

chimereLa scelta di Londra, questione di orgoglio **2****aborto**194: trent'anni dopo il «tagliando» è possibile **3****Olanda**L'eutanasia frena, le pressioni no **4**
www.avvenireonline.it/vita
Diritto alla maternità e alla vita: argine alla deriva disumana

Sostenere nei modi più efficaci il diritto alla maternità, che è fra quelli conculcati ogni giorno, morbidamente, senza far rumore e tanto meno clamore: nella fatica economica di "permettersi" e crescere un figlio, nella solitudine con cui vengono lasciate le donne di fronte a una gravidanza inattesa e drammatica. O di fronte a una diagnosi infuata, per la patologia di un bimbo in grembo. È la via proposta ieri dal Movimento per la vita e dal Forum per le famiglie, nei 30 anni della legge 194, che punta, prima e oltre che agli interventi sul testo legislativo, a un impegno rinnovato e a 360 gradi in difesa della vita umana. Qualcosa che possa scongiurare per sempre quella deriva disumana di cui l'Inghilterra sta dando orrido spettacolo.

Diagnosi prenatale: per prevenire o «scartare»?

di Andrea Galli

«E' come se con lo screening delle trisomie 18 e 21 (Down) [...] la scienza avesse ceduto alla società il diritto di stabilire che la nascita di certi bambini non è più desiderabile. [In tale contesto] i genitori che ne desiderano la nascita devono esporsi, oltre che al dolore dell'handicap, al rimprovero sociale per non aver accettato la proposta della scienza legittimata dalla legge. In Francia la diffusione generalizzata dello screening è basata su una proposta, ma nella pratica è divenuta quasi obbligatoria». Così scriveva l'anno scorso Didier Sicard, presidente del Comitato di bioetica francese, cioè di uno degli Stati più "laici" al mondo, su un giornale non da meno in fatto di "laicità", *Le Monde*. La citazione appare all'inizio dell'appello per un «accesso consapevole alla diagnostica prenatale» firmato tra gli altri da Carlo Bellieni e Guido Cocchi, neonatologi, Margherita Gravina, psichiatra, Marco Maltoni, medico palliativista, Giuseppe Noia e Patrizia Vergani, ginecologi, Gabriella Gambino e Claudia Navarini, bioeticisti, Paolo Arosio, neonatologo e presidente dell'associazione «Amici di Giovanni», Luigi Vittorio Berli, presidente dell'associazione «Spes contra Spem», Loris Brunetta, presidente dei talasemici liguri, Sabrina Paluzzi, alla guida dell'associazione "La Quercia Millenaria", Claudia Ravaldi, psichiatra e a capo dell'associazione «Ciao Lapo».

Un documento ([scaricabile da http://vocalariodibioetica.splinder.com/](http://vocalariodibioetica.splinder.com/)) per demitizzare o quantomeno mettere in una luce realistica il sempre più diffuso "monitoraggio sui feti": pratica diventata negli anni, da mera osservazione genetica, la porta d'accesso per una strisciante selezione eugenetica. Quello che accade con la sindrome di Down, di cui parla Sicard, è noto. Meno noto, magari, è un altro dato: in Italia, con il diffondersi dello screening prenatale - sei le ecografie in media

Sei ecografie in media per ogni gravidanza, centomila amniocentesi l'anno, gli aborti dopo i 90 giorni quintuplicati... La lettera aperta di un gruppo di medici denuncia una prassi ormai radicata: la diffusione incontrollata di esami sul feto per scovare possibili anomalie E farlo fuori

per gravidanza, contro le tre consigliate dal Sistema sanitario, e 40% di amniocentesi effettuate con gravidanze "a rischio" contro il 3% di un Paese come gli Stati Uniti - gli aborti dopo i 90 giorni sono aumentati di 5 volte dal 1981 al 2006. Del resto, che il terreno sia particolarmente scivoloso e abbia bisogno di qualche argine lo ha riconosciuto la stessa Organizzazione mondiale della sanità in un documento del 2002 intitolato *Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care*, in cui ricordava che la metodica in questione non deve essere regolata da semplici «leggi di mercato», in un quadro cioè di «consumismo prenatale», secondo l'efficace espressione del tedesco Wolfram Henn.

I firmatari del documento italiano aggiungono qualche considerazione per far capire le conseguenze di un ricorso superficiale allo screening prenatale: «Si consideri che il limite di 35 anni introdotto per consigliare l'amniocentesi è stato scelto perché oltre detta età il rischio di aborto legato alla tecnica invasiva equivale a quello di avere un figlio affetto da sindrome di Down... dunque si basa su un calcolo costi-benefici, dove i costi sono la perdita di feti sani in seguito alla procedura

e i benefici l'individuazione di feti affetti da sindrome di Down». Non solo. In base ai dati più recenti pubblicati dall'Associazione dei ginecologi canadesi, «il rischio di perdita fetale in seguito all'impiego di procedure diagnostiche invasive (amniocentesi o prelievo dei villi coriali) è di un aborto non voluto ogni 200 procedure, di uno su 100 secondo il Royal College of Obstetrics and Gynecology, o valori intermedi secondo altri». Considerando che in Italia si eseguono circa 100 mila amniocentesi ogni anno, e che la maggior parte dei feti sottoposti a indagine risulta sana, «appare sconcertante l'elevato numero di bambini (probabilmente sani) persi in seguito alla procedura».

Anche sull'uso del termine «prevenzione» la chiarezza non è mai troppa: a oggi, infatti, esistono poche terapie prenatali per malattie genetiche (tra queste «i trapianti prenatali per le sindromi da immunodeficienza congenita, per la osteogenesi imperfetta, per la beta-talassemia, già effettuati nell'uomo ma con risultati clinici non sempre ottimali»). Ne consegue che il «poter accedere a una diagnosi di patologia genetica fetale non costituisce, se non in rari casi, un

presupposto per poter intervenire preventivamente e in maniera più efficace sulla malattia, rispetto alla diagnosi effettuata al momento della nascita». Infine, ed è il punto centrale dell'appello, vari studi dimostrerebbero che le donne che si sottopongono a diagnosi genetica prenatale «raramente hanno piena consapevolezza dei limiti, dei rischi, delle modalità di esecuzione e degli scopi degli screening per la sindrome di Down e che l'informazione al momento della proposta o dell'esecuzione dell'esame è talora carente... anche con riguardo agli esami combinati con ecografia e test su sangue che hanno la finalità di individuare feti a maggior rischio di anomalie cromosomiche, e rispetto ai

box**L'Osservatore Romano: «In Italia eugenetica di fatto»**

In Italia l'aborto è diventato «nei fatti» una «prassi di selezione eugenetica». È quanto afferma Lucetta Scaraffia in un suo articolo che compare oggi sulla prima pagina dell'*Osservatore Romano* con il titolo «Aborto e società». «I progressi medici realizzati negli ultimi trent'anni - scrive la Scaraffia -, soprattutto riguardo alla possibilità di individuare malattie o malformazioni del feto, hanno cambiato profondamente l'applicazione della legge 194 facendone uno strumento di realizzazione dell'eugenetica. «È quindi opportuno - prosegue l'articolo - far sì che questa legge non si allontani dal suo scopo dichiarato di tutelare la maternità e prevenire la tragedia dell'aborto». Ma non basta: «È soprattutto necessario - aggiunge Lucetta Scaraffia -, come ha sottolineato Benedetto XVI, riflettere sugli effetti che essa ha portato nella coscienza morale del Paese». Da studiosa e docente di storia, la Scaraffia ricorda infine, citando anche Romano Guardini, che «la liberalizzazione dell'aborto è storicamente legata all'instaurarsi di due nefasti sistemi totalitari come quello sovietico prima e quello nazista poi».



quali spesso le donne non sanno che possono dare risultati "falsi negativi" (rassicurazione falsa) o "falsi positivi" (preoccupazione falsa). I rischi stavolta li rilevano con sempre maggior frequenza psicologi e psicoterapeuti: ansia e depressione delle donne in gravidanza.

