

NEWSLETTER DI SCIENZA & VITA



N°41 | Edizione Novembre 2010

Focus: VIII Incontro Nazionale Associazioni Locali

Attualità: Il documento di S&V sulle carceri, due analisi

Macchia nera

Biofiction

Biblionote

Sommario

FOCUS

Antropologia positiva & ricerca, con le Società scientifiche si può <i>di Lucio Romano</i>	3
Prevenire l'infertilità maschile riduce il ricorso alla Pma <i>di Aldo Isidori</i>	5
Una scienza del farmaco come bene sociale, non di consumo <i>di Liberato Berrino</i>	6
Volgere l'approccio alla persona e non solo al tumore <i>di Paolo Marchetti</i>	8

ATTUALITA'

Dalla "tolleranza zero" al "diritto fraterno" <i>di Patrizio Gonnella</i>	11
Una scelta radicale verso le pene alternative <i>di Mario Marazziti</i>	12

MACCHIA NERA

Manipolare, solo manipolare. La vita? E che sarà mai... <i>di Umberto Folena</i>	14
---	----

BIOFICTION

L'educazione sentimentale rivive nel fantasy drama della BBC <i>di Olga Calabrese</i>	17
--	----

BIBLIONOTE

Medicina e sanità, snodi cruciali	18
---	----

Direttore responsabile Domenico Delle Foglie



DUE MOMENTI CLOU | L'incontro nazionale e il Convegno

ANTROPOLOGIA POSITIVA & RICERCA CON LE SOCIETÀ SCIENTIFICHE SI PUÒ

di Lucio Romano*

L' VIII Incontro nazionale con le Associazioni

Locali di Scienza & Vita e il Convegno sul tema "10 anni dopo il sequenziamento del genoma umano" hanno rappresentato una due giorni ricca di contenuti, caratterizzata da interventi di prestigiosi relatori, con un folta partecipazione di associati, convegnisti e l'autorevole presenza di S. Ecc.za monsignor Mariano Crociata, Segretario generale della Cei, e di monsignor Domenico Pompili, direttore dell'Ufficio Nazionale per le Comunicazioni Sociali della Cei.

Da sempre Scienza & Vita è attenta alla ricerca medica e alle sue applicazioni, con riferimento all'antropologia personalista che rappresenta guida sicura e non antitesi al progresso scientifico. Appunto in questa prospettiva si sono svolti i lavori assembleari - nel segno dell'incontro, del dialogo, del confronto - e, valore aggiunto, con due Lectio Magistralis tenute dal neocardinale Elio Sgreccia su "La Chiesa e la pastorale della vita" e dal professore Bruno Dallapiccola, genetista di rilievo internazionale. Ciò ha rappresentato un'ulteriore tappa del progressivo approfondimento - costantemente curato dall'Associazione e da tutti coloro che si riconoscono nel suo operare - sia sul versante della riflessione etica che strettamente biomedica. Nella prospettiva di una virtuosa coniugazione tra antropologia positiva e ricerca scientifica, vale a dire anche nella relazione tra fede e ragione, il dialogo con le Società scientifiche rappresenta un valore aggiunto. La partecipazione di ben cinque importanti Società scientifiche all'VIII Incontro con le Associazioni Locali ha significato il riconoscimento al nostro metodo di lavoro, improntato alla dialettica costruttiva e rigorosamente ancorata al valore di ogni essere umano e alla dignità di ogni persona in qualsiasi condizione della sua vita. Infatti nelle numerose occasioni in cui abbiamo fatto sentire la nostra voce, non è mai mancato né il modo né la consuetudine di una partecipazione attiva fondata sul rispetto e, nello stesso tempo, sulla chiarezza di pensiero e di intenti.

La presenza di autorevoli rappresentanti delle Società Scientifiche - professore Libero Berrino, Società Italiana di Farmacologia; professore Aldo Isidori, Società Italiana di Fisiopatologia della Riproduzione; professore Paolo Marchetti, Associazione Italiana di Oncologia Medica; professore Nicola Natale, Federazione Società Medico Scientifiche Italiane; professore Giorgio Vittori, Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - è la compiuta rappresentazione di una rete di relazioni e di buone pratiche comuni destinate, nell'auspicio di noi tutti e di molti, a estendersi in ampiezza e profondità. Le riflessioni curate dai suddetti relatori, particolarmente apprezzate dai numerosi convegnisti, hanno offerto la possibilità di poter individuare per un prossimo futuro percorsi comuni nell'ambito delle diverse tematiche, proprie di Scienza & Vita così delle rispettive Società Scientifiche.

Particolarmente significativo, per il decennale ricorrente e l'attualità del tema, il Convegno nazionale "Dieci anni dopo il sequenziamento del genoma umano", del quale tratteremo con maggiori particolari nella prossima Newsletter. La introduttiva Lectio Magistralis del professore Bruno Dallapiccola - preceduta dagli interventi delle past president di Scienza & Vita professoressa Paola Binetti e professoressa Maria Luisa Di Pietro - ha richiamato la cronistoria dello sviluppo delle ricerche e lo stato dell'arte, delineato gli orizzonti futuri ed i possibili benefici, dimostrando altresì con il consueto rigore scientifico e la riconosciuta capacità comunicativa le infondatezze e le incongruenze in merito a strumentalizzazioni speculative sia di tipo culturale che commerciale dell'inopinato diffondersi dei cosiddetti test genetici.

Appunto in merito alle suddette tematiche si è svolta la successiva tavola rotonda che ha coniugato scienza, comunicazione, testimonianza e presenza associativa.

Hanno partecipato con approfondite e ampie riflessioni, pertinenti i rispettivi campi di competenza, la dottoressa Renza Barbon Galluppi, presidente della Federazione Italiana Malattie Rare;



il professore Gualtiero Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore e il dottor Roberto Napoletano, direttore de "Il Messaggero".

Nel contesto dei due giorni assembleari, la presenza folta e qualificata degli associati di Scienza & Vita ha rappresentato un'indubitabile ricchezza, evidenziatasi anche con interventi puntuali e di larga visione prospettica per il futuro di Scienza & Vita.

La condivisione di obiettivi e di finalità, muovendoci sul piano culturale-informativo, comunicativo ed educativo – e prepolitico, trasversale e apartitico – è da sempre la cifra del nostro operare. In tal senso, ricchezza associativa è il costante e proficuo contributo fornito dalla sintonia con le professionalità ampiamente rappresentate nelle realtà locali di Scienza & Vita per tangibile diffusione, capillarità, e vivacità nella presenza culturale.

In sintesi, possiamo dire che si è palesata l'urgenza di perseguire un progetto educativo, rivolto *ad intra* e *ad extra*, secondo uno stile che sappia continuare a coniugare scienza, vita e cura di ogni uomo.



Comunicato n° 22 del 27 Novembre 2010

SCIENZA & VITA AI MEDIA ITALIANI: DATE VOCE AI PIU' FRAGILI

L'Associazione Scienza & Vita, a conclusione del suo convegno nazionale, ha approvato una mozione rivolta al sistema informativo nazionale pubblico e privato:

“L'Associazione Scienza & Vita chiede all'intero sistema informativo pubblico e privato di farsi carico delle persone in condizione di massima fragilità. Un'esigenza fortemente avvertita dall'opinione pubblica italiana, ma che non ha trovato sino ad oggi adeguata accoglienza.

Lo testimonia la dolorosa vicenda della trasmissione Rai 'Vieni via con me'. L'assenza dei malati, di quanti li seguono amorevolmente e delle associazioni di volontariato che si pongono al loro servizio, lede la dignità umana di queste persone e delle loro famiglie. All'opinione pubblica italiana è stata mostrata come praticabile la sola possibilità di ricorrere all'eutanasia o all'interruzione dell'alimentazione e dell'idratazione.

Scelte, queste ultime, che negano alla radice il diritto alla vita nella condizione di massima fragilità e di disabilità.

