

medici

Pillola del giorno dopo
il «no» della professione

2

staminali

Cellule ringiovanite
ma senza «clonazioni»

3

questioni

Esperimenti sui malati
tentazione da fermare

4



www.avvenireonline.it\ vita

Ru486, sono gli studi scientifici a condannarla

di Ilaria Nava

E' di questi giorni la pubblicazione di un lavoro scientifico sulla Ru486 che fornisce al dibattito in corso nel nostro Paese un prezioso contributo. Si tratta di dati spesso taciuti dai media, che sembrano pubblicizzare la Ru come un prodotto sicuro ed efficace e probabilmente ripeteranno il leitmotiv nei prossimi giorni, in occasione dell'imminente visita in Italia di Etienne-Emile Baulieu, cui si deve la temeraria invenzione. L'articolo compare sul nuovo numero dell'*Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics*, pubblicazione ufficiale della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo). La Promed Galileo - Società medico scientifica interdisciplinare, ha costituito un gruppo per lo studio dell'aborto medico, composto da esperti in diversi ambiti, che ha realizzato una revisione qualitativa della letteratura sull'argomento.

Dopo una breve premessa metodologica e una descrizione dei due farmaci impiegati nell'aborto chimico - ossia il mifepristone e il misoprostolo - l'articolo analizza l'efficacia del sistema, che consiste nella «completa espulsione del concepito senza la necessità di procedure chirurgiche». Viene ripreso un lavoro comparso nel '93 sul *New England Journal of Medicine*, realizzato su due protocolli distinti in gravidanza entro i primi 49 giorni di gestazione che hanno riportato un'efficacia del 96,9% e del 98,7%.

Un altro studio pubblicato sulla stessa rivista cinque anni dopo, prendendo in esame una casistica di 2.127 donne, ha evidenziato un tasso di successi del 92,1% entro i primi 49 giorni di gestazione e dell'83% e del 77%, rispettivamente, a 56 e 63 giorni di gestazione. In una revisione retrospettiva di 512 aborti farmacologici effettuati a 5-14 settimane, il tasso di aspirazioni chirurgiche è invece risultato dell'8,2%. Dati che evidenziano la minore efficacia della metodologia farmacologica rispetto a quella chirurgica, a cui gli autori hanno

L'Italian Journal of Gynaecology & Obstetrics esamina e sintetizza gli impressionanti dati della letteratura specialistica internazionale incrociandoli con i primi risultati dagli ospedali italiani che usano il farmaco. E i risultati non lasciano dubbi: quando si adottano criteri scientifici, spuntano le ombre

aggiunto quelli relativi alla sperimentazione svolta in Toscana. L'assessorato regionale alla Sanità ha dichiarato che nel periodo dicembre 2005-dicembre 2006 sono stati effettuati in Toscana 394 aborti farmacologici mediante somministrazione di mifepristone/misoprostolo che hanno richiesto ben 65 interventi chirurgici (16,5%).

«Nel frattempo - aggiunge Renzo Puccetti, referente dell'area bioetica di Promed e tra gli autori dell'articolo - sono pervenuti dalla Regione i dati aggiornati, relativi agli ultimi due anni, fino a novembre 2007. Risulta che in Toscana il 14% delle donne che hanno praticato l'aborto farmacologico a causa del fallimento di questa metodica si sono dovute sottoporre anche all'aborto chirurgico. Nel consenso informato, invece, si parla del 3,5% di fallimenti, un dato sottostimato rispetto ai risultati ottenuti in Toscana, ma anche a quelli degli studi compiuti in altri Paesi». Gli autori hanno analizzato anche i decessi legati all'assunzione della Ru486: sul *New England Journal of Medicine* del 2005, uno studio di Greene ha riportato un tasso di mortalità dieci volte maggiore per l'aborto con la Ru486 a parità di età gestazionale. I casi riguardano quattro donne statunitensi e una canadese, decedute per shock settico causato da un

raro batterio, il *Clostridium sordellii*. È da smentire la tesi secondo cui questi decessi sarebbero dovuti a un cattivo uso del farmaco, dal momento che si riportano indagini compiute dalla Fda (l'ente Usa di controllo dei farmaci) che escludono la contaminazione come causa delle sepsi, visto che alcuni campioni di mifepristone e misoprostolo appartenenti agli stessi lotti sono stati esaminati senza riscontrare alcuna traccia del pericoloso germe. A questi eventi si sono poi aggiunti altre donne morte dopo avere abortito con la Ru486, nonché innumerevoli casi di effetti collaterali avversi.

«Considerare la Ru486 come la novità clinico-scientifica che rende l'aborto meno traumatico non corrisponde al vero - afferma Luigi Frigerio, direttore del reparto di ostetricia e ginecologia degli Ospedali riuniti di Bergamo, presidente della sezione lombarda della Società italiana di ginecologia e coautore dell'articolo -: dagli studi che abbiamo analizzato si tratta piuttosto di un farmaco poco maneggevole, molto oneroso da gestire, che invece di alleviare le sofferenze della donna, come si vuol fare credere, le amplifica». E ciò si rivela vero non solo a livello fisico. Uno studio su 363 donne ha rivelato che l'aborto chimico è stato riferito come più stressante: in particolare la vista dell'embrione abortito (56% delle donne) si associa a una maggiore frequenza di effetti psicologici negativi come incubi, *flashback* e pensieri intrusivi legati all'esperienza. «La relazione temporale tra autorizzazione del mifepristone e incremento del rapporto di abortività di alcuni Paesi suggerisce la necessità di ulteriori studi condotti con metodologia idonea a verificare o escludere eventuali connessioni causali o facilitatorie». La parte più interessante dello studio è l'ultima, quella relativa al rapporto tra l'introduzione della Ru486 e il numero di aborti. Alcune ricerche dimostrano che il tasso di abortività nei Paesi in cui è

box

Aborto chimico: il Portogallo chiamato a decidere



Ru486 in *stand-by* anche in Portogallo. L'agenzia del farmaco portoghese, la Infarmed (Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde), sta vagliando la richiesta di mutuo riconoscimento inoltrata a novembre dalla Exelgyn, la casa produttrice del farmaco. Con questa procedura, un'azienda farmaceutica può chiedere a tutti gli Stati dell'Unione di riconoscere l'autorizzazione concessa in un Paese membro, in questo caso la Francia. La Exelgyn lo ha fatto in Portogallo, Italia, Ungheria e Slovenia. «La procedura di riconoscimento è in *itineris*» spiega Rita Bastos, del Consiglio direttivo. Difficile saperne di più: dall'ufficio del presidente informano che «non appena l'Informed avrà preso una decisione, sarà resa pubblica attraverso il sito dell'agenzia». Per il resto, bocche cucite. Poche le reazioni anche nella società civile: «Le discussioni sull'efficacia o la pericolosità dei farmaci si svolgono solo all'interno degli organismi deputati», taglia corto la Bastos.

Daniela Verlicchi



INSINTESI

1 In Svezia è cresciuta la propensione ad abortire dopo l'introduzione della Ru486.

2 Il tasso di mortalità risulta essere dieci volte maggiore a parità di età gestazionale.

in commercio la pillola abortiva rimane stabile: ad esempio in Francia (13% nel 1987 e 1997), Inghilterra e Galles (16% nel 1990 e 2000), mentre addirittura si riduce in Svezia (dal 21% nel 1990 al 18% nel 1999).