INSINTESI

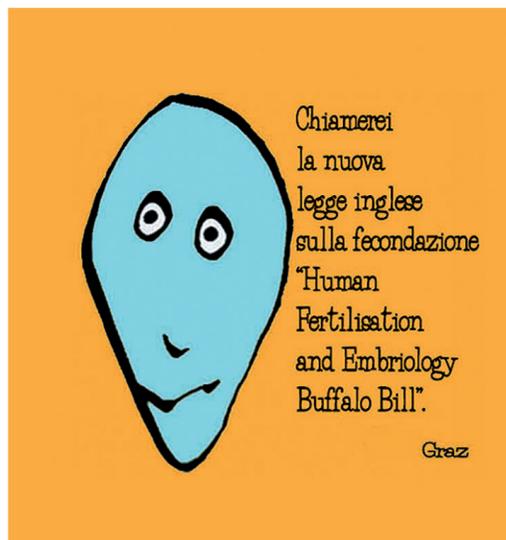
1 Che si stia realizzando una vera prassi eugenetica è un dato noto a molti, ma che pochi hanno il coraggio di denunciare

2 A rompere il muro di ipocrisia arriva la lettera di alcuni medici. Che attendono «rinforzi»

questo il punto centrale perché, spiega Carlo Bellieni, neonatologo presso l'Unità operativa di Terapia intensiva neonatale del Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena, «il fine che vorremmo raggiungere è di sensibilizzare le istituzioni e l'opinione pubblica sulla necessità di non lasciare sola la donna di fronte a queste delicatissime tecniche. Davanti a una diagnosi di patologia di un nascituro non basta il ginecologo: servono spesso un genetista, o un ematologo, o un pediatra, o qualcuno che conosca per esperienza vissuta la malattia di cui si parla. Serve cioè un percorso di accompagnamento, sia prima che dopo la diagnosi, il quale eviti alla donna di cadere vittima di allarmismi infondati o di preoccupazioni ingigantite. E le permetta così di compiere la scelta migliore per se stessa e il figlio che porta in grembo».

stamy

di Graz

**contromano**

di Daniela Pozzoli

Un consiglio che salva la vita



La maggior parte delle chiamate riguarda il possibile effetto di un farmaco assunto mentre si era all'oscuro della gravidanza in corso. Una su cinque viene

dal nord. Così, con una media di 25-30 richieste telefoniche al giorno, il Telefono rosso, un servizio di consulenza preconcezionale del Policlinico Gemelli di Roma (06.3050077; www.policlinicogemelli.it/telefonorosso) ha dato retta solo lo scorso anno a ottomila e duecento donne che sarebbero molte di più se la linea fosse attiva anche al pomeriggio. Dal 2002 al 2007 sono state oltre 2.400 le donne che si sono rivolte a questo servizio, vista di una maternità. «Una piccola parte si rivolge a noi prima di avere una gravidanza - spiega il responsabile del servizio, Marco De Santis, ginecologo del Policlinico Gemelli -. Si informano su rosolia, varicella, se assumere acido folico, sui rischi legati a fumo e alcol o su come comportarsi se si prendono farmaci avendo malattie croniche come diabete ed

epilessia. Nonostante i medicinali antiepilettici siano, con gli antidepressivi, tra i più dannosi per il feto, le epilettiche sono tra le donne che si preparano meglio alla gravidanza».

Chiamano il «Telefono rosso» del Policlinico Gemelli terrorizzate perché mentre assumevano farmaci scoprono di essere gravide. Ma con una giusta informazione ogni anno si evitano mille malformazioni

Sono almeno mille ogni anno, infatti, le malformazioni che è possibile evitare solo con la prevenzione. «Spesso, tranquillizzando le donne, togliendo loro dalla mente paure inesistenti, si evitano aborti - chiarisce il ginecologo -. Non è detto che tutti i medicinali anche i più temibili siano dannosi, bisogna appurare la quantità presa e il periodo gestazionale. Anche chi per esempio utilizza prodotti per l'acne o per la psoriasi, i retinoidi, deve essere al corrente che dopo l'assunzione occorre aspettare dal mese ai due anni, a seconda dei casi, prima di

cercare una gravidanza». «Si stima che circa l'8-10% dei difetti congeniti abbia una causa nota, legata a fattori esterni capaci di influire negativamente sullo sviluppo del feto», prosegue De Santis.

Chi chiama (sette su dieci) lo fa durante il primo trimestre di gravidanza anche per chiedere informazioni su danni causati da infezioni (30%) o al tipo di lavoro che si svolge. «Di tutte le chiamate che riceviamo - conclude De Santis - solo il 5% corrisponde a un fattore di rischio reale, mentre possiamo tranquillizzare la maggioranza delle donne». Un'altra piccola percentuale chiama durante l'allattamento, sempre per dubbi legati ai medicinali. Il Telefono rosso non è l'unico servizio del genere in Italia, ma il più grande e tra i maggiori in Europa. «Facciamo parte di un network europeo collegato a uno americano - spiega il responsabile -. Alle nostre linee rispondono solo ginecologi in grado di risolvere telefonicamente tutti i dubbi, supportati anche da una banca dati che si va ingrandendo di anno in anno. Raccogliere informazioni, saperne di più, serve per tranquillizzare le donne, offrendo di fatto un servizio di farmaco vigilanza».

Lo «strappo» inglese, una questione di orgoglio

fuoriporta



Il premier Gordon Brown

Il giorno dopo il varo della nuova legge inglese sull'embrilogia, che apre a ogni genere di pratiche "scientifiche", a Londra non si spegne la polemica per il fatto di aver mostrato al mondo un Paese che non si fa scrupolo di consentire l'incrocio tra uomini e animali e di far nascere dalla provetta bambini senza papà. Per decisione del Parlamento di una delle più antiche democrazie

di Viviana Daloso

Qualcosa dev'esserci sfuggito dell'accesa discussione avvenuta alla Camera dei Comuni inglese negli ultimi due giorni e il cui esito – il via libera a esperimenti senza limiti, a bimbi senza padre, a figli creati per guarire altri... – aprirà nei prossimi mesi a quello che può essere definito il filone più «sfrenato» di pratiche scientifiche mai conosciuto nella storia dell'uomo. A cominciare dalla cronaca spicciola della seduta di lunedì pomeriggio, quando i deputati inglesi sono stati chiamati a discutere sulla spinosa questione degli embrioni ibridi.

Aprendere la parola per primo è il conservatore Edward Leigh, che propone di vietare la tecnica dell'ibridazione uomo-animale: «Non c'è nessuno – spiega Leigh – qui, in Parlamento, che neghi quanto sarebbe bello trovare una cura per malattie come il Parkinson e l'Alzheimer. Ma ci sono cose che sono così inutilmente pericolose da dover essere proibite». Leigh continua: «Nessun'altra nazione sta seguendo questa strada. Che, nel campo dell'embrilogia, ci renderebbe soltanto disonesti. Finiremmo per assomigliare a bambini che giocano con le mine senza avere la più pallida idea della tecnologia che hanno per le mani». A questo punto arriva la replica della laburista Fiona Mactaggart, che chiede ai deputati di sostenere la ricerca sugli ibridi e spiega che lei stessa soffre di sclerosi

box

«Decisione insensata di una scienza aberrante»

Una bocciatura decisa: è quella del Patriarca di Venezia, Angelo Scola, all'apertura dell'Inghilterra alla possibilità di realizzare embrioni uomo-animale. «È uno sviluppo – ha detto Scola – che considero tragico. Anche perché, oltre che ritenere aberrante dal punto di vista umano, basandomi sulla base di studi realizzati da studiosi estremamente attendibili, penso di poterlo ritenere anche inefficace dal punto di vista scientifico». A rincarare la dose il sottosegretario al Welfare, Eugenia Roccella: «Bambini progettati senza padre; ricerche con scarso valore scientifico spacciate come progresso medico, e aborti effettuati quando il feto può sopravvivere: a questo porta il mito di un progresso "scientifico" non sottoposto a verifiche, e di una ricerca senza limiti etici». A sorpresa, peraltro, anche il ginecologo Severino Antinori ha stigmatizzato la scelta di Londra: «Le chimere non hanno mai funzionato. E dunque l'unico risultato che si ottiene con la sperimentazione britannica è quello di sollevare il biasimo etico della comunità internazionale». (V.Dal.)