Spiace constatare che alcuni media abbiano manifestato una miopia culturale di così grave entità da non saper vedere una realtà molto diffusa nel nostro Paese, lasciando parlare solo una esigua élite, lontana dalla gente comune e dalla vita quotidiana.

Le donne e gli uomini di Scienza & Vita, nel ribadire la prospettiva antropologica che chiude le porte all'eutanasia come all'accanimento terapeutico, chiedono a tutti i media italiani di dare spazio ai più deboli attraverso la voce delle loro famiglie. Grandi responsabilità oggi gravano sulle spalle degli operatori dell'informazione e dell'intrattenimento per la trasmissione dei valori, per il pluralismo e per la democrazia sostanziale. Scienza & Vita, a nome dei più fragili fra noi, sarà sempre disponibile a partecipare a ogni livello, nazionale e locale, alla narrazione pubblica. Ma in condizione di sostanziale parità, sino ad ora non adeguatamente garantita.

E ribadisce una richiesta semplice, quanto efficace: fateli parlare”.

** Copresidente nazionale
Associazione Scienza & Vita*



IN DIALOGO 1 | Società Italiana di Fisiopatologia della Riproduzione

PREVENIRE L'INFERTILITÀ MASCHILE RIDUCE IL RICORSO ALLA PMA

di Aldo Isidori*

La Società Italiana di Fisiopatologia della Riproduzione (S.F.R.) è stata fondata negli anni '80 con lo scopo di riunire competenze mediche, biologiche, filosofiche ed etico-morali in vista di un approccio multidisciplinare a un campo dell'attività vitale umana di importanza fondamentale personale e sociale, ma finora parzialmente sconosciuto o affrontato, e cioè la riproduzione. Il problema è stato visto non in termini puramente medici ma anche e soprattutto etico-personalistici, ponendo appunto la dimensione personalistica al centro dell'interesse.

Pur comprendendo anche competenze ginecologiche (per riprodursi bisogna essere in due!) la Sfr si è dedicata soprattutto al campo della sterilità maschile, delle sue cause e delle sue cure. Mentre infatti la ginecologia è scienza antica, la patologia riproduttiva del maschio è stata nei secoli ignorata e denegata, a motivo soprattutto di ancestrali tabù. Oggi tuttavia la Andrologia è una Scienza esatta, e come tutte le discipline cliniche si occupa di prevenire le cause di infertilità nel maschio, e quando questa sussista, procedere ad una diagnosi ed alla possibile terapia.

La popolazione maschile di età compresa tra i 18 e i 50 anni è di 13.700.000, di cui 2.055.000 a rischio di infertilità (15%). Su 500.000 coppie stabili / anno il 20 % presenta problemi di fertilità.

Nel 2007 sono stati eseguiti circa 80.000 interventi di Procreazione Medicalmente Assistita (Pma), di cui oltre il 50 % per cause maschili. E' da dire tuttavia che molte di queste cause avrebbero potuto essere diagnosticate e curate. I costi personali e sociali della Pma: tra indagini preparatorie, trattamento farmacologico, farmaci e ore impiegate è pari a 69.412.000 euro per gli interventi di primo livello e a 376.244.000 per quelli di secondo livello. In totale una spesa astronomica di 44.656.200 euro. Come detto, molti di questi interventi per cause maschili potrebbero essere evitati con una attenta diagnosi e cura di queste cause; cosa che assai raramente viene fatta.

In molti Centri per la Riproduzione la figura dell'andrologo è ignorata.

Le cause di infertilità nel maschio sono molteplici (varicocele, alterazioni genetiche, infezioni, danno

iatrogeno e ambientale, criptorchidismo, traumi testicolari, ostruzione delle vie seminali, cause endocrine, cause immunologiche, anche se per il 40% dei casi non si rinviene la causa). Molteplici sono pure i fattori di rischio, alcuni non modificabili ma precocemente individuabili (criptorchidismo, varicocele, infezioni, cause iatrogene, torsioni testicolari, tumori, malattie sistemiche), altri modificabili (obesità, fumo, malnutrizione, ridotta attività fisica, stress psichico, abuso di caffeina, abuso di alcool e sostanze stupefacenti, infezioni, fattori tossici ambientali, tra cui radiazioni, campi elettrici o magnetici, pesticidi, solventi).

La prevenzione della infertilità maschile potrebbe ridurre il ricorso a tecniche di Pma sia quando la causa è riconducibile a fattori di rischio modificabili (obesità, fumo, droga), sia quando è riconducibile a fattori di rischio non modificabili ma precocemente diagnosticabili (varicocele, criptorchidismo, ipogonadismo ecc.). Se si riducesse anche solo del 15% il ricorso a tecniche di fecondazione assistita per cause maschili, si potrebbero risparmiare circa 40 milioni di euro/anno.

Cardine del processo di prevenzione è comunque l'informazione, a tutti i livelli, dalle scuole, alle palestre, ai circoli giovanili ecc. Allo scopo è fondamentale la sinergia con altre Istituzioni che abbiano alla base gli stessi valori etico-morali della Sfr. Su questo piano, una futura, stretta collaborazione tra Sfr e Scienza & Vita può tracciare un virtuoso percorso comune volto a salvaguardare quello che è la più sublime delle attività umane, cioè la procreazione, in cui gli attori (i genitori) e la scienza sono chiamati a collaborare (come dice la parola "pro"-creazione) all'opera vitale del Creatore.



**Professore emerito di Endocrinologia e Andrologia,
Università "Sapienza" di Roma,
primo presidente della Società Italiana
di Fisiopatologia della Riproduzione*



IN DIALOGO 2 | Società Italiana di Farmacologia

UNA SCIENZA DEL FARMACO COME BENE SOCIALE, NON DI CONSUMO

di Liberato Berrino*

Fondata nel 1939, la Società Italiana di Farmacologia (SIF) è stata riconosciuta nel 1996 come associazione scientifica non-profit dal Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica. E' membro IUPHAR (International Union of Pharmacology) ed EPHAR (Federation of the European Pharmacological Societies). La membership attuale consiste di 1104 soci ordinari (provenienti dal mondo accademico, sanitario, industriale e dagli enti di ricerca pubblici e privati), 12 soci onorari e 30 soci sostenitori. La Società ha sede a Milano, dove è ubicata la Segreteria organizzativa. La Sif include una Sezione di Farmacologia Clinica. Con frequenza biennale organizza il Convegno Nazionale e con periodicità diversa organizza Joint Meetings con Società di Farmacologia europee, sia in Italia che all'estero. Da dieci anni la Società Italiana di Farmacologia organizza a Pontignano (Siena) un Seminario annuale per dottorandi in Farmacologia e discipline affini, con lo scopo di dare uno spazio privilegiato ai dottorandi nel quale presentare i risultati delle loro ricerche.

L'organo ufficiale della Sif è Pharmacological Research, rivista scientifica internazionale pubblicata da Elsevier; sono, inoltre, pubblicazioni della Società, in italiano, "Quaderni della SIF" e le newsletter "SIF Informa", "SIF - Farmaci in evidenza", "SIF - Farmacogenetica" e "Farmacovigilanza.org".

La "mission" della Sif è promuovere ed ampliare le conoscenze della Farmacologia e delle sue applicazioni in Italia ed all'estero.

La Sif svolge molteplici attività le cui finalità primarie possono ricondursi essenzialmente:

- alla promozione della ricerca nel campo della farmacologia di base e applicata;
- alla facilitazione dello scambio delle conoscenze, degli incontri tra ricercatori attraverso l'organizzazione di congressi regionali, nazionali ed internazionali;
- allo sviluppo degli aspetti scientifici, didattici e sociali della farmacologia in tutte le sue differenti componenti;
- alla formazione dei farmacologi.