Gli autori, però, reputano questi dati poco rappresentativi, perché il «tasso di abortività» (calcolato sul numero di donne che abortiscono per mille donne in età fertile) è influenzato da diversi fattori, come la modifica delle pratiche sessuali e contraccettive. Più corretto sarebbe, invece, considerare il «rapporto di abortività», ossia la propensione ad abortire, l'attitudine di una gravidanza a concludersi con un aborto volontario. In effetti, analizzando il numero di aborti in rapporto ai nati vivi, le cifre si ribaltano: in Svezia, ad esempio, dove il tasso di aborti risulta diminuito, in realtà la propensione ad abortire dopo l'introduzione della Ru486 è cresciuta: nel 1991 sono nati 123.737 bambini e sono stati effettuati 35.788 aborti, mentre nel 2006 sono nati 106.013 bambini a fronte di 36.045 aborti. Il rapporto di abortività ha quindi subito un incremento del 17,6%. L'Italia ci pensi bene prima di dare un via libera carico di incognite.

stamy

di Graz



strappi

di Franco Serra

All'Europa non bastano gli aborti

In un'aula mezza vuota, tra raffiche di obiezioni di fatto e di principio, l'assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha approvato ieri una relazione che auspica la depenalizzazione dell'aborto anche nei quattro Paesi membri dell'organizzazione che non l'hanno fatto (Polonia, Irlanda, Malta, Monaco). All'insegna di un preteso «diritto all'aborto» e in nome dell'esclusiva «libera scelta delle donne», il documento si pronuncia per «garantire l'esercizio effettivo del diritto ad abortire» e per «superare le restrizioni di fatto o di diritto all'accesso a un aborto senza rischi».

Presentata dalla socialista austriaca Gisela Wurm, la relazione ha raccolto 102 voti favorevoli, 69 contrari e 14 astensioni, auspicando tra l'altro «strategie appropriate» dei governi in materia di «salute sessuale e riproduttiva», la disponibilità a «costi accessibili» dei mezzi contraccettivi, l'educazione sessuale nelle scuole come materia obbligatoria, un atteggiamento «più favorevole alla famiglia» grazie ad «adeguate campagne

Un'aula semivuota ha varato ieri il documento col quale il Consiglio d'Europa chiede di estendere il diritto a interrompere la gravidanza. Un testo ideologico e inutile

d'informazione». Il documento approvato - respingendo una settantina di emendamenti - non ha alcun valore vincolante e un suo eventuale rilievo politico risente delle limitate presenze in aula (185 presenti su 336 seggi). Contro la relazione Wurm hanno votato tutti i parlamentari italiani, compresi i due rappresentanti del Pd Andrea Rigoni e Pietro Marcenaro, come pure i 54 esponenti del Ppe presenti in aula.

Essendo stati 83, tra voti contrari e astensioni, i «no» al documento Wurm, è facile constatare che il testo ha suscitato perplessità e opposizione bene al di là dello schieramento dei Popolari europei. Il risultato è stato quindi assai diverso dal voto con cui in marzo la relazione era stata

approvata con 21 voti contro 3 nella Commissione per le pari opportunità: una procedura che in quella sede era stata condotta un poco alla chetichella, evitando di coinvolgere la commissione giuridica che secondo logica avrebbe dovuto essere chiamata a dare quantomeno un parere. «La Wurm con un gruppetto legato a organizzazioni abortiste ha condotto la manovra senza sentire voci dissenzienti - commenta Claudio Azzolini, rappresentante italiano, area Ppe - e ciò è particolarmente grave in materie che toccano questioni etiche fondamentali».

Senza contare che sono leciti molti dubbi sulla capacità del Consiglio d'Europa di ingerirsi in scelte che spettano ai parlamenti nazionali. Un'obiezione emersa da più parti nel dibattito che ieri ha preceduto il voto, posta con tanta maggiore convinzione in quanto si discuteva di diritto alla vita, che in quanto tale è esplicitamente tutelato dalla Convenzione europea dei diritti dell'uomo, testo-base del Consiglio d'Europa, con formule riprese alla lettera dalla Carta Ue dei diritti fondamentali.

Pillola del giorno dopo, il «no» è da medici coerenti



il caso

di Andrea Bernardini

Basta il Codice deontologico professionale a motivare il rifiuto di prescrivere a chiunque un farmaco potenzialmente abortivo e pericoloso
Parla Giovanni Belcari, il chirurgo che con la sua lettera aperta contro un inesistente «obbligo» di dare il Norlevo ha raccolto decine di adesioni e risvegliato le coscienze di tanti colleghi medici

mass media

di Adriano Torti

Genova fa bioetica al cinema

«Sino a qualche anno fa, trovare buoni film su argomenti così impegnativi era difficile, ma adesso l'interesse è aumentato, e c'è un vero e proprio fiorire di pellicole che parlano di vita e famiglia in termini concreti e positivi»: Francesco Bellotti, del Movimento per la Vita di Genova, ha illustrato con queste parole la terza edizione di CinEtica, la rassegna cinematografica sulla bioetica organizzata dal gruppo giovani del MpV in collaborazione col cinema NickelOdeon e il patrocinio della provincia di Genova.

Questo rinnovato interesse per il mondo dello spettacolo verso temi bioetici ed in difesa della vita, ha aggiunto Bellotti, è un «segnale importante, perché rivela che la sensibilità per i valori insiti nella natura umana sta riacquistando forza, e trova spazio anche nel mondo dello spettacolo, che è da sempre orientato alla trasgressione e anche incline ad una sorta di "cultura della morte" come nei recenti *Mare adentro*, *Million*

Dollar Baby, *Il segreto di Vera Drake*. I film di CinEtica vengono proiettati ogni martedì di aprile, alle 21, presso il cineclub NickelOdeon. Dopo l'esordio con le pellicole *Gattaca* e *Apocalypto*, di Mel Gibson, in occasione dei prossimi incontri verranno proiettati *Se mi lasci ti cancello*, commedia con Jim Carrey e Kate Winslet, *Children of men*, del regista Alfonso Cuarón, e *Metropolis*, geniale capolavoro del cinema dei primordi (1926), tornato di stretta attualità. Il film racconta di un mondo iper-tecnologico basato su un'organizzazione sociale dove la sopraffazione dell'uomo sull'uomo si realizza negando i diritti a un'intera categoria di persone. La visione di *Children of men* e *Se mi lasci ti cancello* sarà seguita anche da un dibattito guidato.

«I film – ha affermato ancora Bellotti – forniscono una chiave di lettura importante, sensibile e arguta di temi e situazioni che accadono vicino a noi, e che avranno sempre maggior rilevanza nel futuro, perché sono uno strumento fondamentale per poter coinvolgere un pubblico altrimenti difficilmente raggiungibile».