◆ LE QUATTRO DECISIONI

Ibridi. Sarà possibile la creazione di ibridi uomo-animale per la ricerca. Gli embrioni saranno distrutti entro il 14° giorno di vita e non verranno impiantati. **Il padre.** Non sarà più indispensabile la presenza del padre per l'accesso alla fecondazione artificiale. Sarà sufficiente il seme del donatore. **I fratelli «salvatori».** Si potranno creare embrioni selezionati e far nascere bambini con le caratteristiche necessarie per essere donatori di cellule e tessuti per i fratelli affetti da malattie genetiche. **L'aborto.** Il limite per l'aborto rimane fissato alle 24 settimane (invece di scendere alle 22).

press

«Io, disabile, non guarirò uccidendo»



Il dibattito attorno all'approvazione dello «Human Fertilisation and Embriology Bill», la nuova

legge inglese che regola le pratiche di fecondazione assistita, si è arricchito di alcuni contributi sulle pagine del *Guardian*. Tra questi, spiccava quello del premier Gordon Brown, che ha espresso il suo «inequivocabile sì» a tutti i provvedimenti più controversi. Il tutto giustificato dalla «nuova speranza» che i malati potranno d'ora in poi riporre nelle tecniche che saranno rese legali. Una speranza alla quale si è appellata, sempre dalle pagine del quotidiano di tendenze progressiste, Geraldine Peacock, vice presidente della Parkinson's Disease Society, affetta dal morbo di Parkinson da 18 anni e sostenitrice delle ricerche che si basino sull'«uso di materiale genetico umano e animale».

Ma può essere accettabile che la sofferenza della Peacock e di tanti altri espongano alla tentazione di ridurre embrioni umani alla stregua di semplici ritrovati della medicina moderna? Certamente non si può accusare di allarmismo ingiustificato chi solleva obiezioni contro la nuova legge inglese. Come Alison Davis, fondatrice di «No Less Human», un gruppo per disabili che combatte a sostegno del loro diritto alla vita dal concepimento alla morte naturale. La sua testimonianza apparsa sul *Guardian* è scintillante, ed è resa ancor più incredibile per il fatto che non è le occorre compiere lo sforzo di mettersi nei panni di un malato: Alison viaggia su una sedia a rotelle ed è affetta da spina bifida, idrocefalo, encefalite e osteoporosi.

Lei stessa racconta che il dolore causato dal collasso della sua colonna vertebrale la lascia nell'impossibilità di parlare e di muoversi. Una sofferenza che pare non intaccare la forte convinzione che «è sbagliato uccidere un gruppo di esseri umani (quantunque molto giovani e piccoli) per l'apparente beneficio di un altro», idea ribadita nello spazio concesso dal quotidiano per rispondere alla Peacock all'indomani del voto favorevole della Camera dei Comuni. Alison Davis opportunamente ricorda che esistono studi – sulle cosiddette «staminali etiche» – ben più promettenti per la prospettiva di curare diverse condizioni di disabilità. Ricerche che già nel novembre del 2007 fecero cambiare idea anche a Ian Wilmut, il «creatore» della pecora Dolly, che pur avendo ottenuto il via libera per la clonazione terapeutica dichiarò che avrebbe scelto la strada della creazione di staminali da cellule adulte della pelle.

Attenzione per questa soluzione rischia di scemare, ora che i membri del Parlamento «hanno votato per creare e distruggere embrioni umani e ibridi uomo-animale», un provvedimento «sbagliato in sé», afferma la Davis. Una disabile che, come molte altre persone nel suo stato, vive la malattia con estrema dignità e ripone le proprie speranze in una scienza che, come lei, reputi «inaccettabile che gli scienziati debbano creare embrioni umani o parzialmente umani solo per distruggerli nel processo di rimozione delle loro cellule staminali».

Lorenzo Schoepflin
per l'articolo di Alison Davis sul «Guardian»: <http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2008/may/20/stemcells.medicalresearch>

Strasburgo

di Daniela Verlicchi

Sulle chimere di Londra la sorpresa Ue



Molto da eccitare, poco da fare. La sorpresa è palpabile tra gli europarlamentari più sensibili ai temi della bioetica di fronte alla decisione del governo inglese che lunedì ha dato il via libera alla creazione di embrioni chimera. La notizia è circolata vorticosamente nei corridoi di Strasburgo dove è in corso la plenaria. «Mi chiedo come riescano a far passare certi provvedimenti come orientati al bene comune e alla dignità umana» commenta lapidaria Anna Zaborska, del Ppe. L'europarlamentare slovacca parla di «chiaro esempio di dittatura del relativismo». E spiega che «come istituzione, il Parlamento europeo di fronte a queste decisioni può fare ben poco. L'unica strada percorribile è sensibilizzare i governi nazionali». E non è l'unica a pensarla così: anche Carlo Casini, cristiano-democratico del Ppe, pensa che si debba ripartire dal basso: «Si potrebbero proporre risoluzioni o documenti europei ma, ammesso che riusciamo a farli approvare, non risolverebbero

il vero problema – spiega –, che è di mentalità. Occorre riaffermare che tutti gli esseri umani sono uguali sin da concepimento». Al di là delle considerazioni di merito, Casini è stato colpito dagli argomenti del premier Gordon Brown e del capo dell'opposizione David Cameron per ottenere il voto dei colleghi: «Detei la possibilità di salvare i nostri figli malati», hanno detto. «Un tema delicato e molto emotivo – commenta Casini –, che implica che ci siano figli di serie A e di serie B, gli embrioni».

Nel merito scende il vice-presidente dell'assemblea Mario Mauro: «La tecnica di ricerca che intendono usare i ricercatori inglesi finora è stata sempre fallimentare: a tutt'oggi non esistono staminali embrionali ricavate dagli embrioni clonati». Ma c'è di più: contrariamente a quello che si legge sui giornali, le eventuali cellule prodotte non potrebbero essere usate a scopo di cura per via della contaminazione con materiale animale. E nemmeno come modello per malattie genetiche. «Perché si vuole dimostrare ideologicamente che si deve sperimentare tutto ciò che si vuole?».

multipla, che quella tecnica potrebbe salvarle la vita: un discorso molto simile a quello più volte fatto dal primo ministro Gordon Brown, che ha sempre sostenuto la necessità di una legge sulla creazione e manipolazione di ibridi per salvare la vita di suo figlio Fraser, affetto da fibrosi cistica. A fare eco alla Mactaggart, l'intervento di Ian Gibson, laburista anche lui e membro della prestigiosa associazione Stem Cell Foundation, che ammette: «La ragione per cui facciamo scienza, di solito, è che prima abbiamo avuto un'impressione, un'idea. Vogliamo essere sicuri di poter fare scienza anche su questa». E qui si scatena il putiferio, con la deputata laburista Gerald Kaufman che si mette di traverso: «E fino a dove arriverete? Dove vi fermerete? Quali sono i limiti di questa idea?». Un dibattito al calor bianco, molto significativo per almeno due ragioni: da una parte la convinzione dei deputati a favore degli ibridi che quella ricerca possa costituire, nel giro di pochi mesi, la panacea per tutti i mali inguaribili; dall'altra l'ammissione da parte di uno scienziato che sugli ibridi, per ora, sussiste solo un'"impressione».