La Sif ha elaborato ed adottato un Codice etico esprime gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione degli affari e delle attività aziendali assunti dai collaboratori della Sif, siano essi direttori, amministratori o dipendenti in ogni accezione della organizzazione.

Tale Codice etico costituisce un elemento fondamentale del modello organizzativo di controllo interno che la Sif si impegna a sviluppare e rafforzare continuamente.

Il Codice etico si sofferma particolarmente sul valore umano e sul valore sociale.

Infatti, l'individuo costituisce la cellula base su cui si fonda l'intera struttura della Sif, secondo criteri etici che pongono la priorità sulla centralità della persona e sulla sua integrazione nella realtà dell'organizzazione.

Le donne e gli uomini della Sif sono il fattore indispensabile per il raggiungimento degli scopi dell'organizzazione: per questo motivo, la Sif tutela e promuove il valore delle risorse umane allo scopo di accrescere e migliorare il patrimonio delle competenze possedute da ciascuno.

I rapporti con i soci e con i terzi sono impostati sui valori della onestà, della correttezza, nonché della trasparenza e completezza dell'informazione, al fine di garantire la più ampia autonomia nelle decisioni e la consapevolezza degli interessi coinvolti.

Per meglio affrontare i diversi temi della Farmacologia, la Sif ha creato dei gruppi di lavoro specifici su determinati argomenti, come la Farmacologia di Genere, la Farmacogenetica, il Tabagismo, la Vaccinologia ed Immunoterapia. I componenti di tali gruppi sono farmacologi esperti del settore.

Ai gruppi di lavoro si affiancano le commissioni su temi di particolare interesse come: Farmaci Biosimilari, Farmaci Generici, Farmacologia Clinica, Innovazione.

Attualmente queste commissioni hanno elaborato Position Papers sui farmaci generici e sulla Farmacologia clinica.

La Sif è sempre più impegnata nel fornire risposte alla domanda di una scienza del farmaco più attenta al bisogno della persona ed a sviluppare una cultura del farmaco come valore per la salute dell'uomo e come bene sociale e non di consumo.



Particolare sensibilità la Sif rivolge verso tematiche di impatto sociale che riguardano o hanno relazione con il mondo del farmaco: la farmacologia di genere (le donne sono le principali utilizzatrici di farmaci e nonostante ciò i trials clinici sono effettuati quasi esclusivamente sui maschi giovani, così come bisogna considerare che le risposte ai trattamenti farmacologici sono diverse da uomo a donna), la sperimentazione clinica (nonostante l'Italia sia il quinto Paese al mondo per consumo di farmaci, la stessa cosa non si può dire per gli investimenti in ricerca clinica. La Sif ritiene che la ricerca clinica in Italia debba potenziarsi e debba necessariamente passare da una crescita della ricerca di fase I), i comitati etici (la Sif ritiene indispensabile favorire la crescita qualitativa dei Comitati Etici e sta organizzando iniziative per accrescere le competenze dei farmacologi in essi presenti, considerato il loro ruolo fondamentale), le problematiche di accesso alla terapia.

La Sif è attivamente impegnata anche nel coinvolgimento del mondo industriale. Varie sono le iniziative realizzate con Farindustria, tra cui l'assegnazione di premi biennali a giovani ricercatori. La Sif rivolge particolare attenzione ai giovani ricercatori tramite l'assegnazione di: borse di ricerca, contributi per ricerche svolte all'estero e rimborsi per la partecipazione a congressi.

Il sito web www.Sifweb.org è un vero e proprio portale del farmaco. Infatti i contenuti di questo sito hanno finalità di informazione e divulgazione legate al mondo dei farmaci.

La Sif ha, inoltre, creato un sito web dedicato alla Farmacovigilanza, www.farmacovigilanza.org. Sito che, con oltre un milione di contatti, è un punto di riferimento per il controllo, la sorveglianza dei farmaci in commercio e il corretto uso dei farmaci.

Sulla base di queste considerazioni si può senz'altro affermare che le attività, le iniziative e le finalità della Sif hanno come ideali punti di riferimento e come non negoziabili priorità il benessere, la sicurezza e le preoccupazioni del paziente.

E', quindi, su queste fondamenta che sarà possibile avviare un dialogo, che si augura continuo e fecondo, con l'Associazione Scienza & Vita.

Nello specifico si ritiene che possa essere senz'altro reciprocamente arricchente un confronto su tematiche sensibili come la terapia del dolore, la terapia cellulare (cellule staminali), la sperimentazione clinica ed i suoi aspetti etici, le problematiche indotte dalla differenza di genere nell'ambito della salute. Si tratta, quindi, di individuare e definire le modalità di attuazione di questo confronto che, nel rispetto delle proprie e specifiche posizioni, potrà vederci alleati per contribuire alla costruzione di una antropologia positiva su solide fondamenta scientifiche.



**Professore Ordinario di Farmacologia,
II Università degli Studi di Napoli;
Segretario nazionale del Consiglio direttivo
della Società Italiana di Farmacologia*



IN DIALOGO 3 | Associazione Italiana di Oncologia Medica

VOLGERE L'APPROCCIO ALLA PERSONA E NON SOLO AL TUMORE

di Paolo Marchetti*

In un'epoca caratterizzata da farmaci sintetizzati per colpire specifici bersagli molecolari all'interno della cellula neoplastica, l'attenzione degli oncologi potrebbe sembrare allontanarsi da quello che è l'unico vero bersaglio della moderna oncologia: il paziente affetto da tumore. La diagnosi della malattia neoplastica irrompe nella vita del paziente e di tutta la sua famiglia con una violenza improvvisa e modifica sostanzialmente i punti di riferimento culturali ed emozionali che guidano il nostro comportamento quotidiano. A questa riscrittura della propria vita e dei rapporti con i familiari e gli amici seguono momenti di grande complessità emotiva e psicologica che possono avere profonde ripercussioni sulla capacità del paziente e della sua famiglia di affrontare il percorso assistenziale e che, a loro volta, possono anche influenzare la riuscita dei trattamenti specifici.

L'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), che riunisce oltre 2mila cultori della disciplina, si è sempre posta l'obiettivo di migliorare su tutto il territorio nazionale la qualità delle cure in oncologia attraverso numerose e diversificate modalità d'intervento. Tra queste, ruolo importante ha assunto negli ultimi anni l'attenzione alle tematiche relative al paziente nella sua complessità.

Gran parte degli oncologi italiani si è sentito chiedere almeno una volta dai propri pazienti in fase avanzata di malattia di accorciare le proprie sofferenze. Accanimento terapeutico, testamento biologico, direttive anticipate sono problemi concreti, quotidiani, nei reparti in cui si curano i tumori e che meritano risposte. Come affermato da Vittorina Zagonel, coordinatrice della task force Aiom Simultaneous care, "il modello Simultaneous care di presa in carico del malato di tumore, oggi accreditato come il più consono a dare risposte ai molteplici bisogni del malato, espande gli scenari di competenza dell'oncologo clinico: il malato sempre più cosciente e coinvolto nel processo decisionale, ha bisogno di un referente per tutto l'iter terapeutico.

Non solo prescrittore di trattamenti medici, ma punto di riferimento del malato e della sua famiglia per tutto l'iter terapeutico, l'oncologo clinico necessita di una formazione a tutto tondo e di un confronto chiaro e trasparente sui temi di etica che permeano il nostro lavoro quotidiano e il nostro vissuto: una formazione etica a garanzia del malato e della nostra professione".

Compito dell'oncologo è anche quello di assistere pazienti giunti al termine della propria malattia e con loro è spesso chiamato a condividere decisioni che riguardano il vivere e il morire.

Afferma Carmelo Iacono, presidente Aiom: "Oggi è infatti indispensabile svolgere la nostra professione con un approccio orientato alla persona e non solo al tumore: la qualità di vita è un obiettivo irrinunciabile della cura e la Società scientifica ha il dovere di approfondire anche gli aspetti etici".

