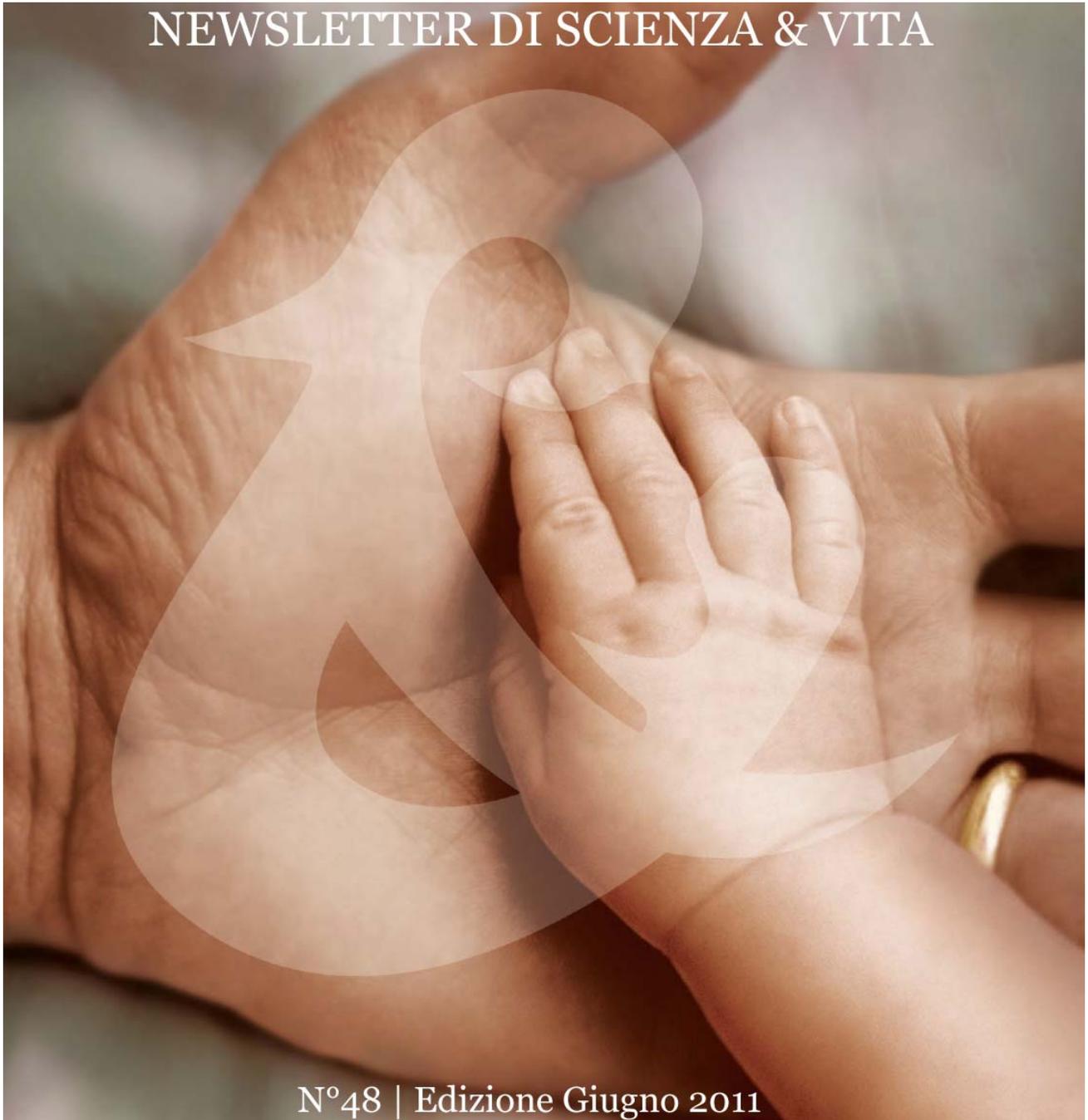


NEWSLETTER DI SCIENZA & VITA



N°48 | Edizione Giugno 2011

Focus: Economia della sanità e Manifesto di Scienza & Vita

Attualità: La fecondazione artificiale e la prevenzione della sterilità

Biofrontiere

ContrAddetti

Mediapiù Mediameno

NonsoloLocale

Biblionote

Sommario

FOCUS

- Ricostruiamo i rapporti spezzati tra economia ed etica
di Ivan Cavicchi 3
- Il vero punto d'incontro è nel fattore antropologico
di Dario Sacchini 5

SPECIALE MANIFESTO

- Chiamati a un cammino formativo parte integrante dell'educazione
di Tonino Inchingoli 7
- Educare alla vita per accogliere la speranza
di Salvatore Pagliuca 9

ATTUALITÀ

- Il documento SIGO sull'innalzamento dell'età per la Pma
..... 11
- La Pma nelle donne over 45? Discussibile e spesso inefficace
di Claudio Manna 12
- La fertilità è un "bene a perdere", rispettarla vuol dire tutelarla
di Clementina Peris 14