La tesi viene confermata sul *Times* di martedì. Il titolo della consueta rubrica scientifica curata da Mark Henderson recita: «Le cellule degli ibridi non verranno mai trapiantate negli esseri umani». Ma allora, viene da chiedersi, perché mai così tanti deputati si sono convinti che a breve proprio da quelle cellule verranno salvati, insieme alle loro famiglie? Henderson rincarà la dose: «La decisione del Parlamento sugli ibridi non porterà subito a passi avanti nel campo della ricerca scientifica. Quelle cellule probabilmente non verranno mai trapiantate con successo nei pazienti malati. Qualsiasi previsione sulla loro capacità di offrire cure a malattie come il Parkinson e

l'Alzheimer è quanto mai remota». Eppure, continua, «il risultato del voto di lunedì è una boccata d'aria fresca per l'Inghilterra, perché conferma il valore attribuito alla libertà della scienza nel nostro Paese, dove le regole più che i divieti sono considerati l'approccio migliore alle questioni etiche». Insomma, secondo Henderson nessun vantaggio scientifico, ma l'orgoglio di poter dire al mondo «Noi facciamo quello che vogliamo, e lo facciamo per legge».

Della sterilità degli ibridi, d'altronde, è stata la stessa scienza britannica a dare prova qualche settimana fa, quando alla Newcastle University i primi embrioni uomo-animale creati non erano sopravvissuti più di 72 ore; e sempre sul *Times* erano stati decine di scienziati a firmare una vibrante lettera in cui esprimevano pesanti perplessità sulla consistenza scientifica della ricerca sugli ibridi, sottolineando piuttosto i successi concreti delle cellule adulte "ringiovanite" di Yamanaka. Ma forse c'è altro, dietro la pericolosa "ingenuità" di Londra. Come l'auspicio di poter conseguire brevetti mondiali, contratti con l'industria del farmaco, la compravendita di linee cellulari create ad hoc... Ragioni economiche, insomma, che peraltro hanno già spinto 18 anni fa la pioniera Inghilterra ad autorizzare la ricerca sugli embrioni. Con gli esiti ben spiegati dalla deputata conservatrice Ann Widdecombe: «Oggi non c'è alcuna prova scientifica che gli ibridi salveranno milioni di vite. Eppure ci viene detto questo, come diciotto anni fa ci fu detto per la ricerca sugli embrioni. Diciotto anni e 2.2 milioni di embrioni dopo, non abbiamo ancora nessuna cura. Mentre le abbiamo dalla ricerca sulle staminali adulte, su quelle da cordone, sulle cellule riprogrammate». Ma all'Inghilterra sembra non importare un granché.

in laboratorio

I successi? Con cellule «ringiovanite»



Un campo di ricerca "letteralmente esplosivo", questa la definizione degli addetti ai lavori per il nuovo settore di studi sulla riprogrammazione delle cellule staminali adulte ad uno stadio simile a quello embrionale. Fra gli ultimi avanzamenti, un risultato tutto italiano, quello del team di Vania Broccoli e Bruno Di Stefano dell'Istituto San Raffaele di Milano, che è riuscito a riprogrammare i fibroblasti della pelle, cellule adulte differenziate, in staminali pluripotenti, comparabili alle staminali embrionali, in grado di dare origine in vitro a vari tipi cellulari. Una volta trapiantate in topi affetti da morbo di Parkinson, sono stati capaci di rimpiazzare i neuroni dopaminergici, quelli alterati nella malattia, migliorando sensibilmente il deficit motorio dell'animale.

Ma da tutto il mondo la strategia messa a punto dal giapponese Shinya Yamanaka trova conferme positive: il nuovo tipo di cellule staminali (le cosiddette "iPs", che sono assimilabili a quelle pluripotenti di natura embrionale e per la cui realizzazione, tuttavia, non è necessario distruggere

box

E le Conferenze episcopali inglesi finanziano la ricerca sulle adulte

Ipresidenti delle Conferenze episcopali di Inghilterra, Galles, Scozia e Irlanda hanno annunciato la donazione di una borsa di studio di 25 mila sterline a sostegno della ricerca sulle cellule staminali adulte. Ne ha dato notizia ieri la Radio Vaticana. La donazione è finanziata da una speciale colletta promossa per la Giornata della Vita (celebrata in date differenti in Scozia, Irlanda e Inghilterra e Galles) ed è stata assegnata a «Novussanguis», consorzio internazionale di ricerca su cellule staminali adulte o estratte dal cordone ombelicale. L'iniziativa, come hanno spiegato

i cardinali Cormac Murphy O'Connor, Sean Brady e Keith Patrick O'Brien, vuole essere un «segno concreto dell'impegno della Chiesa per la scienza e il bene umano». I porporati hanno ribadito l'urgente necessità di un dibattito pacato e costruttivo per valutare con attenzione le implicazioni etiche delle biotecnologie. Il tema è stato dibattuto durante un incontro che, negli stessi giorni in cui si discuteva in Parlamento la nuova legge sull'embrilogia, ha visto riuniti a Londra scienziati, esponenti religiosi ed esperti di bioetica.

embrioni umani) sono ottenibili in grandi quantità dallo stesso paziente e quindi non presentano rischio di eventuale rigetto se trapiantate, risultando già un valido strumento terapeutico negli esperimenti condotti sugli animali. «Indubbiamente, si tratta di un approccio estremamente interessante», commenta Cesare Peschle, direttore del Dipartimento di ematologia e oncologia dell'Istituto Superiore della Sanità, fra i maggiori ricercatori italiani sulle cellule staminali. Nel suo

laboratorio, tra gli altri risultati è stato messo a punto un metodo per indurre la crescita delle staminali in una certa direzione, aprendo così la strada alla produzione mirata di sangue a scopo trasfusionale o di staminali per i trapianti.

«Alivello di ricerca di base – spiega – la strategia della riprogrammazione è stimolante e, nei modelli animali, le applicazioni non disilludono le speranze attese. Per quanto riguarda l'uomo, si tratta invece di superare

di Alessandra Turchetti

194: trent'anni dopo il «tagliando» è possibile

aborto
di Gianni Santamaría

Movimento per la vita e Forum delle famiglie: alcune proposte per migliorare la legge senza alterarla
Parola di Casini e Giacobbe

embrioni

«Sono vite E vanno rispettate»

La relazione del 2 maggio 2008 sui risultati della legge 40 relativi al 2006 è più completa per indicatori, dati e metodologia di valutazione. Va tuttavia puntata l'attenzione sulla percentuale di gravidanze, più alta nei cicli effettuati con tecniche a fresco che su quelle da scongelamento (24,5% contro il 12-18,6%). I numeri ci dicono che congelare e scongelare non è bene in termini di risultato. Noi diciamo: tanto più se si tratta di embrioni, ovvero di uomini. Non condividiamo il parere della relazione secondo cui si dovrebbero "usare" più embrioni invece che ovociti scongelati, in quanto i primi sarebbero più efficaci dei secondi nel produrre gravidanze. Semmai va fatta crescere e affinata la tecnica del congelamento degli ovociti ed evitata quella di embrioni. Troppi centri italiani non effettuano la crioconservazione degli ovociti e questo dato è identico a quello del 2005. Nessun passo avanti, qui. Sulla legge 40 va invece applicata in maggior misura e con decisione la difesa della vita. I risultati di efficacia vanno subordinati a questo se vogliamo che la dignità della vita insieme al desiderio dei genitori di avere un figlio diano i frutti sperati. Altrimenti che felicità sarebbe quella di un figlio ottenuto al prezzo della morte di tanti altri?
Clementina Isimbaldi
Medicina e Persona