Nel rapporto medico-paziente, quest'ultimo si affida alla professionalità del primo, che deve valutarne sempre la condizione clinica prima di prescrivergli un farmaco
Anche nel caso del Norlevo

prescrizione deve considerarsi obiezione dovuta alla scienza del medico. Seconda precisazione: con la legge si integra e si coordina l'art. 19 del codice di deontologia medica, per il quale "Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita". In questa casistica rientra il Norlevo: il Comitato nazionale di bioetica, nella nota sulla contracccezione d'emergenza del 28 maggio 2004, chiarisce che, data "la possibilità di un effetto interrutivo dello sviluppo embrionale non incide l'eventuale utilizzazione della terminologia descrittiva dell'Oms che qualifica come gravidanza la fase successiva dell'impianto", il rifiuto di prescrizione deve considerarsi obiezione dovuta alla coscienza del medico il quale sia contrario alla pratica interrutiva dello sviluppo dell'embrione. Ricordo che una legge dello stato, la legge 40/2004 vieta,

Una giornata di studio per far pressioni sulla Corte

C'è chi fa pressing sui giudici ordinari, e chi sulla Corte Costituzionale. E così la legge 40 è sempre sotto torchio. «Dalla provetta alla Corte» è il titolo del seminario organizzato dal costituzionalista Roberto Bin all'Università di Ferrara. Una giornata di studio, domani, aperta a tutti, di cui si possono immaginare le conclusioni. I radicali la pubblicizzano come un evento «in vista della sentenza della Corte Costituzionale» e informano «che gli atti saranno messi nella disponibilità dei giudici costituzionali in tempo utile per la loro decisione e verranno acquisiti, come già avvenuto in passato, in fase istruttoria della propria decisione». Chissà cosa diranno?... (I.N.)

– o a somministrar loro – la pillola del giorno dopo. Secondo la ricostruzione del giornale di Livorno, in particolare, una di loro si sarebbe recata a notte fonda insieme al fidanzato alla guardia medica del villaggio «I Passi» (che serve tutta la città) dove i due avrebbero trovato, alla porta, un cartello che recitava: «Non si prescrive la pillola del giorno dopo. Entro 72 ore rivolgersi al medico curante, pronto soccorso, consultorio» con tanto di indirizzo. Non è chiaro se i due avessero comunque suonato alla porta della guardia medica (si trova al secondo piano ed è necessario fare una rampa di scale per arrivarci) o abbiano immediatamente desistito recandosi direttamente al pronto soccorso.

La storia sarebbe stata confermata da una cronista dello stesso giornale, Elisa Cecchi, cui *Il Tirreno* avrebbe chiesto di presentarsi alla guardia medica simulando di aver avuto, poche ore prima, un rapporto a rischio e per questo di temere una gravidanza. Se vi siete perso quel numero del quotidiano labronico andate pure a cercarvi su Google il blog della giornalista pisana dove, in fondo all'inchiesta, è riportata una videodichiarazione del ginecologo radicale Silvio Viale, noto per la sperimentazione della pillola Ru486 al Sant'Anna di Torino e che, dietro lo striscione dell'associazione Luca Coscioni, invita tutte le donne a segnalare casi di non prescrizione della pillola del giorno dopo alla direzione sanitaria, all'azienda ospedaliera, ed eventualmente fare esposto alla Procura: «Ricordate – dice Viale – che probabilmente non partirà alcun procedimento giudiziario nei confronti dei medici, però se cominciamo a segnalare (agli stessi indirizzi già citati) questo sarà utile per altre donne, perché cambierà il clima, quell'arroganza per cui oggi vi si dice no troppo velocemente». Detto fatto. L'assessore regionale alla Sanità Enrico Rossi, commentando a caldo la vicenda, poneva una domanda di ordine giuridico («Può un medico di un servizio pubblico non prescrivere il

Norlevo?», nome commerciale della pillola) pretendendo da ciascun camice bianco la «presa in carico del paziente». Rocco Damone, direttore della Usl 5 – prima ancora di sentire i medici di guardia per ascoltare la loro versione – annunciava di voler segnalare la vicenda all'Ordine dei medici e alla magistratura. Il presidente dell'ordine dei medici pisani Giuseppe Figliani in una intervista rilasciata alla stampa locale asseriva di attendere comunicazioni ufficiali, ma già prefigurava, nel comportamento dei medici, la violazione del Codice deontologico. Violazione del Codice deontologico?

Giovanni Belcari ha reagito d'istinto a quelle osservazioni. Respingendole al mittente. In un documento, pubblicato da *Avvenire* e *La Nazione* domenica 6 aprile Belcari ha chiesto un incontro con il presidente dell'Ordine locale dei medici, contestandogli l'inadempienza degli articoli 3, 4, 13, 22, 58 del Codice deontologico, di cui dovrebbe essere garante, e una delibera chiara, univoca, definitiva del Consiglio regionale che sia espressione reale di tutte le parti in causa. «Non scriviamo – si legge nella lettera aperta inviata anche al direttore della Usl 5 – sulla libertà delle donne di accedere ai presidi e alle strutture tutte, che la legge loro fornisce, e che la legge, per mezzo di un'amministrazione solerte dovrebbe garantire, né sul merito della liceità che altri colleghi possano prescrivere codesto farmaco di intoccabile libertà. Scriviamo sulla nostra libertà di medici. Perché sul fatto che entro tale libertà di azioni, di colleghi e mia, si infiltri una qualsiasi autorità locale, a guisa d'imposizione, come medici e perciò come figure di riferimento pubbliche, noi non indulgeremo mai».

Quel documento il dottor Giovanni Belcari l'ha letto e spiegato porta a porta a tanti medici, obiettori e non obiettori, prescrittori e non prescrittori della pillola del giorno dopo. Raccogliendo 130 firme di docenti universitari, direttori di reparti, ginecologi, neonatologi e altri specialisti, medici di famiglia e del 118, guardie mediche... Un lavoro determinato e certosino che, giorno dopo giorno, sta producendo l'effetto di dar voce a un malumore che si allarga a macchia d'olio. «Si sta creando un triste precedente – dice Belcari –: se passasse l'idea che un farmaco che richiede una prescrizione e quindi una visita medica possa essere dato solo su richiesta, quella pretesa potrebbe valere anche per altre medicine... Ad esempio, io non fornisco benzodiazepine o altri farmaci sedativo-ipnotici se non conosco a fondo la storia clinica di chi me li chiede».

«Comitato di bioetica, superati i contrasti»

Gli attriti interni al Comitato nazionale di bioetica «sono ormai risolti». E quanto ha dichiarato ieri all'agenzia AdnKronos Salute il vicepresidente dell'organismo di consulenza del governo, Lorenzo D'Avack, per il quale «le difficoltà erano dovute a una necessaria fase di assestamento. I contrasti sono stati il frutto di posizioni ideologiche forti, e sono oggi ampiamente superati». Quanto al rapporto tra membri cattolici e non, «entrambe le anime sono ben rappresentate» e dunque il Cnb «è ben bilanciato».

che segnalano accertamenti in corso con i quali è opportuno non interferire. Certamente tutte le possibili vicende del tipo segnalato devono rispondere a quanto prevedono la legge ed il codice deontologico, ossia che qualunque medico ha il diritto di fare obiezione di scienza che risponde sempre al dovere di tutela della salute del paziente, e di coscienza, con le modalità previste dall'art. 9 della legge 194/1978, rispondendo, sempre, la prima, all'interesse del paziente e della sua salute».