BIOFRONTIERE

- Dai medici "no" al suicidio assistito e in Parlamento si discute di "Pid"
di Ilaria Nava 16

CONTRADDETTI

- "E' solo un organo come un altro" E l'unico problema è sulla tecnica
di Giulia Galeotti 17

MEDIAPÌÙ MEDIAMENO

- Il successo dell'illusione e il desiderio di vedere "oltre"
di Andrea Piersanti 19

NONSOLOLOCALE

- Giarre-Riposto
di Salvatore Mauro 20

BIBLIONOTE

- La Bioetica in redazione 22

Direttore responsabile Emanuela Vinai

Note legali

Associazione Scienza & Vita | 06-68192554 | Lungotevere dei Vallati 10 - 00186 Roma | CF 97404790582 | Iscrizione ROC n. 14872



ETICA E SANITÀ 1 | Una piccola storia da cui partire

RICOSTRUIAMO I RAPPORTI SPEZZATI TRA ECONOMIA ED ETICA

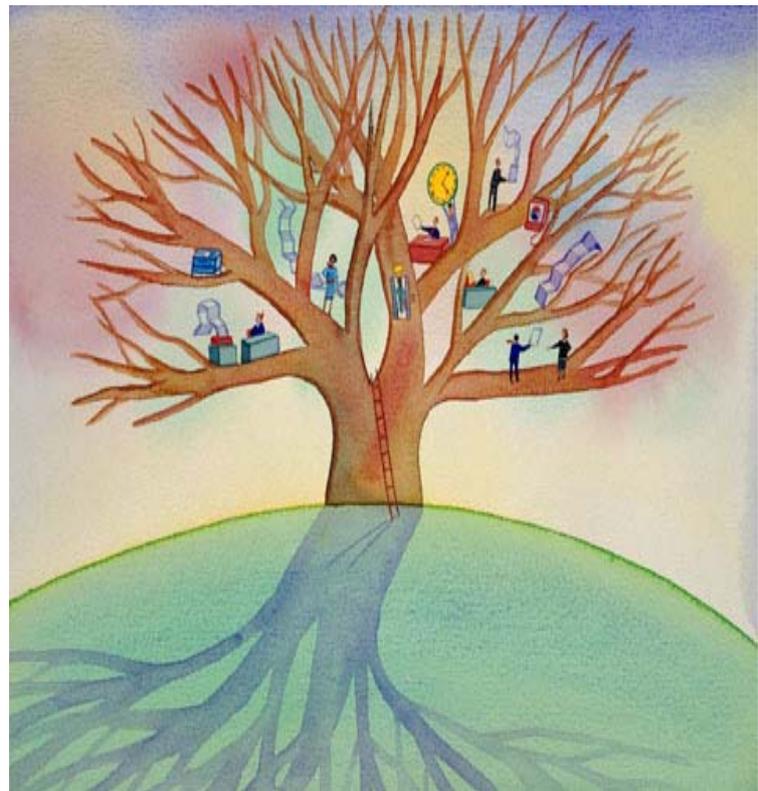
di Ivan Cavicchi*

All'inizio, cioè con la riforma sanitaria del '78, i rapporti tra etica, scienza ed economia erano del tutto complementari, come se con la sottoscrizione di quel particolare contratto sociale definito "Welfare", tutti e tre fossero d'accordo a sviluppare un progetto di salute pubblica. Erano così d'accordo che, allora, la programmazione sanitaria era parte di quella economica quindi direttamente sotto il controllo del Parlamento. Ma in quegli anni la spesa sanitaria era bassa. Poi le cose, già negli anni '80, cominciarono a cambiare, la spesa sanitaria cominciò a crescere in modo inarrestabile fino a sovrapporsi, suo malgrado, alle famose "crisi fiscali" del Paese... e i rapporti tra etica, scienza ed economia si fecero difficili. Con la "riforma della riforma" del '92 (DI 502) si tentò una mediazione, e, con le aziende sanitarie, si fece avanti una nuova filosofia, quella della "gestione". Accanto alle figure storiche della sanità, i medici e, ad esempio, gli infermieri, che per secoli si erano regolati in base a principi come quelli della "beneficialità", di "scienza e coscienza", sorgono i nuovi "savants" della sanità ispirati da una razionalità perentoria ma solo perché prevalentemente orientata all'equilibrio economico. I rapporti tra etica, scienza ed economia cominciarono ad incrinarsi. L'autonomia del gestore interferisce, per ragioni di risparmio, con le altre autonomie. Nascono i primi conflitti soprattutto con i medici. Gli aziendalisti sono convinti che la razionalità economica comprenda l'etica, la scienza e il resto. Per rimediare a questo stato di cose la *gestione* viene integrata nel '99 con la "*razionalizzazione*"