Per questo Aiom e Cipomo (il Collegio Nazionale dei Primari Oncologi) hanno promosso un convegno che si ripete annualmente a Valderice (Tp), che riunisce specialisti di diversa formazione professionale e culturale per confrontarsi su quattro specifici temi: consenso informato, disposizioni anticipate, accanimento e ricerca".

L'etica non riguarda solo i pazienti in fase avanzata di malattia.

"Se è giusto che ogni decisione tenga conto della sostenibilità oltre che dell'equità del sistema – ha affermato Marco Venturini, presidente eletto dell'Aiom – è altrettanto necessario che al paziente possa essere offerta l'opportunità di godere delle nuove risorse terapeutiche che possano fare la differenza.

Non è pensabile che il problema della compatibilità economica che richiede una valutazione complessiva basata su aspetti tecnici, scientifici, gestionali, economici ma anche etici, venga ribaltato sui singoli medici e sui loro pazienti".



In questo vasto campo di interesse, Aiom ha effettuato, tra l'altro, una rilevazione sulle Direttive anticipate e sulle questioni di etica in oncologia, degli incontri scientifici in tema di umanizzazione della medicina, trattamento del dolore e della sofferenza, etica della responsabilità delle scelte terapeutiche e un incontro sul significato della spiritualità nei pazienti oncologici. Un impegno per il futuro che ha importanti radici nel proprio passato a favore dei malati oncologici.



** Professore Ordinario di Oncologia Medica,
Direttore della Scuola di specializzazione in Oncologia,
Direttore U.O.C. Oncologia Medica Ospedale S. Andrea
Roma.*



VITE DIFFICILI 1 | Il documento di Scienza & Vita sulla condizione carceraria

DUE MONDI A CONFRONTO SUL PIANETA CARCERE

In questo numero della newsletter abbiamo ritenuto opportuno riprendere e rilanciare il Documento approvato all'unanimità dal Consiglio esecutivo di Scienza & Vita in vista della Settimana sociale dei cattolici italiani di Reggio Calabria.

Il testo si occupa della drammatica condizione della popolazione carceraria in Italia e formula proposte significative per l'introduzione di pene non detentive e l'avvio di procedure riparative. Il tutto al fine di rendere meno gravosa la vita in carcere.

Con questo documento, curato da Luciano Eusebi, professore ordinario di Diritto penale e consigliere nazionale di Scienza & Vita, l'Associazione ha voluto ribadire il proprio impegno per la promozione della vita e della dignità umana in qualsiasi ambito dei rapporti sociali.

Sulle proposte formulate nel documento, abbiamo chiesto a due protagonisti del dibattito pubblico sul tema della condizione carceraria, di offrirci il loro punto di vista. Si tratta di Patrizio Gonnella, presidente dell'Associazione Antigone, e di Mario Marazziti, portavoce della Comunità di Sant'Egidio.



[Scarica il documento di Scienza & Vita: Introdurre pene non detentive e avviare procedure riparative](#)





VITE DIFFICILI 2 | Il presidente di Antigone

DALLA “TOLLERANZA ZERO” AL “DIRITTO FRATERO”

di Patrizio Gonnella *

LIl sovraffollamento penitenziario, con tutte le sue conseguenze in termini di trattamento disumano e degradante delle persone detenute, di incapacità di prevenzione delle loro intenzioni suicide, di abbandono di decine di migliaia di esseri umani al loro destino ambientale e sociale, di assenza di prospettive ragionate e ragionevoli di recupero, di azzeramento di occasioni educative e di lavoro qualificato, di *burn out* di operatori carcerari travolti da una quantità non gestibile di impegno quotidiano, non è una calamità naturale. Il sovraffollamento è il frutto malevolo di una giustizia penale fortemente selettiva, la quale colpisce i più deboli, quelli con meno risorse economiche e culturali, quelli che provengono dai ceti meno abbienti o dai Paesi più lontani e poveri.

I quasi 70 mila detenuti reclusi nelle 206 carceri italiane (che al massimo potrebbero contenerne 44 mila) sono il segno tangibile del fallimento del nostro sistema di *welfare* non più capace o disponibile a integrare coloro i quali sopravvivono a stento ai margini delle nostre città. Così accade che 12 mila immigrati extracomunitari siano stati arrestati e portati nelle nostre prigioni nel 2009 per il solo fatto di aver disatteso l'obbligo di espulsione del Questore o che circa un terzo della popolazione detenuta sia composto da giovani con problemi di tossicodipendenza. Il sovraffollamento non è quindi una calamità naturale, al pari di un terremoto o della eruzione di un vulcano. Il documento approvato da Scienza & Vita dimostra che è possibile percorrere un'altra strada penale e penitenziaria. Una strada che, attraverso la rottura della centralità della pena detentiva e il coraggio di adottare soluzioni diverse (pene non detentive da comminarsi in fase di giudizio di cognizione nonché tensione verso una giustizia riconciliativa), può contenere i numeri preoccupanti del sistema carcerario. Non è vero che il trend di crescita della popolazione reclusa sia inevitabile. Il documento elaborato dal professor Luciano Eusebi per Scienza & Vita è ben traducibile in un progetto di governo dell'ipertrofia penale e

dell'espansionismo carcerario. E' un progetto che inoltre costa meno, dal punto di vista economico, rispetto a quello a cui oggi usualmente ci si affida. Di recente sono stati investiti 500 milioni di euro in edilizia penitenziaria senza che ciò produrrà nulla in termini reali e duraturi di deflazione carceraria. Con 500 milioni di euro si potranno creare al massimo poche migliaia di posti letto nuovi. Se invece cambiassimo logica e prospettiva, se non ci si facesse condizionare dal circolo vizioso del consenso elettorale, quei 500 milioni potrebbero essere investiti in oltre 10 mila progetti di integrazione sociale, con ben altri risultati in termini di contrasto alla recidiva e di effettiva sicurezza per la comunità.

Antigone ha elaborato un proprio documento per uscire dalla crisi penitenziaria. Esso è di fatto sovrapponibile a quello di Scienza & Vita. Il concetto chiave a fondamento di entrambi i documenti è quello di “comunità”. Solo ricostruendo e consolidando le basi di una comunità coesa sarà possibile sconfiggere le pulsioni emotive che vorrebbero identificare la pena in una novella vendetta sociale. La diversificazione del sistema delle sanzioni, la presa in carico da parte della comunità territoriale di vittima e autore di reato all'interno di un programma sociale condiviso richiedono quindi una inversione nelle politiche pubbliche e nel lavoro culturale, non più proiettati verso la stigmatizzazione e l'esclusione, bensì verso la comprensione e l'inclusione.

Prima di tutto è necessario mitigare il linguaggio pubblico. Quasi tutti, con rarissime eccezioni, a destra e a sinistra, nell'ultimo decennio, hanno tristemente evocato la “tolleranza zero”. Chi invece ha a cuore la comunità, un diritto penale mite e equo, la solidarietà sociale, deve essere disposto a usare il linguaggio e la pratica la politica penale della “tolleranza infinita” del “diritto fraterno”.



* Presidente Associazione Antigone



VITE DIFFICILI 3 | Il portavoce della Comunità di Sant'Egidio

UNA SCELTA RADICALE VERSO LE PENE ALTERNATIVE

di Mario Marazziti*

LIl sistema carcerario è una cartina di tornasole del grado di civiltà di un Paese e delle sue contraddizioni e difficoltà. C'è sofferenza in molti paesi occidentali. Gli Stati Uniti segnano il record di oltre due milioni di detenuti e in alcuni stati la spesa carceraria supera quella per il sistema scolastico.

Ma l'Italia è alle prese con una crisi di sistema che richiede un pensiero e un intervento radicale. «Siamo ancora lontani dal momento in cui la nostra coscienza potrà essere certa di aver fatto tutto il possibile ... per offrire a chi delinque la via di un riscatto e di un nuovo inserimento positivo nella società», segnalava con preoccupazione Giovanni Paolo II nel Messaggio per il giubileo delle carceri.