Andrea Bernardini

legge 40

Cause e ricorsi: è la giustizia «supermarket»

Tesi imprecise, semplicistiche, incomplete: ma che gli avversari della legge 40 continuano a sostenere impunemente. È della settimana scorsa l'articolo apparso su *Repubblica*, che racconta dell'ennesima coppia che ha deciso di concepire (in vitro) a Istanbul: in Italia – racconta la signora, portatrice sana di talassemia come il marito – non avrebbe neppure potuto accedere alla fecondazione artificiale, visto che i due non hanno problemi di infertilità. Avrebbero quindi potuto usare il metodo "tradizionale", senza però vedersi garantito il risultato di un figlio sano (e chi ha questa garanzia?). Per questo la signora afferma di sentirsi «una cittadina di serie B», mentre a Istanbul ha potuto selezionare l'embrione migliore. Uno dei tanti casi che vengono raccolti dalle associazioni filo-radicali come Madre Provetta, Amica cicogna e Sos infertilità, che fanno pressing affinché la legge venga modificata. In base a quanto riporta l'articolo, stanno preparando decine di ricorsi che intascheranno le cancellerie dei giudici di tutta Italia, per ottenere la diagnosi pre-impianto. «Il tentativo – spiega Maria Paola Costantini, avvocato che segue alcuni di questi casi – è da una parte quello di farsi autorizzare dal giudice l'accesso alla diagnosi pre-impianto dall'altra quello di sollevare eccezione di incostituzionalità».

Se da una coppia disposta a tutto pur di avere un figlio sano la buona fede si può supporre, da parte di un legale no. In primo luogo perché se si punta a ottenere l'autorizzazione da un giudice, significa che si ritiene che la legge lo autorizzi a farlo, ma allora perché si afferma anche di puntare a sollevare la questione davanti alla Consulta? Sembra che pur di ottenere ciò che si vuole, si possa usare la giustizia come un supermarket. Finora sono già due i precedenti che hanno autorizzato la diagnosi pre-impianto con un'interpretazione "creativa" della norma. Il Tar del Lazio ha invece annullato la parte delle linee guida che prevedevano un'indagine sull'embrione esclusivamente di tipo osservazionale, rimettendo il giudizio sulla legge alla Corte Costituzionale, dove è tuttora pendente. Ciò significa che sarebbe opportuno attendere l'ultima parola della Consulta, senza premere per l'ennesima volta sui giudici di merito.

La questione di legittimità costituzionale è già stata sollevata – sbotta Aldo Loiodice, ordinario di diritto costituzionale all'università di Bari – e proprio per questo è necessario attendere la pronuncia della Consulta. Tentare di ottenere l'autorizzazione alla diagnosi pre-impianto dal giudice mi pare un'operazione volta esclusivamente ad operare pressioni. Il giudice non ha la competenza per decidere su questo punto, perché in questo momento la legge 40 è vigente e pienamente valida, e non la autorizza. Se il giudice lo facesse compirebbe un abuso». Finora, quindi, non si ha nessun titolo per accusare il governo di negligenza, visto che ha saggiamente deciso di aspettare ad emanare le nuove linee guida, né per chiedere, come è stato ventilato, eventuali rimborsi per le spese dei viaggi all'estero.

Ilaria Nava

chiaro & tondo

«La salute della donna, primo diritto»

«La formulazione del rapporto medico-paziente deve essere più corretta: il paziente si rivolge al medico per riceverne una prestazione professionale competente, diligente e prudente, cui può seguire la prescrizione di un farmaco. Una prescrizione che deve rispondere ai criteri appena indicati, gli stessi che possono indurre il medico ad una non prescrizione: entrambe le scelte del medico sono conseguenti ad una valutazione della condizione clinica del paziente ottenuta attraverso l'impiego degli accertamenti necessari». Giuseppe Mazzotta, 39 anni, avvocato, sposato e padre di due figli, fa parte del Centro interdepartimentale di bioetica dell'Università di Pisa.

Si riferisce anche al caso della pillola del giorno dopo?

«Anzitutto due precisazioni. La prima: la gravidanza non è uno stato patologico, quindi il Norlevo non serve a curare una malattia. Il medico deve comunque verificare se la sua assunzione può essere dannosa, secondo una valutazione, caso per caso, di eventuali possibili effetti collaterali: imponendo la prescrizione medica il legislatore ha escluso che di questo farmaco si potesse liberamente disporre al di fuori di una valutazione professionale rispetto al soggetto che intende assumerlo. Il rifiuto di

«Ringiovanire le cellule, ma niente clonazione»

di Viviana Daloiso

l'intervista



con
Paolo De Coppi
pediatra, studioso
di cellule staminali

Spagna

Sorpresa: il ministro è «etico»

Ha sempre scommesso sulle staminali adulte: prima come ricercatrice, poi come imprenditrice. Ora ha assunto l'incarico di un ministero. Cristina Garmendia, a 46 anni, è la nuova responsabile del dicastero della Scienza e dell'Innovazione, new entry del secondo governo di José Luis Rodríguez Zapatero. La nomina della Garmendia alla guida del fiammante ministero che si occuperà di ricerca (ma anche di università), potrebbe portare una boccata di ossigeno nell'esecutivo spagnolo, e non solo dal punto di vista tecnologico.

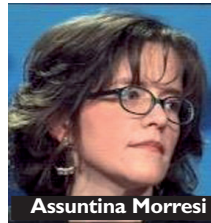
Nata nel 1962 a San Sebastián, nei Paesi Baschi, il neo-ministro ha ottenuto diversi riconoscimenti nel settore biotecnologico spagnolo. Biologa molecolare, master in direzione d'impresa, la Garmendia è fondatrice, presidente e amministratore delegato di Genetrix, agglomerato di imprese che ha fatto della biofarmaceutica la propria spina dorsale. Dal 2001 la società lavora nel campo della ricerca con le staminali adulte, per cercare di tradurre gli esperimenti scientifici in benefici medici reali. Nei suoi laboratori, ad esempio, si cerca una cura alla rara e dolorosa epidermolisi bollosa. I conflitti etici non la preoccupano, perché si è sempre concentrata sulle staminali adulte: «Tutti gli esperimenti che abbiamo fatto ci dicono che sono le più sicure», aveva detto tempo fa in un'intervista. Al contrario - ammetteva, semplicemente - le cellule embrionali non danno queste garanzie.

La Spagna negli ultimi anni ha spinto l'acceleratore su terreni spinosi, incerti, sensibili. In poco tempo ha riformato la legge sulla fecondazione assistita, ha spalancato completamente le porte alla ricerca con gli embrioni e con l'ultima legge sulla ricerca biomedica ha dato il placet alla cosiddetta clonazione terapeutica. Temi che rientrano nella responsabilità del ministero della Sanità, ora guidato da Bernat Soria, un ricercatore che - al contrario della Garmendia - si è sempre dedicato agli esperimenti con gli embrioni. La "convivenza" dei due ministri nel governo Zapatero potrebbe essere ora utile a un dibattito interno, troppo spesso assente in Spagna quando si parla di temi scientifici. Non stupisce dunque che la nomina della Garmendia sia stata accolta come un fatto positivo da parte del portavoce dell'Associazione spagnola di bioetica ed etica medica (Aebi), Manuel de Santiago.