(DI 229), la quale tenta di mediare proprio i rapporti tra etica scienza ed economia. Sono gli anni in cui gli operatori devono diventare "*accountable, effective, efficient*" e per questo nasce l'Ecm. Sono gli anni delle riorganizzazioni, della chiusura dei piccoli ospedali, della riduzione dei posti letto, del passaggio dai livelli *uniformi* di assistenza ai livelli *essenziali* di assistenza. Sono gli anni in cui trionfa il *proceduralismo* e gli operatori sono bombardati di protocolli, linee guida, schemi operativi, come se fossero delle lavatrici da programmare. Si era convinti che il sistema sanitario contenesse tante di quelle irrazionalità la cui soppressione avrebbe liberato una tale quantità di risorse da rendere il sistema sanitario praticamente autonomo. Ma la spesa è cresciuta ben più dei risparmi ottenuti dalla razionalizzazione. Oggi, dopo aver modificato il titolo 5 della Costituzione e preparato il campo al federalismo, dalla *razionalizzazione* si passa al *razionamento*. La mediazione del '99 va in pezzi. Oggi le riforme del passato si sono come dissolte, l'etica e l'economia sono in aperto conflitto. Oggi siamo ai *piani di rientro* che non si curano in nessun caso di valutare l'impatto etico delle soppressioni dei servizi sulle persone, siamo ai *costi standard*, in cui il valore economico è compatibile solo con altri valori economici, siamo alle tasse e all'inasprimento dei ticket, per cui quasi 2 milioni di nuclei famigliari abbandonano le cure per ragioni economiche. Solo 8 Regioni garantiscono tutte le garanzie che lo Stato dovrebbe assicurare e, di conseguenza, la spesa privata continua a crescere. Da questa piccola storia non si tratta di ricavarne una mozione contro l'economia (lo so anch'io che le risorse sono scarse e che indietro non si torna).



Oggi abbiamo bisogno di un altro genere di economia come abbiamo bisogno di un'etica che sappia ricontestualizzare e praticare concretamente i suoi valori. Gli imperativi categorici per le aziende sono cose irrazionali. L'economia che ci è stata rifilata in questi anni ci è venuta da un mondo che con la sanità e la medicina non c'entra niente. In quel mondo quando esiste un limite l'unica cosa che si fa è trasformarlo in tante limitazioni, in tante negatività, in tanti tagli. A noi serve ricostruire i rapporti spezzati tra economia ed etica perché insieme dobbiamo imparare a trasformare un limite in una possibilità. Ci vuole un pensiero nuovo, un'idea forte di cambiamento. In questo status quo spazi per mediare non ce ne sono più. Una cosa tuttavia deve essere chiara: credere che l'etica sia esclusivamente nella razionalità economica, significa negarne l'autonomia, questo non solo è sbagliato ma è anche un pessimo affare. La civiltà nasce e si sviluppa, innanzitutto, dall'autonomia dell'etica, prima ancora che dalla presunzione della razionalità.



** Docente di Sociologia dell'Organizzazione Sanitaria,
Università Tor Vergata, Roma*



ETICA E SANITÀ 2 | Ossimoro o interazione?

IL VERO PUNTO D'INCONTRO È NEL FATTORE ANTROPOLOGICO

di Dario Sacchini*

Ha quasi del pleonastico prendere atto che la spesa sanitaria rappresenta una voce ponderosa nel bilancio statale, così come il ragionamento che non raramente ne deriva: *la sanità necessita di risorse; la sanità è onerosa, dunque la prima priorità è rappresentata dall'economia*.

Posta così, non rimarrebbe spazio per considerazioni di altro genere - ad esempio, quelle relative agli aspetti etici in gioco - liquidate come ingenuità o di scuola, oltre tutto in tempi di "vacche magre".

Di più, si farebbe strada l'idea che economia ed etica non solo abbiano poco da dirsi, ma che tale binomio possa addirittura rappresentare un vero e proprio ossimoro, aprendo a derive più o meno scopertamente "bilanciofreniche".

A ben vedere, però, tanto la lettura non ideologizzata della realtà quanto un'attenta scansione del dibattito scientifico sugli aspetti sociali dell'economia mostrano qualcosa di diverso, sintetizzato nelle seguenti due osservazioni. La prima: alle origini storiche dell'economia - tra altri, con il Premio Nobel per l'Economia Amartya Sen - stanno due origini entrambe legate alla politica come servizio alla "polis": l'*etica*, che individua gli scopi individuali e sociali da perseguire e l'*ingegneria*, cioè gli strumenti messi a disposizione dal sapere economico per raggiungere detti fini.

La constatazione di fatto, pur a fronte di una oggettiva tensione fra etica ed economia a cavallo tra XIX e XX secolo, dovrebbe archiviare definitivamente, e una volta per tutte, la presunta irriducibile "estraneità" fra etica ed economia. Pertanto, se per un verso l'economia senza etica risulterebbe disumana - i tristi esempi non

mancano davvero, fuori e dentro la sanità - per altro verso l'etica senza un saldo ancoraggio alla realtà in termini di sostenibilità economico-finanziaria rappresenterebbe una amara presa in giro.

La seconda osservazione: rimane comunque da precisare in quali termini si possa dare adeguatamente l'interazione fra etica ed economia. La questione è tutt'altro che oziosa sia sul versante epistemologico sia su quello operativo. Mancare tale chiarificazione, infatti, rischia di lasciare questo pur importante guadagno razionale alla stregua di uno spento slogan.

