dell'Università Cattolica Sacro Cuore di Roma, ha visto un'adesione superiore alle aspettative. I 148 partecipanti, soprattutto insegnanti, infermieri e psicologi, hanno affrontato moduli didattici eterogenei, che hanno spaziato per cinque mesi dalla filosofia alla medicina, passando anche per la teologia, l'antropologia e il diritto.

Partita con il referendum del 2005 a difesa della legge 40, con l'input di associazioni e movimenti di matrice ecclesiale, questa ben assortita compagnia di medici, giuristi, operatori sanitari e professionisti che è l'associazione Scienza & vita, ha ritenuto importante non fermarsi, non disperdere un patrimonio di relazioni, non interrompere un'azione che aveva le potenzialità per dispiegarsi nel tempo. Da allora, in autonomia rispetto alle organizzazioni di appartenenza, ha proseguito l'opera di formazione su tutto il territorio e a tutti i livelli, organizzando incontri, dibattiti, convegni con una particolare attenzione al mondo dei giovani.

Proprio con i ragazzi di un liceo di Cosenza si è svolta la visione e il commento del film *Gattaca*, spunto per conversare con naturalezza di genetica ed eugenetica, di media e società. Argomenti che non sempre trovano spazio tra le pieghe della programmazione scolastica e che, soprattutto, non sempre trovano sussidi e docenti adeguati. «Noi non ci sentiamo tuttologi - precisa la presidente di Scienza & Vita Cosenza, Giovanna Scarcello - abbiamo sempre pensato che non ci si possa improvvisare teologi morali, andrologi o genetisti. Quando c'è da analizzare un problema cerchiamo di farlo nel migliore dei modi: rivolgendoci agli esperti, perché per spiegare agli altri, è importante prima di tutto la chiarezza e la condivisione del nostro messaggio». Così si riuniscono tutti una volta al mese, per esempio quando uno dei componenti dell'associazione frequenta un corso di aggiornamento, ed espongono i contenuti appresi, per fornire strumenti di approfondimento e basi di discussione. E ora Scienza & Vita già si prepara a programmare la "ripresa" che coincide, come per tutti i bravi formatori, con il nuovo anno scolastico. Per non perdere, soprattutto, l'appuntamento con i giovani.

Emanuela Vinai



L'appuntamento con le pagine di Avvenire sui temi della bioetica è per giovedì 19 giugno

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

email: vita@avvenire.it
fax: 02.6780483

di Tommaso Gomez