Michela Coricelli

da sapere

di Assuntina Morresi



Assuntina Morresi

Dichiarazioni maneggiate e tradotte in modo confuso sulla stampa nostrana, tratte da un articolo che non annuncia nessuna novità e che (qualunque fosse il suo obiettivo) finisce per gettare dubbi "etici" sul possibile impiego delle cellule riprogrammate (o Ips, cellule staminali pluripotenti indotte). Tutto è iniziato lunedì 14 aprile, quando sull'*Independent* è comparsa un'intervista a Robert Lanza, direttore dell'Advanced Cell Technology, una società di ricerche americana che si occupa anche di cellule staminali embrionali e che recentemente ha annunciato progressi (in realtà piuttosto controversi) sulla riprogrammazione cellulare. Nell'articolo si sostiene che proprio le cellule "ringiovanite" dallo scienziato giapponese Yamanaka renderebbero possibile una nuova tecnica di clonazione. C'è anche uno schema figurato, a fianco del pezzo, che spiegherebbe le differenze fra la "vecchia" tecnica di clonazione - quella che ha fatto nascere la pecora Dolly - e il presunto nuovo metodo.

Il condizionale è d'obbligo, però, e pure il "presunto", perché l'esperimento ipotizzato nell'articolo è tutt'altro che nuovo, e non è una clonazione. Vengono usate cellule Ips per creare topi chimera, cioè topi il cui organismo possiede cellule con due diversi Dna: alcune hanno un Dna che proviene dai genitori del topo, altre possiedono un altro Dna, proveniente da una cellula embrionale inserita nell'embrione del topo nei primissimi momenti del suo sviluppo. La cellula inserita proviene da un altro embrione di topo, e quindi ha un Dna diverso da quello proprio dell'animale. L'embrione di topo contiene perciò due tipi di cellule: uno con il Dna ereditato

Paolo De Coppi, autore della scoperta sulle staminali da liquido amniotico, spiega come il metodo di Yamanaka ha rivoluzionato il mondo della ricerca scientifica. E perché usare quel sistema per creare cloni - invece che cellule - sia del tutto inutile

questo modo risulterebbe creato in parte dalle cellule dei due genitori e in parte da quest'ultima. Se la tecnica fosse applicata, per esempio, nel campo della fecondazione in vitro, i genitori potrebbero scegliere l'individuo da cui prelevare quella cellula in base alle caratteristiche desiderate per il figlio».

Cosa pensa di questa ipotesi?

«Mi lascia esterrefatto, e non soltanto dal punto di vista etico. Vorrei spiegare una buona volta che creare individui identici a se stessi non ha nessuna utilità dal

punto di vista scientifico o terapeutico. Se lo si vuol fare, non si tratta certo di un'esigenza scientifica ma economica. Riprogrammare cellule adulte, farle regredire a uno stadio embrionale e studiare il loro sviluppo è invece utilissimo. E si tratta di una tecnica rivoluzionaria non solo perché ciò che è fondamentale nella ricerca sugli embrioni ora può essere in parte ottenuto anche senza distruggerli, ma - di nuovo - proprio perché in una prospettiva di tipo terapeutico è una strada più semplice (avendo risolto il problema del rigetto). Sono stupito che in Italia questa tecnica abbia avuto così poca risonanza».

Qualcuno sostiene che anche la creazione di ibridi sia del tutto inutile alla scienza...

«È una perplessità che condivido, sia sul piano personale che scientifico, anche se sono molti i ricercatori a pensarla diversamente. Mi chiedo: se è vero che nella creazione di un ibrido inseriamo in un ovulo animale del materiale umano, è vero anche che in quell'embrione

rimangono dei mitocondri di derivazione animale, che contengono un piccola percentuale del Dna di origine. Come possiamo sapere che influenza quel Dna potrà avere? E se non possiamo, a che scopo creare ibridi?».

Prima ha parlato della società civile e del suo ruolo nel dibattito scientifico. Qual è, o quale dovrebbe essere?

«La ricerca scientifica è libera, e questo sta bene. Il problema è quando questa ricerca interagisce con l'etica e comporta scelte e direzioni che non riguardano più soltanto la ricerca in se stessa. Se per esempio studio la matematica e trovo delle formule per risolvere un problema, non sto entrando in un ambito etico. E nemmeno se queste formule, abbinate a degli esperimenti, mi permettono di conoscere come si sviluppa l'energia nucleare. Il problema, il confine oltre il quale la scienza deve aprirsi all'etica di una società civile è se e quando quelle formule vengono utilizzate per

box Moratoria & Ue: terza interrogazione

Il vice-presidente dell'europarlamento, Mario Mauro, sta preparando un'interrogazione sul finanziamento della ricerca sulle staminali embrionali. È il terzo tentativo di rilanciare la proposta di moratoria sull'uso degli embrioni a scopo di ricerca lanciata da "Avvenire". Entro il fine settimana il vicepresidente presenterà un'interpellanza alla quale si assoceranno anche Patrizia Toia dell'Alde e Carlo Casini del Ppe. Obiettivo, chiedere lumi alla commissione sulle linee di finanziamento europee nel campo della ricerca. In vista, spiega Mauro stesso, di un dibattito parlamentare su questi temi. (D.Ver.)

costruire una bomba atomica. Individuare i fattori che permettono di ringiovanire una cellula, dunque, è un conto; manipolare il patrimonio genico delle persone è tutt'altro: qui le decisioni trascendono la scienza. Ecco perché bisogna sempre più volgere l'attenzione alle possibili applicazioni e deciderle in seguito a un dibattito tra istituzioni, società civile e scienziati».

Germania

Embrioni: Berlino fa dietrofront



Il Bundestag da una settimana ha approvato l'ammorbidimento delle restrizioni che limitavano la

ricerca sulle cellule staminali embrionali. Con chiamata nominale e senza vincolo di partito 346 deputati hanno approvato lo slittamento del termine per l'importazione di cellule staminali embrionali dal 2002 al primo maggio del 2007. Contro la decisione hanno votato in 228, 6 gli astenuti. La nuova legge, inoltre, farà rientrare la minaccia di sanzioni per i ricercatori tedeschi che operavano all'estero in condizioni non conformi alla precedente normativa (che aveva fissato appunto il limite di importazione per le cellule staminali embrionali al primo gennaio 2002). Il via libera alla modifica è giunto dopo anni di acceso dibattito che ha coinvolto l'intera opinione pubblica tedesca.

Il primo passo venne compiuto, un po' a sorpresa nel novembre scorso, dal ministro Federale della Ricerca scientifica, la cristiano-democratica Annette Schavan, che in un'intervista al settimanale *Focus* annunciò un sensibile aumento degli investimenti dello Stato Federale nella ricerca sulle cellule staminali. La Schavan sottolineò che i fondi investiti nel 2008 sarebbero passati da 7 a 15 milioni di euro e soprattutto

Il parlamento federale approva l'«ammorbidimento» delle restrizioni che limitano la ricerca sulle cellule staminali, facilitando l'importazione di linee embrionali

apri ad una possibile modifica della legge per spostare il limite del trattamento delle cellule staminali e delle linee cellulari importabili dall'estero. Il ministro non esclude che all'interno della Grosse Koalition si potesse raggiungere un accordo entro la primavera del 2008. E l'accordo è stato raggiunto l'11 aprile. La Schavan, nel discorso che ha preceduto la votazione, ha assicurato di voler tenere aperto un corridoio, seppur stretto, per una ricerca coscienziosa. «Soprattutto - ha specificato la ministra - le linee cellulari importate già esistono e non sono embrioni». Non tutti i cristiano-democratici, e non solo, la pensano come il ministro. La collega di partito Maria Böhmer, autrice della legge del 2002, ha detto chiaramente che la decisione presa rappresenta una rottura nella difesa dell'embrione, solo perché la scienza lo vuole: «Se una richiesta del mondo scientifico diviene il motivo per accordare uno slittamento del termine, nulla impedisce che la cosa si possa ripetere in futuro. Ci mettiamo su un crinale pericoloso». Alle parole della Böhmer hanno fatto eco quelle di altri deputati appartenenti a schieramenti

politici solitamente favorevoli alla ricerca con cellule staminali embrionali, come il deputato verde Volker Beck, che ha chiesto di proibire l'uso di cellule embrionali per la ricerca scientifica.