In dieci anni, in Italia, la situazione è peggiorata. Mai dal dopoguerra ad oggi così tanti detenuti, ormai vicini a quota 70 mila a fronte di una capienza regolare di 43.074 posti e di una "tollerabile" di 64.111. Il sovraffollamento cronico, peraltro, non corrisponde alla crescita dei reati gravi, che da venti anni vedono un costante calo. Nonostante l'enfatizzazione del problema sicurezza l'Italia rimane uno dei Paesi con il minore tasso di criminalità tra quelli sviluppati, con meno omicidi in Europa, con meno furti in appartamento: Roma e Milano 300 per cento in meno di Londra, e un calo del 35-50 per cento in Lombardia e Triveneto.

Il personale carcerario, al contrario, è al di sotto degli organici previsti in misura del 15 per cento: personale previsto 41268, personale presente 35343 (al 2009). Si intuisce come manchi personale sufficiente sia alla sorveglianza che all'accompagnamento, di certo anche all'esplicitazione delle pratiche necessarie per l'attuazione di misure alternative: diventa difficile essere curati fuori dal carcere in caso di necessità, mentre è norma la mancanza di spazio vitale, l'aumento delle tensioni, un crescente, ormai endemico malessere di cui l'alto numero di suicidi registrati acquista il sapore triste di involontaria pena capitale all'italiana, per quelli che non resistono alla tensione.

Il sovraffollamento, come è intuitivo, non è solo un problema di spazio vitale individuale, ma ha effetti negativi sul processo di reintegrazione e di conseguenza sulla recidiva e sulla sicurezza della comunità esterna. Sono anche in costante aumento le aggressioni nei confronti della polizia penitenziaria, aumentano gli atti autolesivi. Oltre 500 sono i suicidi accertati dal 2000, e nel 2009 sulle morti avvenute in carcere una su tre è stata per suicidio. Dieci atti autolesivi sono denunciati, mediamente, ogni giorno: migliaia ogni anno. E in carcere ci si ammala: di più. E si è curati, per forza, di meno. Metà dei carcerati è affetta da epatite, il 30% è tossicodipendente, il 10% soffre di patologie psichiche, il 5% è affetto da Hiv.

L'Italia è in mezzo a una grande contraddizione. Una raffinata cultura giuridica, capace di ispirare altri Paesi, una legge, la 354/75, che pone con forza al centro dell'azione il recupero e il reinserimento sociale della persona deviante, secondo l'art.27 della Costituzione, e una spinta pratica - principalmente frutto della contrapposizione e predicazione elettorale-politica alla ricerca di capri espiatori e di un'enfatizzazione della paura, incline ai gesti e alle pene "dimostrative" indipendentemente dall'efficacia - al contrario, ad abbandonare l'idea del carcere come "ultima ratio", per farne l'approdo di gran parte delle contraddizioni sociali del Paese. Aumenta, anche frutto di una crisi e malessere sociale acuiti da classi dirigenti che esaltano le differenze e la mancanza di destino comune, dall'aumento di droghe e alcol e da una consistente crisi delle agenzie educative, la violenza diffusa e privata, soprattutto a danno di immigrati, mentre gli immigrati rappresentano una porzione consistente e sproporzionata della popolazione carceraria, spesso per reati legati alla condizione stessa di immigrato e alla condizione di marginalità prolungata dalle leggi vigenti.

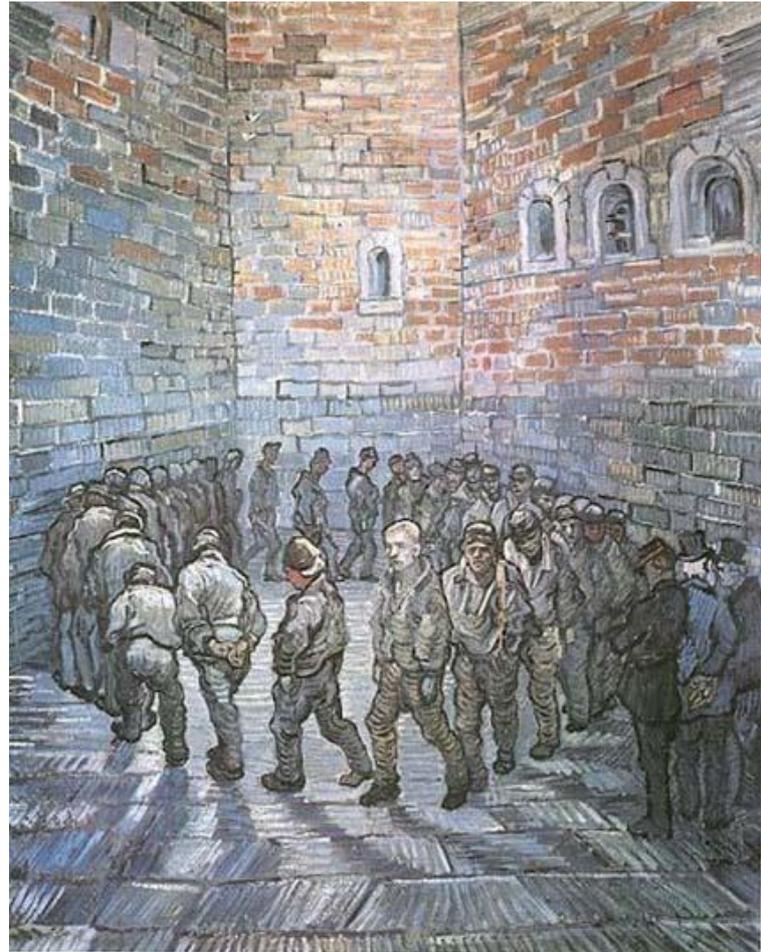
Il risultato è disperante. Il 67-68 per cento delle persone che scontano tutta la pena è recidiva e rientra in carcere. Chi sta più in carcere teme meno il carcere. E' una riflessione semplice, che andrebbe fatta diventare politiche e non illusioni o promesse di sicurezza.



Le inefficienze di sistema fanno sì che migliaia di detenuti trascorrono in carceri ormai promiscui meno di undici giorni, aumentando il sovraffollamento ed entrando in contatto con la devianza più consolidata in una contaminazione tutt'altro che salutare, con sovraccarico di tutto il sistema. La conseguenza è l'assottigliamento progressivo delle risorse, che vede disponibili ormai meno di 4 euro al giorno per il vitto e la metà delle risorse disponibili pro-detenuto all'anno rispetto solo a un quinquennio fa.

In sintesi, una scelta radicale verso pene alternative alla reclusione, come sollecita il documento dell'Associazione Scienza & Vita, elaborato dal professor Luciano Eusebi, appare una decisione lungimirante e necessaria. I dati relativi ai titolari di misure alternative al carcere presentano tassi di recidiva molto più bassi. Ampliare i casi di detenzione domiciliare, mandando a dormire a casa i detenuti semiliberi (sottoponendoli ai controlli dell'affidamento, e altre misure di controllo) e quelli con residui pena sotto i due anni; ovvero la sperimentazione di misure come la "messa alla prova" – similmente a quanto accade per la giustizia minorile - per pene sotto i quattro anni, magari con una serie di obblighi a favore della comunità in cui si risiede, che rendano la messa alla prova davvero un esempio di riparazione del danno: sono misure possibili e praticamente a costo zero.