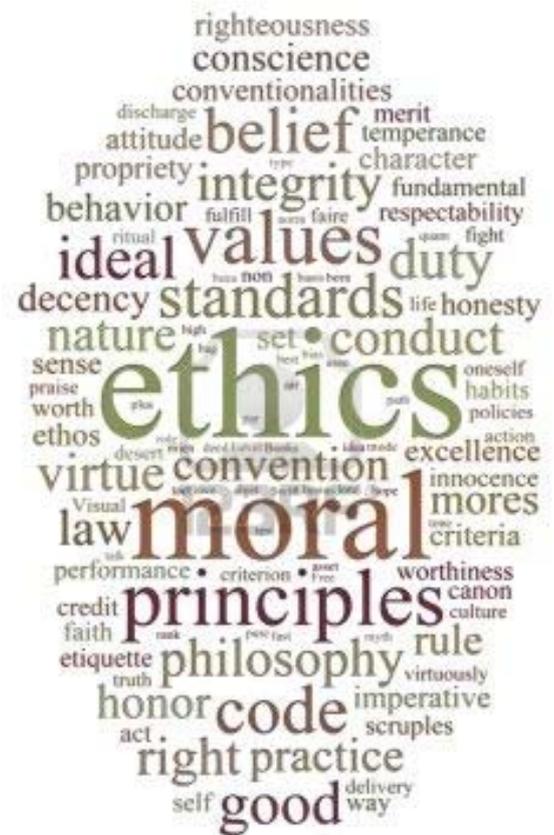
Sono almeno tre gli snodi da evidenziare. Il primo: se si postula una interazione fra i due saperi, allora si configura come ineludibile il previo *reciproco riconoscimento* di legittimità e di autonomia, assumendo che la stessa economia è "necessariamente" informata di requisiti etici tanto nella sua fase politica (decisionale), e questo è risaputo, ma anche nella sua fase tecnica in termini di correttezza ed onestà metodologica.

Il secondo snodo: l'*interazione* fra etica ed economia chiede da una parte di rifuggire da commistioni indebite che ridurrebbero l'etica ad una sorta di *wishful thinking* e l'economia ad una disciplina "monca" se pensata e agita come sapere tecnico ed autoreferenziale; dall'altra, di valorizzare la comune e forte propensione ad una analisi puntuale della complessa realtà quali/quantitativa, ciascuna con il "*proprium*" metodologico, in vista di soluzioni ottimizzate alla luce del sistema di valori assunto. Nel nostro caso, i valori sottesi al Servizio Sanitario Nazionale - e mai formalmente smentiti - fin dalla sua istituzione.



Tale interazione si rende dunque possibile assumendo per l'economia, come mostra la riflessione specialistica, uno statuto "aperto", ovvero inclusivo dei giudizi di valore che accompagnano l'applicazione degli strumenti economici. Non di meno, appare irrinunciabile per l'etica una valenza descrittivo-normativa.

Da ultimo, etica ed economia, anche sanitaria, possono trovare un punto di incontro adeguato – dirimente, a parere di chi scrive – nel *fattore antropologico*, cioè nel riferire ultimamente alla persona, colta nella sua integralità, le soluzioni che l'economia consente; l'uomo riconosciuto, sia dal sapere etico sia da quello economico, come "misura" di ogni scelta buona di politica sanitaria.



* Ricercatore in Bioetica,
Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma



A CONFRONTO CON IL MANIFESTO 1 | L'impegno comune per operare una svolta

CHIAMATI A UN CAMMINO FORMATIVO PARTE INTEGRANTE DELL'EDUCAZIONE

di Tonino Inchingoli*

Non c'è democrazia senza il rispetto dei diritti umani fondamentali, a partire dal diritto alla vita e dei diritti inviolabili della persona che, secondo quanto ci dice il Compendio della Dottrina sociale, "vanno tutelati non solo singolarmente, ma nel loro insieme", perché "una loro protezione parziale si tradurrebbe in una sorta di mancato riconoscimento" (Cfr.154). Anche la Costituzione Italiana riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ovunque svolga la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale. In tal senso, la democrazia esige l'affermazione costante dell'invioabile diritto alla vita, dal concepimento sino alla morte naturale, che è condizione fondamentale per ogni altro diritto della persona. La democrazia allora si fonda sui diritti di ciascun individuo e sul riconoscimento della propria dignità che non si può barattare con nessun altro aspetto della vita sociale. Pertanto, tutto l'ordinamento deve uniformarsi all'insieme delle esigenze naturali, culturali e relazionali della persona, poste al cuore dell'intero edificio costituzionale. Ed è proprio al riconoscimento della dignità di tutta la vita e del valore di ogni singola persona che si deve aspirare, in ogni momento ed in ogni comportamento, per promuovere qualsiasi iniziativa atta a tutelare il valore della vita. E tutto questo esige un cammino formativo che non può prescindere dalla dimensione morale, cioè dalla questione del bene e del male, che è parte integrante della stessa attività educativa. Un cammino formativo che interpella i diversi Movimenti ecclesiali che sono chiamati ad un impegno concreto per la riscoperta