Dopo l'approvazione della nuova legge, in rappresentanza del mondo scientifico tedesco, è intervenuto sui media Hinrich Hacker, il vicepresidente della Deutsche Forschungsgemeinschaft (Dfg), l'organizzazione pubblica centrale per il finanziamento della ricerca accademica in Germania, che da tempo aveva chiesto la revisione completa della legge tedesca. «Lo spostamento al 1 maggio 2007 della data che limitava l'importazione e ricerca di cellule staminali embrionali è un importante passo in avanti. Le cellule reperite prima del gennaio 2002 avevano un potenziale limitato per la ricerca scientifica, considerate le possibili contaminazioni di virus e cellule animali». Insomma, in Germania potranno essere importate nuove cellule staminali embrionali, ma continuerà ad essere vietata la creazione di embrioni umani per la produzione di staminali. Il dibattito tuttavia tra i tedeschi resta apertissimo come conferma un recente sondaggio realizzato da Tns-Infratest per conto di Bundesverbands Lebensrecht (Associazione per il diritto alla vita): il 56,3% degli intervistati si è pronunciato contro la ricerca con le cellule staminali embrionali.

Giornale che leggi, «chimere» che trovi

L'articolo dello scienziato Robert Lanza pubblicato lunedì sul quotidiano inglese «Independent» e le sue ammiccanti traduzioni nostrane mettono in dubbio l'eticità delle cellule ringiovanite. Il problema, invece, è il modo in cui si decide di impiegarle. Che, nel caso della presunta "clonazione", è del tutto fuorviante

naturalmente, un altro diverso dal suo originale, proveniente dalla cellula inserita in laboratorio. «Topo chimera» si chiama la procedura seguita, e l'unica novità sarebbe che anziché inserire una cellula prelevata da un altro embrione i ricercatori potrebbero immetterla una del tipo Ips, dimostrando tra l'altro che è molto simile a quelle embrionali (come stanno sperimentando in sempre più numerosi laboratori del mondo) perché si sviluppa allo stesso modo.

Nessun clone, quindi, ma solo chimere. Chiaramente questa tecnica, applicata agli esseri umani, sarebbe una mostruosità, indipendentemente dal fatto che la cellula embrionale inserita sia derivata da un altro embrione umano, o sia ricavata con la procedura di Yamanaka: avremmo in ogni caso una persona con cellule mischiate, che provengono sia dai propri genitori che da un altro essere umano, e cioè una persona adulta da cui sono state prelevate cellule della pelle - nel caso di cellule Ips - oppure un embrione vissuto solo pochi giorni, e poi soppresso per prelevare cellule - se si tratta di una cellula embrionale tradizionale. L'embrione modificato sarebbe una chimera, scientificamente parlando, e non un clone: per essere un clone tutte le sue cellule dovrebbero avere il medesimo Dna, identico a quello di un'altra persona.

Ovviamente la mostruosità dell'esperimento - se fatto su un essere umano - sta nella inaccettabile manipolazione dell'embrione, non certo nel tipo di cellule inserito per la sua modifica: che siano derivate da un altro embrione, andato distrutto, o da una persona vivente, il risultato cambia poco. «Se per esempio avessimo alcune cellule della pelle di Albert Einstein, o di qualcun altro nel mondo, si potrebbe avere un bambino che è, diciamo, al dieci per cento o al settanta per cento Albert Einstein solo iniettando alcune delle sue cellule in un embrione», dichiara Robert Lanza. Sarà mancanza di immaginazione, ma faticiamo a immaginare un genitore contento di avere un figlio che in percentuale è un'altra persona, fosse pure Einstein!

Viene da chiedersi quale sia l'obiettivo reale di Lanza: avvertire di un potenziale "pericolo" oppure (opzione scelta dai quotidiani nostrani) di mettere in dubbio l'"eticità" delle staminali di Yamanaka. Per due volte, infatti, nel corso dell'intervista Lanza cita la Chiesa cattolica, mettendo in dubbio l'apprezzamento espresso da quest'ultima nei confronti della procedura che permette di creare cellule embrionali senza distruggere embrioni. Eppure chiunque sa che per il magistero è inaccettabile qualsiasi manipolazione di embrioni in laboratorio. Il giudizio positivo da noi più volte espresso su queste pagine riguarda la modalità con cui queste cellule sono ottenute, e non certo tutte le loro possibili applicazioni. Nel momento in cui di queste cellule si facesse un uso giudicato improprio perché in qualche modo non rispettoso degli embrioni umani, tale uso sarebbe valutato di conseguenza. Ancora una volta i media si prestano a confondere le idee sul piano scientifico per influenzare un giudizio etico nell'opinione pubblica: che sia un'informazione corretta a essere diventata la vera chimera?

Sperimentazioni cliniche: chi protegge i più fragili?

confini
di Giulia Galeotti

Il rispetto della volontà è invocato nelle scelte di fine vita, mentre lo è decisamente meno in caso di sperimentazioni. Proposte per sopperire a un vuoto legislativo



Giulia Galeotti

Giorni fa presso l'Italian Hospital Group di Guidonia (Roma) si è tenuto un convegno sul problema del consenso informato in pazienti affetti da demenza, con particolare riguardo alla loro inclusione nelle sperimentazioni cliniche. Se il problema non è certo nuovo (da lungo tempo si effettuano sperimentazioni su adulti non perfettamente consapevoli), la novità risiede nel fatto che pare affacciarsi un nuovo atteggiamento in tema: diversi segnali, infatti, indicano maggiore attenzione verso l'ottenimento di un previo consenso effettivo. I risvolti, evidentemente, non sono solo giuridici.

Il rispetto della volontà è molto invocato nelle scelte di fine vita, mentre lo è decisamente meno in caso di sperimentazioni. Se ne prescinde, ci si accontenta di un consenso apparente o si ricorre a soggetti giuridicamente non titolati, come i familiari (che comunque, sul piano etico e sociale, è bene che siano informati e coinvolti). L'imprescindibile principio è che la sperimentazione e la ricerca debbano basarsi sulla partecipazione libera e informata del soggetto coinvolto; ciò significa che chi non può dare un simile consenso non va incluso. Dopo l'atroce esperienza nazista, il codice di Norimberga fu chiaro e assolutamente categorico nell'escludere da qualsiasi sperimentazione soggetti incapaci di comprendere e di dare un consenso consapevole. Negli anni successivi, però, altri documenti, pur ribadendo in via generale il principio, hanno previsto la possibilità che tali soggetti possano comunque partecipare alle sperimentazioni a patto che ciò avvenga rispettando alcune garanzie cruciali. Esse si sostanziano nel fatto che sia lecito attendersi dalla ricerca un beneficio per il soggetto; che i rischi siano proporzionati ai benefici; che non vi siano alternative meno rischiose, e che non sia possibile raggiungere i medesimi risultati avvalendosi di soggetti sani; e infine che il rappresentante legale abbia dato il consenso. Irrrinunciabile è sempre e comunque il principio di prevalenza: il bene integrale del soggetto viene prima di quello della collettività, per cui il beneficio del singolo è sempre e comunque il parametro di fondo.