Mettere nero su bianco la tutela della vita «sin dal concepimento». Far sì che i consultori possano svolgere davvero la loro funzione di prevenzione. Più una serie di altri atti al momento non previsti: come il resoconto numerico, nella relazione annuale del ministro della Salute, non solo degli aborti effettuati, ma anche ad esempio dei bambini salvati e di altri elementi positivi. Come il sostegno a iniziative di informazione, sensibilizzazione pronto intervento. Sono alcune delle proposte per migliorare la legge 194 senza necessariamente toccarla, né tantomeno stravolgerla. Le hanno formulate in una conferenza stampa presso la camera dei deputati tenutasi ieri, vigilia del trentennale della norma (approvata il 22 maggio del 1978) i presidenti di due associazioni impegnate sul campo: Carlo Casini (Movimento per la vita) e Giovanni Giacobbe (Forum delle associazioni familiari). Va offerta una «concreta alternativa all'aborto», ha incalzato Giacobbe. E i consultori, ha detto il vicino di sedia, vanno valorizzati per la loro capacità di dialogo con le donne e di ascolto. Non solo come passaggio verso l'aborto. I Cav (Centri di aiuto alla vita) in questo senso hanno esperienza da offrire, avendo salvato circa 100mila bambini. «Se poche persone con pochi mezzi hanno potuto ottenere questo, quanto più grande sarebbe il risultato con l'impegno di tutta la società e dello Stato». Per realizzare gli obiettivi pro-vita, in alternativa alla modifica dell'articolo 1 della 194 con l'introduzione della tutela giuridica del concepito, si può agire riprendendo i contenuti dell'iniziativa di legge popolare, partita nel 1995, che intende modificare con lo stesso obiettivo l'articolo 1 del codice civile. Andando nel senso della legge 40 e della «grande moratoria» proposta in sede europea da Giuliano Ferrara (in favore della quale il Mpv lancia una petizione che si concluderà in dicembre). Oppure si può modificare la legge sui consultori, la 405 del 1975. La 194 non è intoccabile, come sostiene una certa parte politica. Ma di fatto è una tra le poche che in 30 anni non ha subito modifiche.

Le proposte di Mpv e Forum sono rivolte soprattutto a Parlamento e Governo. E ad ascoltare sono arrivati numerosi esponenti di maggioranza e opposizione. Dal sottosegretario agli Interni Alfredo Mantovano, al responsabile delle politiche

box

«Questione aperta», serata con Colombo

«Abborto, una questione ancora aperta» è il titolo dell'incontro che il decanato di Cernusco sul Naviglio (Milano) ha organizzato per questa sera, nello stesso giorno in cui, 30 anni fa, la legge 194 fu pubblicata in Gazzetta Ufficiale. All'incontro intervengono don Roberto Colombo, bioeticista e docente di Genetica umana all'Università Cattolica, Giulio Boati, della Fondazione ambrosiana per la vita di Milano, e Isolina Cavenago, presidente del Centro di aiuto alla vita di Cernusco. Il convegno ha inizio alle 21 al Cineteatro Don Bosco in via Pio XI a Carugate.

sanitarie di Forza Itali Domenico Di Virgilio per lo schieramento del Pdl. C'erano, per i centristi dell'Udc, Lorenzo Cesa, Luisa Santolini, Luca Volontè e Savino Pezzotta. Nutrita anche la pattuglia del Pd con Luigi Bobba, Marco Calgaro, Andrea Sarubbi e Paola Binetti. L'associazionismo cattolico impegnato sul tema della vita era rappresentato dal portavoce dell'associazione Scienza & Vita Domenico Delle Foglie. Toni tutt'altro che bellicosi dal tavolo dei relatori (contrariamente al dibattito di questi giorni, scaturito anche da un editoriale di *Famiglia cristiana* che denunciava il "tabù" della 194). Anche se senza sconti verso una legge che Casini e Giacobbe giudicano iniqua. «Libertà di scelta non significa diritto all'aborto», ha

INSINTESI

1 **Mettere nero su bianco la tutela della vita «sin dal concepimento». Far sì che i consultori possano svolgere davvero la loro funzione di prevenzione**

2 **Resoconto numerico, nella relazione annuale del ministro della Salute, non solo degli aborti effettuati, ma anche dei bambini salvati e di altri elementi positivi**

spiegato Casini. Invece occorre puntare sulle misure preventive per la tutela della maternità, ha detto lo storico leader antiabortista, e su queste «è ora di unificare e non di dividere; basta con le lacerazioni su questo tema». Riforma sì, riforma no, modifiche sì, modifiche no. Per Giacobbe sono solo nominalismi. E pure deleteri. «È un espediente dialettico per ideologizzare il problema e non rispondere alle esigenze concrete». Ad esempio quelle di carattere economico: «La donna

che decide di abortire per questi motivi non è libera». Giacobbe e Casini hanno ricordato a questo proposito le parole di Napolitano in risposta alla donna che aveva denunciato pubblicamente di pensare all'aborto per carenza di mezzi. «Sarebbe così drammatico cancellare la parola "economiche" dall'articolo 4?», ha domandato Casini riferendosi alle cause per il ricorso all'aborto.

Binetti: «Un impegno condivisibile»
Buttiglione: «Ora parliamo di maternità»

Bipartisan le reazioni positive alle proposte dei Forum e Mpv da parte dei politici. Ma c'è anche chi ritiene che la legge non si tocchi e basta. Tra i primi Alfredo Mantovano (An): «Condivido la posizione di Carlo Casini, anche le virgole. Spesso si abortisce per questioni economiche, questo vuol dire che le donne non sono libere di scegliere». Da Mpv e Forum viene una «linea saggia» per Carlo Giovanardi, collega di Mantovano con delega alla Famiglia. Secondo il vicepresidente della Camera Rocco Buttiglione «oggi possiamo e dobbiamo parlare

della maternità in positivo, rafforzando l'alleanza fra madre e bambino». Ciò comporta il divieto di aborto dopo la ventesima settimana. Per Paola Binetti (Pd) il dibattito non si può «banalizzare con il dire "legge sì, legge no". Condivido l'impegno per le politiche familiari». Contrario a revisioni Fabrizio Cicchitto (Fi) per il quale «è giusto impegnarsi per attuare la parte finora non realizzata della legge», ma «il testo è equilibrato e serio e non conviene a nessuno aprire uno scontro di questa portata». Affine il parere dell'ex ministro Livia Turco.

Non a caso - come emerge dal VI Rapporto sulla prevenzione dell'aborto volontario che il Mpv sta per pubblicare con il titolo «Trent'anni a servizio della vita umana» - i motivi economici sono la causa prevalente per un aborto: il 44% del totale nel 2007. Rispetto all'atteggiamento del partner della donna che chiede di abortire, nel 2007 il 32% si è detto

contrario. Mentre il consenso o addirittura l'istigazione è stato, rispettivamente, dell'8% e del 12%. Il dossier documenta le attività dei 303 Cav (che in trent'anni hanno seguito 300mila donne) del Progetto Gemma e del Telefono Rosso del Gemelli di Roma. Il Mpv ricorda che sono circa 5 milioni gli aborti effettuati finora.

il caso

La Lombardia attende il Consiglio di Stato Gli operatori: «Avanti con le nostre linee guida»



Non dovrebbe tardare ad arrivare la decisione del Consiglio di Stato sulle linee guida della legge 194 emanate dalla Lombardia. Il provvedimento attuativo delle linee guida sull'interruzione volontaria di gravidanza, approvato dalla Giunta regionale a gennaio di quest'anno, è stato impugnato davanti al Tar della Lombardia da otto medici della Cgil, che ne chiedono l'annullamento. La decisione nel merito arriverà probabilmente tra qualche mese, ma intanto in sede cautelare i giudici amministrativi lombardi hanno accolto la richiesta di "sospensiva". Si tratta - in attesa delle sentenze - della provvisoria sospensione dell'esecuzione del provvedimento impugnato.

Una decisione a sua volta impugnabile davanti al Consiglio di Stato. Scelta che il Pirellone ha deciso di seguire, chiedendo al Consiglio di Stato di rivedere la decisione in secondo grado attraverso l'atto di impugnazione che sarà depositato nei prossimi giorni a Palazzo Spada. «Il Tar non si è pronunciato nel merito - spiega un giudice del Tribunale amministrativo lombardo che preferisce restare anonimo - ma solo, a un esame preliminare, sul fatto che la Regione non avrebbe la competenza per emanare un provvedimento amministrativo in questa materia: non da alcun giudizio, né positivo né negativo sul contenuto delle linee guida regionali. Di conseguenza questa pronuncia non entra in alcun

modo nell'attuale dibattito politico su questa materia».