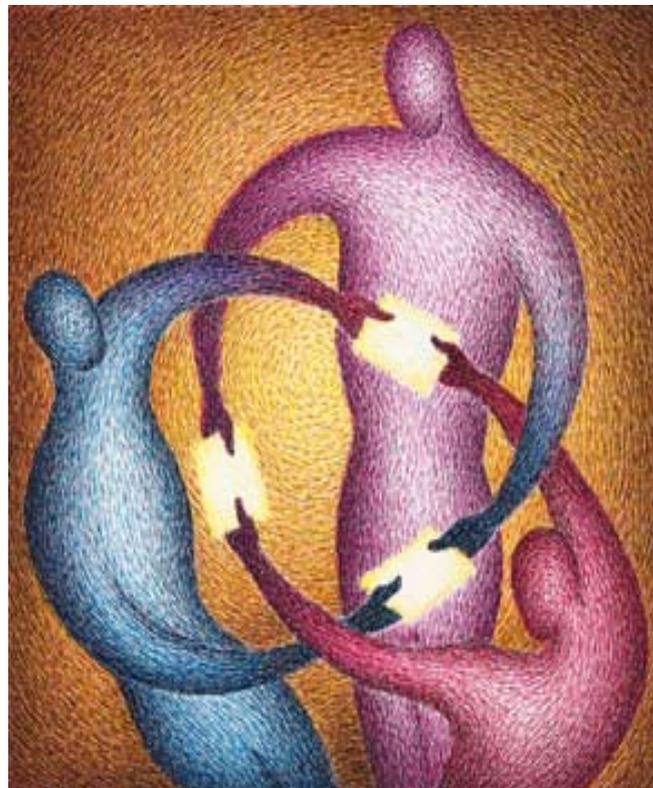
di quei valori comuni, fondati appunto sulla dignità della persona e dei suoi diritti. Un impegno che si può esplicitare attraverso l'esperienza di Scienza & Vita, da sempre impegnata nell'educazione alla democrazia, attraverso la crescita della persona. Eppure, nell'attuale momento storico, la vita non è tutelata e la persona è spesso offesa nella sua dignità con scelte politiche che quasi abitualmente ne offuscano le proprie potenzialità. Come ha sottolineato il Presidente nazionale dell'MCL, Carlo Costalli, al recente Consiglio nazionale, "non siamo riusciti neppure ancora ad approvare definitivamente la legge sul fine vita: e questa è una grave responsabilità dei cattolici in Parlamento, sia che siano nella maggioranza che siano all'opposizione, ma maggiore è la responsabilità".

Bisogna allora recuperare il senso della responsabilità in ognuno degli attori della vita sociale, perché ciascuno individuo abbia il coraggio di assumersi il peso delle proprie decisioni, a partire proprio dallo sviluppo di nuove forme di relazioni educative, che permettono di fare fronte alla povertà di profondi rapporti tra le persone che affligge il tessuto sociale. Una forte democrazia esige allora che in ciascun individuo si crei un reale desiderio di cambiamento e un correlativo accompagnamento nella verità che aiuti a riscoprire l'invioabile diritto alla vita, dal concepimento alla morte naturale. Purtroppo, tutto questo diventa difficile nell'attuale società italiana che sta vivendo una profonda laicizzazione, frutto di un non risolto confronto con la modernità che porta a relativizzare ogni valore e quindi porta a banalizzare anche i diversi aspetti legati ad ogni fase della vita dell'uomo.



Si tratta allora di operare una grande alleanza per fare causa comune con la causa dell'uomo, aprendo la prospettiva del senso del vivere sociale all'orizzonte del dono, così come ci indica il Papa Benedetto XVI nell'enciclica "Caritas in Veritate". Ciò significa che bisogna impegnarsi, tutti insieme, per operare nella società e nella vita delle persone, una svolta radicale, che porti ad acquisire un' arte nuova del vivere, che rifiuti la mercificazione delle persone e rinunci al perseguimento della massimizzazione esclusiva di ogni profitto, per fare propri valori come la gratuità, la simpatia, la solidarietà; valori che concorrono allo sviluppo delle relazioni umane, alla preservazione della persona e al rafforzamento della democrazia. Tutto questo non significa ostacolare la ricerca scientifica: noi, infatti, la sosteniamo prima di tutto come cittadini attenti e sensibili al nuovo che avanza, ma anche come cattolici perché la Chiesa a cui apparteniamo non è affatto contraria ai progressi tecnologici e scientifici, anzi, in essi si rappresenta la partecipazione dell'uomo al progetto divino: il diritto alla vita, però, costituisce un limite etico alla ricerca. Quando, per presunte ragioni di vita e di scienza, si sopprime la vita dei soggetti più deboli, i quali dovrebbero invece trovare aiuto e sostegno da parte della scienza e degli Stati, non possiamo che opporci, innanzitutto per ragioni umanitarie, con ogni mezzo e con tutte le forze di uomini liberi e concreti.