Il punto è che, se la persona va tutelata dai rischi, ciò dovrebbe però avvenire senza escluderla dai possibili benefici della sperimentazione. I relatori hanno richiamato l'attenzione su un consenso che sia realmente effettivo: v'è molto di più dell'esprimere un sì o un no. Occorre comprendere realmente le informazioni che si ricevono; occorre essere in grado di dare il giusto peso alla situazione, e alle sue possibili conseguenze; ed occorre, infine, avere la capacità di utilizzare razionalmente le informazioni ricevute. Ad esempio,

Sofferenza e informazione: bioetica fra i banchi di scuola



Una giornata di studio e di solidarietà, in cui i ragazzi diventano i protagonisti della riflessione a livello bioetico. Il liceo scientifico di Alzano Lombardo (Bergamo) "Edoardo Amaldi" la organizza per sabato prossimo sul tema: «L'ambivalenza della tecnologia nella cura. Pratiche mediche e narrazioni di senso a confronto». In questo modo alunni e insegnanti ogni anno ricordano una giovane studentessa di questo liceo, scomparsa per una malattia. Nel corso della giornata gli studenti di alcune classi del triennio presenteranno i risultati dei lavori di ricerca e di approfondimento, che li hanno portati anche ad entrare in una sala di rianimazione, oltre a fare un lavoro di approfondimento sul modo in cui i quotidiani generalisti trattano il tema della sofferenza. E così interrogheranno direttamente gli ospiti, tra cui Gianmario Marchesi, primario dell'unità operativa di anestesia e rianimazione III degli Ospedali Riuniti di Bergamo, il quale parlerà di «specializzazione scientifica e bioetica della quotidianità». A conclusione della mattinata verrà assegnata la borsa di studio "Elena Piazzini".

per alcune forme di demenze lievi ed iniziali, il soggetto, pur comprendendo tutto, può non avere la consapevolezza di essere malato. La demenza, problema destinato ad acquisire per l'invecchiamento della popolazione, e che coinvolge un alto numero di individui (cifra che si moltiplica se pensiamo ai familiari), porta alla progressiva compromissione delle funzioni cognitive. Effettuare sperimentazioni cliniche su tali patologie è fondamentale.

A questo proposito, l'Istituto Superiore di Sanità ha recentemente avviato un vasto progetto onde valutare l'efficacia e la sicurezza dei farmaci antipsicotici nel trattamento dei disturbi comportamentali che spesso si manifestano nei malati di Alzheimer.

D'Agostino sabato a Verona su biopolitica e biodiritto

Francesco D'Agostino, presidente dell'Unione giuristi cattolici italiani e presidente onorario del Comitato nazionale per la bioetica, sabato parlerà a Verona di «Bioetica, biodiritto, biopolitica» presso l'aula Magna dell'Istituto «Alle Simmatte» in Via Montanari. La conferenza avrà inizio alle ore 9.45. L'incontro è organizzato dalle unioni di giuristi, medici, farmacisti e imprenditori cattolici di Verona e del Veneto.

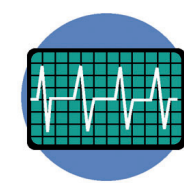
Ebbene, nella fase di avvio del progetto, grande attenzione è stata data proprio al problema della raccolta del consenso informato in questi pazienti. L'utilizzo dei farmaci antipsicotici nelle demenze, però, è quasi tutto *off-label* (ovvero si ricorre al farmaco per un uso diverso da quello per cui è stato messo in commercio). Se l'Alfa (Agenzia Italiana del Farmaco) ha espresso parere favorevole su tale utilizzo, ha previsto però che vi sia il consenso del soggetto interessato. Ma cosa significa consenso informato in questi pazienti? Come ottenerlo? Il consenso informato, si è domandato sabato il dottor Raschetti, «è un'esigenza etica o una formula di rito?».

Per risolvere il problema, potrebbe essere utile la figura recentemente creata (legge 6/2004) dell'amministratore di sostegno, il cui ruolo primario è quello della cura della persona che non sia in grado di determinarsi autonomamente. Finora conoscevamo solo i rigidi istituti dell'inabilitazione e dell'interdizione, estremamente stigmatizzanti sul piano sociale e con pesanti conseguenze sul soggetto privato, con la capacità di agire, di qualsiasi facoltà (si tratta di norme pensate più a tutela della famiglia del soggetto o, più in generale, della società, che a tutela invece del soggetto stesso). Ma le demenze incidono in modo estremamente vario e articolato sulla capacità di intendere e di volere, presentando gradazioni molto differenziate. Ad esempio possono non privare in assoluto il paziente della possibilità di comprendere il significato degli atti che compie. Il nuovo istituto dell'amministratore di sostegno intende dunque valutare nel concreto le reali difficoltà che il soggetto incontra, gli impedimenti specifici che lo rendono bisognoso di aiuto in quel preciso frangente. La cosa interessante, infatti, è che la nomina dell'amministratore non limita l'autonomia della persona nel complesso, ma solo relativamente all'ambito espressamente indicato (mentre il beneficiario conserva la capacità per tutti gli altri atti). Dell'amministratore di sostegno può così usufruire anche chi ha solo limitazioni (fisiche e mentali) lievi o temporanee, come accade alle persone anziane proprio in quanto anziane.

Ebbene, questa figura potrebbe essere una soluzione proprio nei casi di sperimentazioni mediche. Una presenza esterna ma vicina al soggetto potrebbe essere in grado di valutare, essendo al contempo partecipante e opportunamente distaccata, l'autentico beneficio e l'opportunità di sottoporlo ad una particolare sperimentazione.

fine vita

Vecchi e malati cronici Non bastano i medici: servono reti di assistenza



È possibile progettare e costruire una società della cura? In cui vi sia una disponibilità diffusa a prendersi in carico delle «fragilità» dell'esistenza, dalla nascita alla morte? Ivo Lizzola, docente di pedagogia sociale all'Università di Bergamo, ha recentemente partecipato a una ricerca sulle terapie intensive italiane dal titolo «Scelte sulla vita», e ha pubblicato un volume dal titolo «Aver cura della vita».

Professore la società della cura non è forse una formulazione un po' utopistica?

«Niente affatto. Per una serie di coincidenze stiamo andando verso una società della cura, che dovrà avere come fondamento la fraternità tra sconosciuti. Voglio dire che il sistema dei diritti dovrà per forza di cose tenere conto delle obbligazioni verso la persona fragile».

Che cosa intende per fragilità?

«Penso a tutte quelle forme di vita che, per effetto anche del miglioramento della capacità terapeutica, sono più delicate di prima: dalle sindromi rare nei più piccoli alle cronicità degli anziani. Oltre alle fragilità psicologiche e relazionali che ci portano a tanti affidamenti reciproci».

Situazioni che richiedono, tra l'altro, un'alta medicalizzazione e che riguarderanno sempre di più l'età anziana.