Un problema dimenticato, in diretto conflitto con quanto sancito dalla legge e dal buon senso, è quello dei minori che nascono e vivono in carcere, assieme alle loro madri: le "sezioni-nido". Ospitano oltre 50 donne con circa 60 bambini da 0 a 3 anni di età, nonostante una legge riconosca l'incompatibilità della detenzione per le donne madri con figli sino a 10 anni. Diverse associazioni ("A Roma insieme", la Consulta penitenziaria del Comune di Roma e la Comunità di Sant'Egidio) chiedono modifiche alle leggi Bossi-Fini sull'immigrazione, alla Fini-Giovanardi sulle droghe, alla ex Cirielli sulla recidiva e la riformulazione dell'articolo 275, comma 4, del Codice di procedura penale (ricorso alla custodia cautelare) per rimuovere quegli ostacoli che non permettono alle donne-madri di scontare la pena con i propri figli fino al 10 anno di età fuori dal carcere. Le donne devono scontare il periodo di pena in case famiglia gestite dagli enti locali, per evitare danni irreparabili ai minori e avviare reali percorsi di reinserimento sociale già al momento dello sconto della pena. E' una soglia minima di civiltà sotto cui non possiamo andare.





Quando l'euforia scienziata prende la mano anche ai giornalisti

MANIPOLARE, SOLO MANIPOLARE LA VITA? E CHE SARÁ MAI...

di Umberto Folena*

«Jovine è uno di quegli scienziati che si muovono su un crinale difficile, sempre sotto il tiro dei bioeticisti. Perché in ballo c'è il momento topico della creazione, dell'attimo nel quale i due gameti s'incontrano e inizia il processo della vita. Metterci le mani sopra è un'impresa fantastica, che aiuta milioni di donne a far nascere un bambino. Ma per farlo, gli scienziati devono guardare ai gameti e al prodotto dell'incontro come si guarda a una cellula, con gli strumenti della ricerca. Che, oggi, permette di manipolare ovociti e sperma per aumentare le probabilità di una gravidanza. E poi, di selezionare gli embrioni anche per escludere malattie genetiche terribili. L'obiettivo di questi "creatori della vita" è nobile: aiutare le coppie infertili a portarsi a casa un bimbo sano. Ma gli ostacoli che la bioetica cattolica mette loro tra le ruote sono molti: basti pensare alla legge 40...». Elisa Manacorda, "L'Espresso", 18 novembre 2010

Citazione lunghina ma necessaria, per avere un'idea del clima ideologico in cui sguazza il settimanale. Nessuna stima per chi non pensa come loro, quindi nessuna intenzione di approfondirne gli argomenti. Occorre banalizzare, ridicolizzare, ridurre a maschera. Con tono sprezzante, arrogante, supponente. Una schifezza. Anche perché questi sono gli stessi che rimproverano ai cattolici di non saper dialogare...

Citazione lunghina ma sarebbe bastato il titolo: "Il bimbo su misura". Su misura? Il titolista, sicuramente diverso dalla Manacorda, si fa travolgere dall'entusiasmo. L'articolo si limita ad affermare che "manipolando" gli embrioni si possono evitare malattie genetiche, nient'altro. Niente bimbi alti, biondi e con gli occhi azzurri, anche se proprio così esordisce l'articolo: «Gli occhi sono decisamente azzurri...», ma la Manacorda si riferisce a Luca Jovine, biologo italiano in Svezia.

Ma rileggiamo in modo critico e razionale, ossia laico, il testo.

I bioeticisti, di per sé cattolici, compaiono due volte. In entrambi i casi il loro ruolo è negativo: «tengono sotto tiro», quindi prendono la mira e sparano per abbattere, sia pure metaforicamente; e «mettono

ostacoli tra le ruote», ossia costringono all'immobilità. Ripetiamo: ammazzano e immobilizzano, ecco il loro ruolo. Vi sembra congruo?

E la vita? L'importante è «metterci le mani sopra», e poco più avanti «manipolare (ovociti e sperma)». Ci sono sempre le mani di mezzo. Questi manipolatori palesi, tutt'altro che occulti, sono definiti audacemente «creatori della vita». Creatori! Da oggi possiamo dirlo e scriverlo senza timore di sentirci appiappare l'etichetta di apocalittici: sì, costoro si arrogano il diritto di creare, né più né meno. Creare vita. Ma che cos'è la vita secondo "L'Espresso"? Ah, saperlo. Elisa Manacorda così spiega l'attività di Jovine: «Studiare quello che accade quando un ovulo incontra uno spermatozoo. Una fotografia in tre dimensioni dei primissimi istanti della vita, qualunque significato si voglia dare a questa parola». Qualunque. Significato. Ma quale significato danno alla vita Jovine e Manacorda? Come anticipavamo: ah, saperlo. Pare che a loro non interessi. Qualunque esso sia, parola d'ordine manipolare. E il principio di precauzione? Manipolare, manipolare, manipolare. Senza sapere quale significato abbia il soggetto, o l'oggetto, manipolato. Il significato è sconosciuto e poco importa. Importa lo scopo dei biologi, che è «nobile». Dare un figlio sano alle coppie infertili. Donare la vita, anche se del suo significato - scusate il francesismo - chisseneffrega.



*Giornalista



L'Espresso - 18 Novembre 2010

Il bimbo su misura

Gli occhi sono decisamente azzurri, come anche la camicia dalle maniche appena arrotolate sugli avambracci. Segno che nei laboratori svedesi, i ricercatori italiani soffrono magari la lontananza, ma non il freddo. Qui siamo al Karolinska Institute, tempio della scienza scandinava, un bell'edificio di mattoni rossi nella zona nord di Stoccolma. È in queste stanze del centro di Biosciences che Luca Jovine, 41 anni, dopo una laurea in biologia a Milano, un dottorato a Cambridge, un post doc negli Stati Uniti, è approdato per portare a termine il suo progetto: lo studio di quello che accade quando un ovulo incontra uno spermatozoo. Una fotografia in tre dimensioni dei primissimi istanti della vita, qualunque significato si voglia dare a questa parola. "Dal punto di vista biologico parliamo del momento in cui il gamete maschile entra in contatto con la parete esterna dell'ovocita, la cosiddetta zona pellucida", spiega Jovine. Con il suo team di ricerca, che coinvolge anche i francesi dell'Università di Grenoble e i giapponesi della Nagoya University, Jovine ha messo a punto un modello in 3D della molecola, presente sulla membrana che avvolge e protegge l'ovocita, che riconosce lo spermatozoo e lo fa entrare, permettendo la fecondazione. Una ricerca che promette di aiutare le donne che hanno problemi di fertilità: spesso, infatti, ci sono alterazioni della membrana, che è più spessa o più sottile della norma, e questo impedisce all'embrione di impiantarsi nell'utero. Jovine è uno di quegli scienziati che si muovono su un crinale difficile, sempre sotto il tiro dei bioeticisti. Perché in ballo c'è il momento topico della creazione, dell'attimo nel quale i due gameti s'incontrano e inizia il processo della vita. Metterci le mani sopra è un'impresa fantastica, che aiuta milioni di donne a far nascere un bambino. Ma per farlo, gli scienziati devono guardare ai gameti e al prodotto dell'incontro come si guarda a una cellula, con gli strumenti della ricerca. Che, oggi, permette di manipolare ovociti e sperma per aumentare le probabilità di una gravidanza. E poi, di selezionare gli embrioni anche per escludere malattie genetiche terribili. L'obiettivo di questi "creatori della vita" è nobile: aiutare le coppie infertili a portarsi a casa un bimbo sano. Ma gli ostacoli che la bioetica cattolica mette loro tra le ruote sono molti: basti pensare alla legge 40 della Repubblica italiana. Per questo in Scandinavia hanno deciso di tenere il punto. E mentre il Karolinska Institute ha creduto nel progetto dell'italiano Jovine, gli ha dato i fondi necessari e il via libera per cominciare a lavorare, l'Assemblea dei Nobel di questo centro, che sceglie chi premiare nel campo della Medicina e Fisiologia, ha scelto il padre della fecondazione in provetta: l'inglese Robert Edwards riceverà il Nobel per la medicina direttamente dalle mani del re Carl XVI Gustaf.