Per questo, un movimento come il Movimento Cristiano Lavoratori ha fondato sul valore assoluto della vita umana, dalla nascita alla morte, l'essenza del suo impegno sociale. "verità" che è nell'uomo, in ciascun uomo.



** Segretario generale MCL
Movimento Cristiano Lavoratori*



A CONFRONTO CON IL MANIFESTO 2 | Un viaggio verso la persona

EDUCARE ALLA VITA PER ACCOGLIERE LA SPERANZA

di Salvatore Pagliuca*

“**N**on tutte le malattie sono guaribili, eppure ogni persona malata o in condizioni di grave fragilità è curabile”. L’asserzione contenuta nel Manifesto “Scienza e cura della vita: educazione alla democrazia” ben racchiude il perimetro dei valori e dell’esperienza che connotano la storia centenaria dell’Unitalsi, lieta di offrire il proprio convinto sentimento di adesione responsabile a questo impegno di promozione della vita. La vita quotidiana dell’Unitalsi - un’associazione che ha saputo accogliere il senso più intimo del “pellegrinaggio”, trasformandolo in un viaggio verso la persona, vero “santuario” di Dio - si declina attraverso le storie di tanti ammalati, volontari e pellegrini che hanno accolto il pellegrinaggio quale occasione per profumare di nuova essenza il libro della propria esistenza, anche quando questa è segnata dal mistero della sofferenza. Oltre ogni riflessione di ordine morale e di orientamento ideologico, l’esperienza associativa dell’Unitalsi è espressione armonica di un “inno alla vita” che conserva il suo fascino anche quando la melodia della razionalità lascia emergere i suoni cupi del dubbio. Una traccia di senso è proprio nel conferimento di un nuovo paradigma al concetto di “cura”, come delineato nel Manifesto. Chi può dirsi “guarito”? Accettare la propria condizione non significa già camminare lungo il sentiero della guarigione? L’esperienza unitalsiana ci consegna un patrimonio straordinario di umanità, dove il senso della “guarigione” corrisponde al recepimento di una nuova consapevolezza di sé e della propria condizione, che porta in dote la certezza di sentirsi

“amati” e la necessità di abbracciare e comprendere la realtà.

Benedetto XVI ci ricorda che “l’amore e la verità rappresentano la vocazione più profonda che Dio ha scritto nel cuore dell’uomo”.

La malattia, purtroppo, genera una naturale paura di perdere la percezione di quell’amore di cui ogni essere umano necessita nella relazione sociale con il prossimo.

Guarire, dunque, è un percorso verso il recupero di questo equilibrio naturale di amore e di verità.

È questo il vero “miracolo del cuore” che accompagna l’esperienza intensa del pellegrinaggio, quale occasione per sentire forte il profumo della dignità della vita, che spesso, purtroppo, si scontra contro muri di omertà sociale che negano questo valore e i diritti che ne conseguono. È questa la responsabilità, ben descritta nel Manifesto di Scienza & Vita, che deve accomunare i percorsi verso il pieno riconoscimento della vita, in tutte le sue forme.

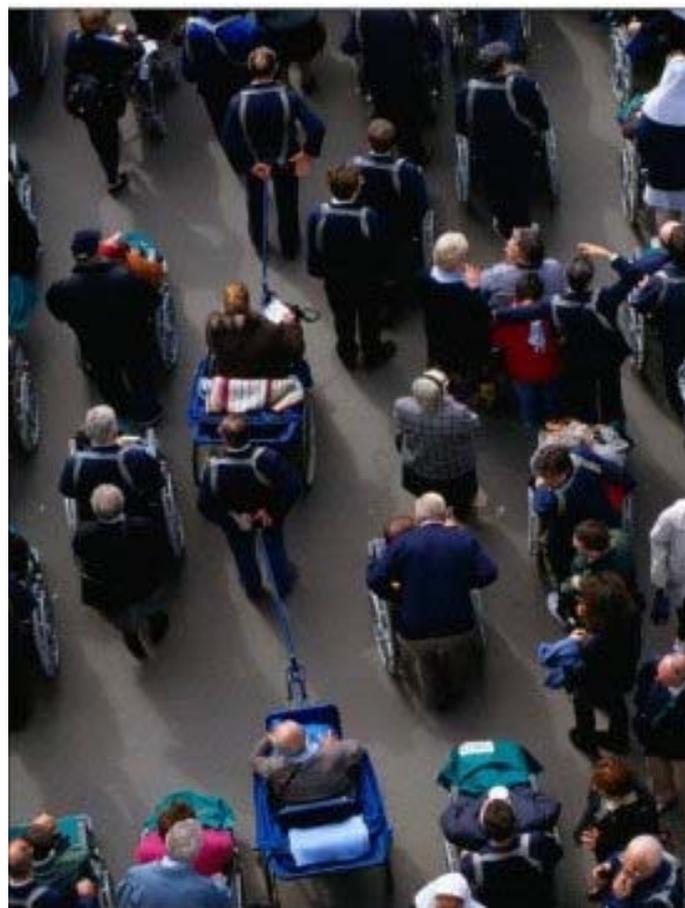
Proprio dal concetto di responsabilità, infatti, si apre la necessità di dare corso ad una nuova dimensione culturale che contempra il concetto di “limite” e di “sofferenza” come paradigmi possibili della esistenza umana, facendo sì che possa sempre accompagnarsi costantemente anche il rispetto della “dignità” e del “diritto”.