Un giudizio sui contenuti di questo provvedimento lo hanno invece già dato molti degli operatori del settore, che malgrado le linee guida siano state sospese, continuano ad applicarle in nome della buona prassi medica. Molti ospedali si erano già dotati di propri codici di autoregolamentazione, dal contenuto del tutto simile a quello poi approvato dalla Giunta regionale. «Dopo la decisione del tribunale amministrativo abbiamo fatto alcune riunioni per confrontarci sul da farsi - spiega Basilio Tiso, direttore sanitario della Mangiagalli di Milano - e, pur con qualche difficoltà, alla fine ci siamo ritrovati tutti d'accordo. Continueremo a fare quello che abbiamo sempre fatto. Continueremo ad applicare quanto previsto dal nostro codice di autoregolamentazione interno». Le indicazioni di cui la clinica milanese si era dotata erano infatti in buona parte state recepite dalla Regione, che nello stendere il provvedimento si era ispirata anche alla buona prassi clinica degli operatori del settore. «Noi non siamo contro la legge, anzi riteniamo che in questo modo possa essere applicata meglio. E il risultato è che il numero di aborti alla Mangiagalli è diminuito. Riteniamo che, ad esempio, il limite delle 22 settimane e 3 giorni sia dettato dall'avanzare della scienza. Cerchiamo di attuarla anche nella parte preventiva, innanzitutto mettendoci nei panni della donna. Cerchiamo di aiutarla a rimuovere le cause che la inducono ad abortire appoggiandoci ai consultori, ad altre realtà del territorio e al Centro di aiuto alla vita».

colpi di mano
di Assuntina Morrési

La legge 40 funziona, ma non si può dirlo...



Probabilmente nessuno leggerà in aula il rapporto sullo stato di attuazione della legge 40 relativo al 2007 predisposto dall'ex ministro alla Salute Livia Turco, firmato il 30 aprile e materializzatosi negli uffici del Parlamento italiano venerdì scorso. Prima di andarsene, la Turco ha avuto un'attività a dir poco febbrile: con sei mesi di anticipo ha presentato la relazione sull'attuazione della legge 194 sull'aborto, ha firmato le nuove linee guida della legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita prima delle elezioni politiche e le ha rese note dopo, aspettando prudentemente anche i risultati del ballottaggio per il sindaco di Roma. Infine ha presentato la relazione sullo stato di attuazione della stessa legge, relativa allo scorso anno, con due mesi di anticipo rispetto al termine fissato.

I dati in questione dimostrano che la legge funziona, nonostante le donne accedano alle tecniche di fecondazione in vitro in età sempre più avanzata, fatto che riduce l'efficacia delle tecniche stesse. In particolare, rispetto alla scorsa relazione, aumentano i centri presso cui si può accedere a questo tipo di servizi (342 contro i 330 dello scorso anno), aumentano le coppie che accedono ai servizi di fecondazione in vitro (30274 contro 27254), i cicli di trattamenti (36912 rispetto a 33244) e soprattutto i bambini

Venerdì scorso, a sorpresa, il documento annuale sullo stato di attuazione della legge 40 ha fatto la sua comparsa in Parlamento per volere dell'ex ministro Turco, con due mesi di anticipo rispetto alla scadenza naturale. Per dare una lettura forzata a dati che dicono altro

nati (5218 a fronte di 3385). Diminuiscono gli eventi negativi, cioè gli aborti spontanei, tardivi, le gravidanze extrauterine e le morti in grembo - 24,9% contro il 26,4% dell'anno precedente - che lo scorso anno invece erano state stigmatizzate nella relazione. Le gravidanze gemellari e trigemine nel complesso sono costanti rispetto allo scorso anno. Secondo l'ex ministro Turco il dato negativo è che nelle donne con età inferiore ai 29 anni è troppo alta - rispetto alla media nazionale e soprattutto europea - la percentuale di queste gravidanze. La presenza di gravidanze e parti plurimi è giudicata sempre negativamente, perché significa spesso parti prematuri con bambini sottopeso e immaturi, con tutte le conseguenze che ne possono venire, e quindi il fatto che non siano aumentate è positivo. Nella relazione non si conosce la percentuale di questo tipo di gravidanze nella stessa fascia di età lo scorso anno, né prima della legge, e se non si hanno termini di confronto non si può giudicare adeguatamente l'incidenza della normativa. Il problema di questo tipo di gravidanze, comunque, si può superare promuovendo la

crioconservazione degli ovociti, anziché invocare il ripristino di quella embrionale. Ma non è chiaro cosa effettivamente si augurasse l'ex ministro Turco a riguardo. Commentando i dati sulle gravidanze plurime, la Turco ha scritto: «Si ricorda che la legge non permette di selezionare la qualità dell'embrione da trasferire, basata sulla sua probabilità di impianto e che quindi la qualità degli embrioni trasferiti è inferiore a quella utilizzata dagli altri Paesi europei. In questo senso, il fatto che tali percentuali non aumentino non rappresenta un successo dell'efficacia delle tecniche, ma semmai il risultato del loro insuccesso». Insomma, le gravidanze gemellari e trigemine non sono aumentate perché si impiantano embrioni di "qualità inferiore", che quindi non si sviluppano. È quindi se il numero delle gravidanze plurime fosse elevato - come si lamenta la Turco per le donne con meno di 29 anni - la legge avrebbe funzionato. Eppure anche per le donne di questa fascia di età si dice che la legge non funziona... Forse l'ex ministro della Salute dovrebbe mettersi d'accordo con se stessa.

Un dato molto importante è il crollo delle complicanze per iperstimolazione ovarica. Si è passati dai 670 casi del 2005 ai 161 casi del 2006. Un fatto positivo per la salute delle donne, e il merito è senza dubbio del tanto vituperato limite massimo di tre embrioni da creare per trasferire in utero. In questo modo la legge impone di fatto di produrre meno ovociti, le stimolazioni ovariche di conseguenza sono meno pesanti e quindi crollano le complicanze.

Negativo, invece, il dato dell'età delle donne che accedono a questo tipo di tecniche: quasi un ciclo di trattamenti su quattro (il 24%, precisamente) viene effettuato su pazienti con età maggiore o uguale a quaranta anni, e lo scorso anno la percentuale era del 20,7%. Anche l'età media è aumentata, e inoltre il 62,1% delle donne che si sottopongono a questi trattamenti hanno più di trentaquattro anni. La fertilità delle donne cala vertiginosamente con l'età, e iniziare questi percorsi così tardi significa andare incontro sempre con maggiore probabilità a fallimenti, influenzando tra l'altro anche sul dato finale dell'efficacia della tecnica stessa. È noto, purtroppo, che in Italia le donne tendono a far slittare in avanti il tempo in cui avere figli per motivi economici, di precarietà delle condizioni di lavoro, di mancanza di misure di sostegno adeguate per le famiglie in generale, per cui sempre più spesso mettere al mondo un figlio è quasi un atto eroico, o un lusso per pochi. Vero è anche, tuttavia, che tanta pubblicità nei confronti delle tecniche di fecondazione artificiale porta spesso ad amare illusioni, facendo intravedere il miraggio di una tecnica che potrebbe far avere figli indipendentemente da condizioni fisiche e soprattutto dagli inesorabili orologi naturali. Ultimo dato: del 21% delle gravidanze iniziate si perdono le tracce. La raccolta dati è migliorata rispetto all'anno scorso, quando la relazione riferiva che del 41% di gravidanze iniziate non si conosceva l'esito, ma in questo senso è sicuramente necessario disporre di dati ancora più completi.

Olanda: l'eutanasia frena, le pressioni no

di Augusto Caraceni*

per la verità



Secondo una lettura parziale dei dati e dei registri regionali (poi diffusa dai media) le richieste sarebbero in aumento. Quando invece sono diminuite.

l'appello

«Morire non è un diritto»



Morire «non può diventare la nuova frontiera dei diritti umani».