Italia: un settore proibito

Colpito dall'entusiasmo di milioni di famiglie riconoscenti, il neo premiato non riesce a capacitarsi che in Italia una normativa (la legge 40, oggi in via di smantellamento sotto i colpi della Corte costituzionale) abbia a lungo impedito di fare ricerca in settori "proibiti", come nel caso del congelamento degli embrioni. Ma molti dei suoi epigoni non si sono dati per vinti, e hanno puntato al risultato attraverso altre strade. Nei laboratori del suo centro bolognese Andrea Borini, presidente della Società italiana di conservazione della fertilità, lavora alla crioconservazione degli ovociti. L'idea è quella di consentire alle donne che devono subire l'asportazione delle ovaie a causa di una malattia, o che stanno per

anche gli studi condotti da Maria Cristina Magli, oggi embriologa al Simer, il Centro di Bologna dedicato all'infertilità e alla procreazione assistita. Insieme a un altro centro tedesco, Magli ha partecipato al primo studio pilota, coordinato dalla European Society for Human Reproduction and Embryology (Eshre), per lo screening genetico degli ovociti. "Il nostro obiettivo", spiega Luca Gianaroli, presidente della Società europea, "era quello di avere un test non invasivo in grado di individuare gli ovociti migliori da fecondare. E aumentare così le chance di ottenere una gravidanza". Oltre il 50 per cento degli ovociti prodotti da una donna nel corso della sua vita riproduttiva, infatti, presenta delle anomalie cromosomiche che sono alla base degli aborti ricorrenti o della cosiddetta infertilità inspiegata. Il risultato è che due embrioni su tre non riescono a svilupparsi in un feto. La nuova tecnica (Cgh, cioè Comparative Genomic Hybridisation) consente di analizzare il materiale cromosomico (il globulo polare) che l'ovulo espelle in due fasi successive, al momento della fecondazione, per fare spazio a quello dello spermatozoo. "Questo ci permette di fare uno screening sulle cellule uovo, senza distruggerle, e prendere quelle migliori, con un margine di errore di appena il 10 per cento, in tempo utile per fecondarle in vitro", aggiunge Gianaroli. Con la Cgh sono nati già tre bambini: uno in Italia, a settembre, e una coppia di gemelli a Bonn.

Usa: caccia all'embrione

La strada intrapresa da Magli è simile a quella percorsa al Women and Infants Hospital della Brown University, nello Stato del Rhode Island (Usa). Qui Sandra Carson, direttore del dipartimento di Endocrinologia riproduttiva e infertilità, da anni studia lo sviluppo degli ovociti, per individuare quelli che hanno maggiori probabilità di dare origine a un embrione sano, che dunque più verosimilmente si impianterà nell'utero materno. Per annunciare i risultati della sua ricerca, Sandra è volata a Denver con il suo ricercatore Peter Klatsky, al meeting annuale della Società americana di medicina riproduttiva. E qui ha tracciato quella che secondo lei è la strada del futuro: esaminare il globulo polare dell'ovocita, alla ricerca di Rna messaggero. Dice Carson: "Questo ci permette di risalire ai geni attivi nella cellula, e di ottenere informazioni importanti sulla sua salute. Se questo fosse vero, sarebbe possibile identificare l'embrione più sano e impiantare solo quello, riducendo così gli impianti multipli che sono sempre a rischio di generare parti gemellari o trigemini". Nel suo studio di Pinehurst Avenue, nel Centro per la Medicina riproduttiva dell'ospedale di Orlando, in Florida, il dottor Gary DeVane cerca invece una strada alternativa per evitare l'iperstimolazione ovarica, per esempio in donne che già soffrono della sindrome dell'ovaio policistico. La sua tecnica - che ha già dato i suoi frutti: una bella bambina nata a dicembre del 2009 dalla paziente "Jane" - si chiama maturazione in vitro. Si tratta di prelevare dalle aspiranti mamme gli ovociti ancora immaturi, per poi farli crescere fuori dall'organismo femminile, evitando quindi alle pazienti il bombardamento ormonale. Nell'arco di due giorni, gli ovociti saranno pronti per incontrare gli spermatozoi ed essere fecondati.

Belgio: dalla parte delle donne

Al Centro di Medicina riproduttiva della Libera Università di Bruxelles lavora invece Paul Devroey. Alla sua porta bussano donne di ogni età, in cerca di una gravidanza che per vie naturali non è mai arrivata. Ci sono giovani di 25 anni con le tube di falloppio chiuse che dunque non presentano ovulazione.

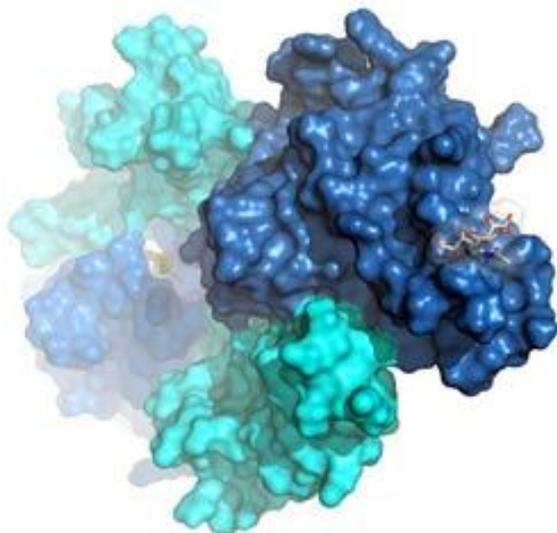


Ma ci sono anche signore mature, di 40 o 45 anni, che per mille motivi hanno aspettato troppo prima di affrontare il loro desiderio di maternità. "Donne", dice questo elegante ultrasessantenne, "che hanno scarse o nulle possibilità di successo". Il suo pallino è quello di reintrodurre una parvenza di naturalità in un processo tanto artificiale. "L'obiettivo è arrivare a mimare il ciclo riproduttivo femminile, inserendo ogni mese un embrione (e uno soltanto) nell'utero della paziente, operazione da ripetere ovviamente in caso di fallimento". Se questo è il futuro, però, per il medico belga, la mission dell'oggi è quella di aiutare le donne "low responders", cioè quelle sulle quali la stimolazione ormonale funziona poco o per niente, a produrre un numero adeguato di ovociti da fecondare. E poi ridurre il numero di pazienti che vanno incontro alla sindrome da iperstimolazione ovarica, una delle complicanze indotte dalla somministrazione ormonale. A dargli una mano in questo senso c'è un nuovo farmaco, la corifollitropina alfa, recentemente approvata dalle autorità regolatorie europee nei protocolli di procreazione assistita. "Ottenuta da cellule ovariche del criceto cinese, la corifollitropina alfa ha un'attività a lunga durata d'azione. Questo significa che le pazienti possono ricevere un'unica somministrazione settimanale, invece che una iniezione al giorno per sette giorni", spiega Devroey. Un bel passo avanti nella qualità di vita delle donne.

Israele: obiettivo utero

Tra i nipotini di Edwards non può mancare Giuseppe Del Priore, nome italiano ma passaporto americano. Gli studi di questo signore, che oggi lavora al New York Down town Hospital, hanno come obiettivo quello di restituire alle pazienti che per qualche motivo hanno dovuto subire l'asportazione dell'utero, la possibilità di portare avanti una gravidanza. Qualche anno fa Del Priore ha ottenuto un parere positivo dal comitato etico per avviare il programma di trapianto uterino a scopi riproduttivi, e ora la data del primo intervento si avvicina. Nel frattempo Nava Dekel, che lavora all'Istituto Weizmann di Rehovot, in Israele, ha avuto un'idea. Ha pensato che una piccola biopsia uterina, cioè il prelievo di un frammento della mucosa - intervento che provoca una piccola ferita - fatta poco prima del reimpianto dell'embrione, raddoppia le chance di attecchimento, perché rende l'utero più ricettivo all'impianto. Una coppia canadese, stanca dei tanti tentativi andati a vuoto, ha contattato la dottoressa Dekel e ha chiesto di sperimentare la tecnica. Detto, fatto: nell'ottobre scorso è venuta alla luce Hannah Esther Angel Kaman.