Spesso i percorsi della sofferenza finiscono per perdersi nei vicoli bui dell’isolamento, dell’accettazione passiva e rassegnata di una condizione che sottrae spazio vitale alla consapevolezza dei diritti riservati a chi è nella sofferenza e a coloro che condividono da vicino questa condizione.



La sfida democratica che chiama la società e, al suo interno, il mondo cattolico ad una nuova primavera culturale nasce proprio dall'urgenza di lasciare emergere le possibilità dei diritti quale riconoscimento intrinseco del "diritto alla vita", sempre e comunque, anche quando questa è espressione razionalmente incomprensibile. Educare al diritto alla vita, dunque, è un passo di sostanza per accogliere la speranza, vivendo la responsabilità di un impegno concreto del singolo e della collettività, indispensabile per costruire percorsi sociali più aperti alla democrazia della vita e per aprire – in senso cristiano – sentieri di senso e libertà fedeli all'insegnamento del Vangelo.

«Prima che tu nascessi io ti conoscevo, prima di formarti nel grembo di tua madre conoscevo già il tuo nome. Prima che i tuoi occhi si aprissero al mondo, eri già importante, prezioso ai miei occhi».



** Presidente Nazionale UNITALSI
Unione Nazionale Italiana Trasporto Ammalati
a Lourdes e Santuari Internazionali*



Tratto da: SIGONews n° 103 del 21 giugno 2011

LA REGIONE VENETO INNALZA A 50 ANNI IL LIMITE PER LA FECONDAZIONE ASSISTITA. IL PRESIDENTE SURICO: "SIAMO NETTAMENTE CONTRARI".

La giunta regionale del Veneto ha approvato una delibera che modifica i limiti attuali di accesso alle tecniche di procreazione assistita in regime di livelli essenziali di assistenza. Con la nuova normativa ai trattamenti di PMA potranno accedere donne fino a 50 anni mentre per gli uomini il tetto massimo sarà di 65 anni. Il provvedimento è stato firmato dall'assessore alla sanità Luca Coletto e pone inoltre nuovi limiti ai tentativi di fecondazione: quattro per la procreazione di primo livello e tre per quella di secondo livello. "La giunta regionale del Veneto ha modificato i limiti per motivi umanitari, - ha spiegato l'assessore veneto - ed è pronta comunque ad adeguarsi se il Ministero della Salute imporrà limiti differenti". "Spostare sempre più avanti l'età della gravidanza è rischioso per la madre e per il feto. Le risorse pubbliche vanno investite per proteggere la fertilità, non per creare illusioni nelle cinquantenni - ha commentato il Presidente SIGO in una nota diffusa alla stampa -. Siamo nettamente contrari. Il nostro compito è fornire le giuste informazioni e la migliore assistenza. La letteratura scientifica ci dice chiaramente che a 50 anni le possibilità di successo di queste tecniche sono ridotte al minimo mentre aumentano in maniera esponenziale le complicanze. C'è inoltre un costo, personale e collettivo, non trascurabile. Il Servizio pubblico potrebbe destinare queste risorse a campagne per proteggere la fertilità, sempre più minacciata da stili di vita scorretti". Su questo fronte la SIGO collabora da tempo con il Ministero della Salute sul progetto "Scuola di fertilità" e per la campagna "La fertilità è un bene comune. Prenditene cura". Dal 2005 al 2008 in Italia i cicli di fecondazione assistita su pazienti fra i 40 e i 45 anni sono aumentati del 6,1%, e l'età media di chi ricorre a queste tecniche è più elevata rispetto agli altri paesi europei. Il Presidente SIGO riassume in 5 punti i consigli per le donne che intendono diventare madri: "Non attendere troppo a lungo, mantenere il giusto peso forma, né troppo grasse, né troppo magre. Non fumare: anche in caso di ricorso alle tecniche di PMA, a parità di altri fattori, le fumatrici impiegano in media un anno in più a rimanere incinta. Il consumo di alcol va moderato e non bisogna trascurare le infezioni: spesso non danno sintomi all'inizio ma nel lungo periodo possono compromettere la fertilità." Una bocciatura del provvedimento è giunta anche da Cristofaro De Stefano presidente della Società Italiana Ospedaliera Sterilità (SIOS), che ha prodotto un documento su cui richiede il sostegno delle altre Società scientifiche. Le eventuali adesioni possono essere indirizzate alla redazione di SIGONews, intermedia@intermedianews.it che provvederà a darne diffusione in newsletter.