Attraverso un computer e con il solo movimento degli occhi - l'unica cosa che riesce a muovere oltre al capo, dopo essersi risvegliato da due anni di coma - Salvatore Crisafulli è tornato a fare sentire la sua voce. L'altro ieri ha inviato un nuovo messaggio a Napolitano, rispondendo alla lettera che il capo dello Stato gli aveva scritto ad aprile dopo il primo, disperato appello, che lui e altre famiglie di pazienti in stato vegetativo avevano lanciato. «Perché i mass media parlano solo di eutanasia senza andare in fondo al problema? Perché le discussioni si infiammano quando vengono sollevati casi come quello di Piergiorgio Welby?». Domande di cui le 90 famiglie che hanno firmato il messaggio, per lo più ignorato dai media, attendono risposta. Si tratta di genitori, figli, fratelli e sorelle di persone in coma accudite a casa: «Oggi tutto grava sulle nostre famiglie - prosegue l'appello - perché non ci sono strutture adatte ad accogliere e in particolare non esiste un'assistenza domiciliare. Gli ospedali che ci assistono oggi sono le nostre case».

Si chiede allo Stato di intervenire soprattutto laddove le Regioni sono inadempienti: «In Lombardia ci sono persone che nelle nostre stesse condizioni a cui non manca (quasi) niente, in Sicilia e in Puglia manca tutto. La Regione Sicilia, per esempio, non recepisce una legge nazionale come la 162/98 ("vita indipendente"). Altro che vita indipendente, da anni dicono che mancano i fondi e pertanto non si può usufruire nemmeno dei benefici della legge 328/00». La convinzione che con un'assistenza adeguata si può migliorare, ha spinto Salvatore e queste 90 famiglie a rivolgersi nuovamente al presidente della Repubblica: «Il vero dramma non è il cosiddetto "stato vegetativo" ma quello che ne consegue: l'abbandono, l'indifferenza delle istituzioni e della medicina». (I. N.)

In Olanda l'eutanasia sarebbe in aumento. Questa la notizia che nei giorni scorsi è circolata sulla stampa italiana, estralpolata dal "Regional euthanasia review committees report" (<http://www.toetsingscommissies euth anasie.nl>). Secondo quanto si legge nel documento, i Comitati regionali che si occupano di raccogliere le denunce dei casi avrebbero registrato un'impennata nella richiesta di "dolce morte". Nessuno però si è preso la briga di spiegare che non tutti i casi di eutanasia vengono denunciati a questo ente. E che, anzi, l'aumento è frutto del tentativo di questo organismo di raccogliere una percentuale sempre maggiore di atti simili. Che in realtà, nel complesso, stanno calando. Una buona notizia non comunicata, dunque, a favore di quella cattiva.

Secondo l'articolo pubblicato lo scorso anno sul *New England Journal of Medicine*, nel 2005 sarebbero state 2297 le richieste di eutanasia accolte e 113 quelle di suicidio assistito, quindi 2410 in totale i casi di morti medicalmente assistite o provocate. Di queste 1933 sono state riportate in modo corretto agli appositi Comitati di revisione, pari all'80% dei casi. Non potendo ancora disporre di uno studio che dice quanti sono i casi effettivi nel 2006 e nel 2007 dobbiamo limitarci a riportare i dati delle denunce: 1923 nel 2006 e 2210 nel 2007. Aumento? No, se si guarda al dato complessivo di due anni prima, e nemmeno se si considera il tentativo di emersione di cui dicevamo prima. Anche perché la tendenza sembra andare da tutt'altra parte: non dimentichiamo che il dato generale del 2005 dimostra una riduzione dal 2,6% del 2001 all'1,7% di casi di eutanasia su tutte le cause di decesso in Olanda.

In qui, dunque, la questione dei numeri. Ma c'è dell'altro. Le presunte dichiarazioni attribuite alla Commissione di verifica riportano che spesso «non si tratta di eutanasia attiva». Tale affermazione sembra essere alquanto misteriosa, perché per la legge olandese esiste solo questa. Quali sono allora le altre pratiche che sottintende il documento? È difficile che la Commissione abbia incluso in un comunicato ufficiale altri tipi di decisione come la sospensione dei trattamenti o l'accanimento. E questa vaghezza non aiuta di certo a fare chiarezza. In Olanda, lo ricordiamo, è in vigore dal 2002 una legge che permette di esaudire richieste di eutanasia o suicidio assistito da parte dei medici seguendo una procedura molto rigorosa e pubblica di verifica e documentazione del caso. Proprio questa documentazione e l'attento monitoraggio consentono di fornire dati precisi.

In questo contesto le cure palliative, anche in Olanda, sono qualcosa di estraneo e distinto rispetto alle pratiche eutanasiche. Infatti il punto di vista olandese è che l'eutanasia non fa parte né della pratica medica

Cure palliative: in Norvegia il Forum europeo fa il punto



Il quinto Forum sulla ricerca dell'Eapc (la Società europea di cure palliative) si tiene a Trondheim, in Norvegia dal 29 al 31 maggio. Preceduto da un pre-meeting, che si aprirà lunedì prossimo, è l'appuntamento più importante in cui si ritrovano gli esperti di cure palliative a livello europeo. Quest'anno a capo del comitato scientifico c'è il dottor Augusto Caraceni, direttore della struttura complessa di cure palliative dell'Istituto tumori di Milano. Proprio qui è stata fondata l'Eapc e ha sede la sua segreteria. Come era solito sottolineare la fondatrice delle cure palliative Cicely Saunders, esse devono essere continuamente supportate da un processo di sviluppo. «Le cure palliative - viene sottolineato nell'invito al Forum - hanno una loro complessità nell'esercizio pratico e molti obiettivi devono essere raggiunti. Lo stesso discorso si può fare per la ricerca in questo campo, il cui successo dipende anche dalla collaborazione tra i differenti gruppi professionali che provengono da Paesi diversi». E si tratta di una collaborazione che porta a risultati concreti: il 6° Programma quadro Cee per la ricerca biomedica ha assegnato circa 2 milioni di euro a un programma di ricerca su dolore, depressione e astenia, a un consorzio di centri europei coordinato dal professor Stein Kaasa dell'Università di Trondheim. Presso il Centro di ricerca e cura milanese viene coordinato il progetto sulle nuove linee guida per il dolore da cancro con un ricercatore completamente finanziato dal programma europeo. (E.Lo.)

ordinaria, né delle cure palliative. Adeguata terapia del dolore e dei sintomi e sedazione nelle fasi terminali sono invece una parte costitutiva delle cure palliative e non hanno mai lo scopo di abbreviare la

vita. Proprio secondo gli ultimi studi, un maggiore ricorso alle cure palliative si è verificato in Olanda in parallelo alla recente riduzione dei casi di eutanasia. Sono sterili mistificazioni quelle che vogliono invece confondere i piani della sedazione e dell'analgesia con la pratica dell'eutanasia. I pazienti devono essere rassicurati: non vi è nessuna equivalenza, né pratica né etica, tra terapie analgesiche e sedative effettuate per dare sollievo al dolore nelle fasi terminali e l'eutanasia. «Questi ed altri temi, peraltro, saranno dibattuti al prossimo congresso sulla ricerca in cure palliative che si terrà a Trondheim in Norvegia tra il 28 e il 31 Maggio prossimi. Tra i partecipanti molti provengono dall'Olanda e da Belgio, l'altro Paese europeo in cui è in vigore l'eutanasia. Il comitato scientifico, pur nella massima apertura, non ha però accettato contributi scientifici che fossero basati sull'applicazione pratica della legge e sulla effettuazione per così dire "clinica" dell'eutanasia. Il confronto con la realtà non ci può esimere in momenti così cruciali dal dialogo con tutti, ma la speranza è che si comprenda come la risposta alle sofferenze di chi è irrimediabilmente malato è nel calore delle cure fino all'ultimo istante di vita non nella fredda solitudine dell'eutanasia».