Elisa Manacorda





Con “Merlin” si apre una strada nuova, rispetto ad alcool sesso e droghe

L'EDUCAZIONE SENTIMENTALE RIVIVE NEL FANTASY DRAMA DELLA BBC

di Olga Calabrese

La tv inglese oggi ha bisogno di ricorrere ai grandi classici per poter parlare d'amore ai giovani. L'educazione sentimentale, mission ormai dimenticata dalla tv di tutto il mondo, rivive oggi in *Merlin*: un fantasy drama della Bbc che rivisita le avventure di Merlino e del principe Artù in età giovanile, attraverso la ricostruzione del loro rapporto dal primo incontro fino al consolidamento della loro amicizia.

I personaggi della nota leggenda britannica vengono così trasformati in adolescenti impacciati alle prese con la scoperta di sé e dei tumulti che giungono con i primi amori.

Il protagonista è Merlin il giovane apprendista mago che in tempi in cui la magia è bandita da Camelot deve nascondere al burbero Re Uther Pendragon i suoi poteri. Il giovane si trova così a vivere la sua adolescenza sospeso tra la paura di scoprirsi diverso e la difficoltà di farsi carico di un destino segnato, per ora molto più grande di lui.

Merlin, fedele servitore di Artù è colui che protegge quest'ultimo in vista della sua salita al trono, ma è soprattutto quello che più di tutti difende l'amore del futuro Re per la giovane Ginevra. E' proprio il sentimento dell'erede al trono per la bella serva che è al centro della terza serie del telefilm in onda attualmente su Bbc One.

I teenager inglesi si trovano così a sognare ad occhi aperti un amore ostacolato dalla differenza di classe, un sentimento sincero fatto di sguardi, carezze e qualche bacio rubato.

Un rapporto lontano anni luce dalla frenesia ormonale che caratterizza tutte le produzioni televisive adolescenziali degli ultimi anni.

Se il leggendario triangolo amoroso con il cavaliere Lancillotto è stato già dal telefilm accennato è però lo sbocciare dell'amore tra Artù e Ginevra il motore che spinge all'immedesimazione un pubblico di adolescenti abituati e costretti a crescere troppo presto.

In una società dove il consumo di alcool e droghe da parte dei giovanissimi è ormai un “habit” più che consolidato è solo il vecchio caro amor cortese che può rompere gli equilibri e portare il nuovo attraverso la tradizione.

Idealizzare il corteggiamento, l'attesa, l'emozione degli incontri non può che seminare il bene in un contesto mediatico in cui ormai si è persa completamente la bussola.

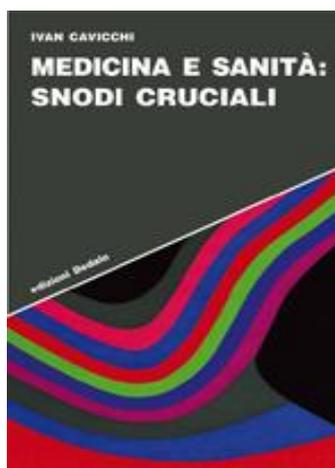
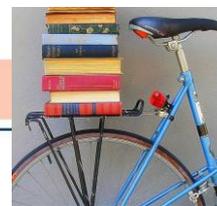
Merlin, una delle poche serie inglesi sbarcate anche negli Stati Uniti, convive nel panorama televisivo britannico insieme ad un prodotto diametralmente opposto: il teen drama *Skins* (della rete Channel 4).

Se in quest'ultimo gli ingredienti con cui condire la crescita sono alcool, sesso e droghe, nel fantasy drama della Bbc la magia (come metafora delle proprie potenzialità), il destino e l'amore rappresentano i temi fondanti delle storie e dei personaggi.

In conclusione, oggi per gli adolescenti inglesi il romanticismo è un'utopia, un'invenzione al pari della magia. L'amore vero può esistere solo in un mondo irreali dove è possibile rifugiarsi quando la trasgressione della realtà, seppur di moda, non è più abbastanza.

L'educazione sentimentale dell'amor cortese basterà quindi a risanare alcuni sbagli della società inglese?





MEDICINA E SANITÀ SNODI CRUCIALI

Ivan Cavicchi

Ed. Dedalo (2010), pp. 392, ISBN: 9788822053824, € 18,00

Analizzare la sanità per *criticità* significa individuare fondamentalmente due cose: i *problemi* e le *contraddizioni*. I problemi *si risolvono*, le contraddizioni *si rimuovono*. Con la soluzione dei primi *si migliora* lo stato delle cose, con la rimozione delle seconde *si cambia* lo stato delle cose. Come si può immaginare le criticità di un sistema complesso sono a più livelli, vi sono criticità tecniche, organizzative, professionali, etiche, aziendali, ma quelle veramente decisive sono soprattutto di tipo politico e strategico. Si può, come è stato fatto in questi anni, correre dietro alla qualità, ai dottori di medicina generale, alla sicurezza degli ospedali, alle cure primarie, ma tali questioni il più delle volte sono comprese in criticità più grandi, più strategiche, più di fondo. Ragionare per *criticità* significa quindi rifiutare i *giudizi sommari* sulla sanità, siano essi negativi o positivi, e ricondurre i problemi o le contraddizioni alle loro matrici politiche, distinguere le cose dalle cose, articolare i giudizi per ambiti, de-costruire e ri-costruire le questioni come se fossero un *testo* da interpretare i cui autori sono soprattutto politici.

Per comprendere le *criticità* bisogna entrare nei processi, nelle politiche, nelle scelte, sapendo che, per ovvie ragioni, si tratta di un settore ad alta regolazione legislativa, sociale, etica. Lo spazio di tempo nel quale collocare l'analisi delle criticità rilevanti è quello che va dalla riforma sanitaria del 1978 al recente *Libro bianco* (Sacconi 2009).

Sono trent'anni di riformismo sanitario, nei quali si sono avute ben quattro riforme e forse una quinta è all'orizzonte, e caratterizzati da un *conflitto* costante tra ciò che dovrebbe cambiare e ciò che non riesce a cambiare.

La sanità dovrebbe essere considerata un *universo quasi-stabile*, nel senso che è così embricato con i cambiamenti sociali e culturali, con i problemi della disponibilità finanziaria, con le evoluzioni demografiche, con quelle dei bisogni, da richiedere una costante *manutenzione* degli apparati normativi, una costante ricerca di nuovi

equilibri, nel tentativo di costruire una *stabilità diveniente* con le necessità del Paese. Le *criticità* si possono riassumere nei problemi e nelle contraddizioni che caratterizzano il rapporto *etica/economia*: a fronte di forti apparati etici che si riferiscono ai diritti, alla persona, alla dignità, alla giustizia, al valore della salute, si impongono pratiche, politiche, organizzazioni, limitazioni, restrizioni, che rischiano di ridurre l'etica a una *variabile subveniente* della razionalità economica. Ciò non vuol dire che i rapporti tra etica ed economia in sanità non possono convivere, nel senso della loro reciproca compostibilità, ma solo che le soluzioni applicate fino ad ora probabilmente non sono state così plausibili come si pensava e che quindi se ne devono cercare di nuove.

Le criticità si possono articolare in tre gruppi:

- 1) Legate a ciò che si è fatto
- 2) Legate a ciò che non si è fatto
- 3) Legate a situazioni e contingenze



Con il permesso dell'autore si riporta parte del volume.
Ivan Cavicchi, professore di Sociologia dell'Organizzazione
Sanitaria e di Filosofia della medicina;
Facoltà di Medicina,
Università Tor Vergata, Roma