«Sì certo, ma non si può risolvere tutto pensando che un farmaco o un supporto medico o tecnologico possano bastare, seppur ovviamente necessari. I medici devono fare la loro parte nel praticare una buona medicina, i politici nell'attuare provvedimenti nel segno della responsabilità e dell'equità. Ma c'è qualcosa in più».

Che cosa?

«Bisogna riattivare le reti di prossimità. Ma rendersi anche conto di quelle che esistono già e che sono più evidenti di quanto crediamo. E sostenerle».

Ad esempio?

«Recentemente, per motivi personali, mi capita spesso di recarmi in Rsa e Riabilitazioni. Vedo che si tratta di luoghi in cui anche i più piccoli sono inseriti in un contesto di vicinanza a situazioni di fragilità che richiedono cure, vuoi perché un nonno o addirittura un bisnonno è ricoverato lì. Non sono luoghi tristi e cupi».

Questo che cosa vuol dire?

«Che non esiste solo la rimozione della sofferenza, come vogliono far credere alcuni, ma che anche nei più giovani è possibile fare un lavoro educativo verso una consegna tra le generazioni».

Perché questo sarebbe importante?

«Perché viviamo in una società dove non ci sono più generazioni ben definite: siamo tutti giovani, tra un po' di anni forse tutti anziani. E non si percepisce il ritmo del passaggio tra le generazioni: non si condividono più le storie, i vissuti, quei momenti che fanno crescere e portano a cogliere la propria responsabilità».

Che cosa succede se non lo si fa?

«Si tende a rimuovere il vissuto della malattia, poi la malattia stessa, chiudendo gli occhi di fronte a quello che accade a un parente, a un amico».

Il risultato concreto?

«Senza dubbio l'abbandono. L'abbandono terapeutico spesso e volentieri va di pari passo con l'abbandono sociale. Questo doppio abbandono è proprio l'effetto più immediato della rimozione della malattia. Lo Stato e le Regioni devono investire tutte le risorse necessarie per assicurare i livelli di assistenza adeguati. Ma non può essere solo questo».

Cosa ci vuole allora?

«Un sussulto di vitalità della società intera. Prendersi cura dell'altro è qualcosa di possibile. Capire la ricchezza di questa esperienza anche».

Francesca Lozito

ricerca

Dal sangue molto più che staminali

Cellule del sangue già mature eppure capaci di rigenerarsi senza limite come se fossero cellule staminali: le ha ottenute per la prima volta in un topo un gruppo americano coordinato dall'università californiana di Stanford. La ricerca, pubblicata nell'edizione on line della rivista *Nature*, dimostra che è possibile ricostruire tutti i tipi di cellule del sangue in topi nei quali il midollo osseo era stato irradiato e distrutto. La ricerca permetterebbe inoltre di comprendere alcuni meccanismi all'origine di tumori del sangue. Il gruppo di scienziati coordinato da Michael Clarke, dell'Istituto per la Biologia delle cellule staminali e la medicina rigenerativa dell'università californiana, è riuscito a rendere "perenni", vale a dire in grado di rigenerarsi senza limite, cellule sanguigne già parzialmente differenziate.

Ad attirare l'attenzione sarebbero stati tre geni (chiamati p16-Ink4a, p19-Arf e Trp53) legati ad un unico gene regista chiamato Bmi1 e noto da tempo per il ruolo essenziale che svolge nell'assicurare alle cellule la capacità di rigenerarsi. Gli studiosi hanno voluto vedere che cosa accadeva "spegnendoli" in topi nei quali il midollo osseo era stato, appunto, irradiato e distrutto. Le cellule mature del sangue sono comunque riuscite a moltiplicarsi, con un'efficienza dieci volte maggiore rispetto a quella che avrebbero avuto in condizioni normali, con i tre geni attivi.

matita blu

Frankenstein 2, il ritorno



Clamoroso su *Liberazione*: Alfonso Pecoraro Scanio schierato con la Chiesa! Martedì scorso Francesca Marretta riferisce delle scoperte dell'Istituto Advanced Cell Technology (Act) e del (titolo) «Bambini fotocopia: dagli Usa l'ultima frontiera della clonazione». Il tono di voce («tirare in ballo» sa di pretesto...) è di scherno: «Da ora, dunque, la cosiddetta sindrome di Frankenstein, tirata in ballo dalla Chiesa e dagli ambienti scientifici e politici che si oppongono a questo tipo di sperimentazione, è uno scenario potenzialmente reale». Poco dopo, nella rassegna delle reazioni, ecco il colpo di scena: «Per il leader dei verdi italiani Alfonso Pecoraro Scanio si tratta di esperimenti pericolosi che presentano "più rischi che vantaggi"». Che perdere le elezioni faccia bene? Piuttosto, che cosa avrà veramente detto Robert Lanza, responsabile dell'Act? Secondo *Liberazione*, sembrerebbe soddisfatto e favorevole ad ogni futuro sviluppo: «Non possiamo ancora parlare di clonazione, ma si può ammettere che con

questa nuova tecnica si può realmente riprodurre un bambino. Chiunque, giovane o vecchio, fertile o infertile, omosessuale o gay può essere clonato utilizzando solo alcune cellule della pelle». Secondo il *Messaggero*, invece, «è lo stesso Lanza a lanciare l'allarme: "Il nostro metodo è talmente sicuro ed efficace che potrebbe essere usato per creare bebè su misura, per esempio nei trattamenti di inseminazione artificiale"».

Allarme? Sul *Messaggero* compare anche un commento di Alister McGrath: «Mi chiedo se non stiamo forse attraversando confini che non avremmo mai dovuto di varcare (...). L'estrema ricerca di innovazione ha soppresso le voci più caute e responsabili, che chiedono una riflessione. Non intendo dire con questo di sospendere la ricerca scientifica. Rivolgo semplicemente una preghiera perché la scienza, che si muove così velocemente, si soffermi un attimo a riflettere sulle sue responsabilità etiche». Soffermarsi un attimo a riflettere? Che proposta razionaria! La velocità della tecnologia è inversamente pro-

porzionale a quella della politica. Una gazzella allegria la prima, un bradipo sonnacchioso la seconda.

Il *Corriere della Sera* annuncia (titolo): «Una macchina del tempo per curare il Parkinson. Svolta italiana: cellule della pelle diventano neuroni. Test del San Raffaele di Milano con il Mit: funziona sui topi» (il Mit è il Massachusetts Institute of Technology). Ma Giuseppe Remuzzi, nel suo corsivo, annota: «Nel novembre 2007, quando Shinya Yamanaka e James Thomson hanno annunciato di aver ottenuto cellule con caratteristiche embrionali a partire da cellule della cute, Bush e tanti altri hanno creduto che i problemi etici legati alla ricerca sugli embrioni fossero risolti. Negli stessi giorni Yamanaka diceva in un'intervista a *Nature*: "Penso che con queste cellule i problemi etici aumenteranno. Adesso le possono avere tutti senza che nemmeno lo si sappia". E c'è la possibilità che si possano utilizzare le cellule della pelle per farne ovuli o spermatozoi. Chi l'avrebbe detto nel novembre 2007?». Qualche tecnologo si è sicuro, qualche politico è decisamente da escludere.

di Tommaso Gomez



L'appuntamento con le pagine di Avvenire sui temi della bioetica è per giovedì 24 aprile

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

email: vita@avvenire.it fax: 02.6780483