*direttore della Struttura complessa di Cure palliative dell'Istituto nazionale dei Tumori di Milano

box

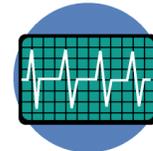
Richieste scritte e Protocollo di Groningen: ecco come funziona la legge olandese

Nell'aprile 2002 è entrata in vigore in Olanda la legge che, prima al mondo, ha legalizzato l'eutanasia per gli adulti, legittimando una pratica peraltro già diffusa e pressoché impunita. Per i pazienti tra i 12 e i 16 anni è necessario il consenso dei genitori o del tutore. La scelta del paziente (in condizioni di «sofferenze insopportabili» e per le quali «non esiste alcuna ragionevole alternativa») deve essere «volontaria» e «ben meditata». La richiesta, per iscritto, viene valutata oltre che dal medico curante anche da un suo collega «indipendente», il quale è tenuto a redigere un rapporto su ogni singolo caso. Nell'agosto del 2004 la clinica di Groningen ha ottenuto l'autorizzazione per l'eutanasia

infantile, sulla base di un protocollo condiviso dagli organi di giustizia. Il cosiddetto «Protocollo di Groningen» ha incentivato la creazione di un Comitato nazionale, chiamato a vagliare a posteriori gli interventi di eutanasia infantile e gli aborti dopo la 24esima settimana. Il pediatra deve verificare che la sofferenza del paziente sia intollerabile «secondo l'opinione medica prevalente». Oltre all'assenso dei genitori (la cui richiesta deve essere «esplicita e ripetuta»), anche in questo caso è necessario il parere di un medico «indipendente». Dopo l'intervento, il pediatra deve notificare il caso a un Comitato che fornisce un parere alla procura locale. È questa che valuta, infine, se siano stati commessi abusi. Paolo Alfieri

intanto in Italia

Eutanasia e anziani: quante perplessità su un nuovo sondaggio



Verranno resi noti oggi i dati del VII Rapporto Censis-Salute La Repubblica in occasione di un convegno sulla terza età. Dalle anticipazioni dei giorni scorsi emergerebbe che il 52,5% del campione degli anziani

intervistati avrebbe detto sì all'eutanasia, mentre il 66,5% sarebbe favorevole al testamento biologico. Attendiamo di vedere come sono state formulate queste domande, il contesto in cui sono state proposte, con il sospetto che ciò che si agita attorno a rilevazioni di questo genere si porti dietro il limite dell'utilizzo che si sceglie di farne: un limite sottile ma non meno importante. Senza la pretesa di voler fare il processo alle intenzioni - che in questo caso non sono ancora state manifestate - emergono però legittime perplessità su un dato abnorme e smentito da tutti gli altri indicatori noti. Ne abbiamo parlato con alcuni esperti, che con gli anziani lavorano fianco a fianco ogni giorno. E ci hanno confermato questo dubbio.

«Potrebbe essere una risposta derivata dalla paura - dice il geriatra Marco Trabucchi, uno dei massimi studiosi italiani delle problematiche mediche legate alla terza età - Una risposta dettata dall'incertezza sul futuro. Credo che si possa essere sollecitati allora anche da notizie come queste, a continuare, come operatori sanitari a dare delle garanzie ai malati sull'assistenza. È un richiamo ad una sempre maggiore responsabilità da parte delle strutture sanitarie perché gli anziani non vengano sforati nemmeno dal dubbio di questa domanda di morte». Il primo fronte in questo tipo di assistenza è quello dei medici di base, coloro che ogni giorno e per lungo tempo, più di ogni altra categoria di medici hanno a che fare con i malati: «La domanda di eutanasia non viene quasi mai formulata in ambulatorio da parte di persone avanti con gli anni, malate e magari con qualche acciaccio di troppo - risponde secco Pierangelo Lora Aprile, medico di base e palliativista - e se per caso succede va codificata». Come? «Dietro a un'affermazione come "meglio morire piuttosto che soffrire" può nascondersi una richiesta di aiuto. Noi dobbiamo ascoltarla e capirla per fornire la possibilità di aiuto più corretta».

L'innalzamento della popolazione è un dato positivo se lo si legge come progresso della società. Ma va sostenuto con politiche adeguate: «Non è l'eutanasia la risposta ai problemi degli anziani - dice Gian Vito Romanelli, medico di base ed esperto di cure palliative anche lui - è un grido d'aiuto. Gli anziani vanno messi in condizione di vivere dignitosamente. Vedo quotidianamente tanti anziani, ai quali do spazio per tanto tempo, organizzando gli incontri su appuntamento. In questo modo cerco di aiutarli ad accedere ai servizi: certo, costa fatica e ci vuole una riorganizzazione di tutto. Ma le domande di eutanasia si trasformano in aiuto concreto solo attraverso l'ascolto e l'empatia».

Francesca Lozito

matita blu

C'è una «casta» anche dell'aborto

di Tommaso Gomez



Vedi cosa succede a sottostimarti. A lasciarti confondere, magari, dalla muraglia massmediatica ostile sperimentata ai tempi

del referendum sulla legge 40. O dallo sbarramento cartaceo quotidiano rappresentato, per dire, dalla triade dei giornali più diffusi (quaternità junghiana se aggiungiamo anche l'organo di Confindustria) e dalla selva di quelli più piccini, senza parlare di tv, reti Mediaset e Rai e via dicendo. Epperò Filippo Facci sul *Giornale* ti aiuta un po' con l'autostima, che non sei proprio così marginale come pensi: «È una vera e propria casta, quella che sui giornali parla continuamente di modificare la legge 194. È una trasversalità numericamente modestissima che frequenta gli snodi dell'informazione». Non te ne eri accorto, forse, ma sarà. «È una lobby che ti propina

un'intervista al giorno per auspicare ipocriti "miglioramenti" a una legge che non solo palesemente funziona (gli aborti calano anno dopo anno, sempre) ma che la stragrande maggioranza degli italiani giudica buona così com'è: centrodestra compreso, e chi ha da ridire vada a sbirciarsi i sondaggi sul tema».

Beh, qui, a essere un tantino ipocrita, per salire sullo stesso piano di cavalleria, non è forse la «casta» pro-vita. Per riassumere in breve, prendendo a prestito un Piergiorgio Liverani su *Avvenire* di qualche mese fa: «Quando la legge 194 fu promulgata, nel 1978, i nati furono 720.822 e gli aborti, secondo le stime più attendibili (prof. Bernardo Colombo, Università di Padova), un numero più vicino ai 100 che ai 200mila: ipotizziamo 150mila... Oggi - dati del 2006 - gli aborti legali sono 133mila e le nascite 554.000. Vuol dire che nel 1978 gli aborti erano poco più del 20% delle nascite mentre ora, con quelli clandestini che l'Istituto Superiore di Sanità stima in 20.000, sono saliti a oltre il 27%: più di un aborto su

quattro concepimenti». E tutto ciò non pare esattamente voce del verbo «funzionare». Semplicemente, meno gravidanze-meno aborti. E senza considerare gli aborti nascosti causati dalla cosiddetta pillola del giorno dopo.

A proposito di «casta» e «trasversale», fa sempre un certo effetto, poi, sentire il liberale del *Giornale* all'unisono con la comunista di *Liberazione*, Angela Azzaro per l'occasione, che denuncia pure lei «l'attacco che chiesa e politica portano avanti da anni contro la libera scelta delle donne». «Ristabilire oggi che cosa è vita e cosa non lo è, ristabilire il confine tra lo Stato e la libera scelta - scrive - significa capire quanto nella politica contino non solo le questioni astratte, ma i corpi, le storie, le relazioni». Perché oggi la sfera personale ritorna con prepotenza sotto i riflettori: la destra la vuole piegare al volere di dio (cioè al proprio interesse) e la sinistra la riduce a una questione di diritti...». Convergenze parallele. Più che *La Casta* qui è forse *La Deriva*.



L'appuntamento con le pagine di Avvenire sui temi della bioetica è per giovedì 29 maggio

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

email: vita@avvenire.it
fax: 02.6780483