- La capacità riproduttiva della specie umana è fortissimamente condizionata dall'età femminile e tutti i dati pubblicati sulla stampa in queste ultime ore sono riferiti a concepimenti ottenuti non oltre i 45 anni (non 50 anni!). Oltre tale età infatti non esistono dati, se non quelli

riferiti alle procedure di donazione ovocitaria, che sono le uniche universalmente ritenute efficaci per la maternità in età biologica avanzata e che in Italia sono proibite dalla legislazione vigente.

- La legge 40 non pone un limite di età per i trattamenti, se non quello della menopausa e quindi non vi è alcun "diritto leso" da sanare, quanto piuttosto la considerazione dell'eticità dell'utilizzo di risorse pubbliche per sostenere le spese di trattamenti di dimostrata inefficacia.

- La somministrazione delle gonadotropine, necessarie per i trattamenti, è regolamentata dalla Nota 74 dell'AIFA che prevede un limite alla prescrizione a carico del SSR per un'età femminile superiore ai 45 anni e pertanto non si comprende chi dovrebbe farsi carico delle spese di tali farmaci.

- Infine ed è questa la considerazione determinante, non esiste alcun tipo di trattamento che possa aumentare la probabilità di concepire e meno che mai di avere un figlio quando la causa di infertilità è solo l'età biologica femminile avanzata.

- Bisogna dire la verità alle donne: affrontare un trattamento avendo come indicazione "unica" la età riproduttiva femminile avanzata o la ridotta riserva ovarica non consente di migliorare neppure di una frazione percentuale minima la probabilità di concepire.

Ci pare davvero singolare, come nel momento nel quale si chiede al mondo medico, alle Amministrazioni pubbliche ed alle Istituzioni pubbliche e private uno sforzo congiunto di analisi e proposta, per evitare che il "rinvio" dei concepimenti continui ad aggravare la flessione demografica della popolazione italiana, si eluda il vero problema con proposte in campo sanitario prive del fondamentale elemento che è costituito per i trattamenti terapeutici, dalla dimostrata efficacia nella risoluzione della condizione patologica. Si ritiene necessario pertanto, che ogni sforzo sia compiuto, ad ogni livello, per adempiere ai doveri che operatori sanitari, Istituzioni e Società scientifiche hanno, nell'ambito delle normative vigenti, che è quello di informare le donne e le coppie che la capacità riproduttiva è un patrimonio che si esaurisce nel tempo, formulare proposte che in campo sanitario siano orientate alla identificazione precoce delle/dei pazienti a rischio di una perdita della capacità riproduttiva e valutare strategie di conservazione della fertilità, fino ad oggi definite con superficiale disattenzione "social freezing", formulare proposte in campo sociale ed economico che mettano le coppie in condizione di cercare di avere un figlio. A tale proposito la SIOS ha programmato per il prossimo mese di Dicembre una giornata di studio ed informazione sul tema della "Denatalità in Italia: scelta di libertà della coppia o privazione del diritto alla genitorialità".



FECONDAZIONE ARTIFICIALE | Dalla pratica medica, la realtà dei numeri

LA PMA NELLE DONNE OVER 45? DISCUTIBILE E SPESSO INEFFICACE

di Claudio Manna*

La fecondazione in vitro è una delle tecniche di fecondazione assistita (o PMA) che consente la formazione di embrioni al di fuori del corpo ed il loro trasferimento in utero dopo qualche giorno di sviluppo. Richiede alcune complesse fasi di tipo medico, chirurgico e laboratoristico (FIVET) e viene generalmente usata quando le tube non sono funzionanti e quando la fecondazione naturale non può avvenire per gravi deficit degli spermatozoi (ICSI). La prima fase della fecondazione in vitro consiste nella stimolazione delle ovaie per produrre un numero elevato di ovociti da inseminare. La stimolazione avviene generalmente con particolari farmaci chiamati *gonadotropine* che vengono sintetizzate o estratte mediante tecnologie complesse.

Una delibera del consiglio regionale del Veneto consentirà alla donna di ottenere le gonadotropine per la fecondazione assistita fino all'età di 50 anni dispensate in modo gratuito dal Sistema Sanitario Nazionale.

La decisione non ha mancato di scatenare polemiche, poiché la stessa legge n.40 del 2004 sulla Fecondazione assistita parla dell'uso di queste tecniche nell'arco di un'età "potenzialmente fertile". Attualmente, infatti, a questi farmaci le donne possono accedere in regime di dispensa gratuita solo fino all'età di 45 anni. In realtà un provvedimento come quello approvato dalla regione Veneto amplierebbe l'utilizzo dei farmaci che stimolano le ovaie a donne che probabilmente non risponderebbero alla stimolazione o risponderebbero in modo molto limitato, anche se trattate con quantità significative di farmaci molto costosi. Questa delibera regionale sembra contraddire una realtà scientifica ben documentata in tutto il mondo. Infatti gravidanze intorno ai cinquant'anni sono in genere effetto di fecondazione eterologa (ovodonazione).

L'età rappresenta, in effetti, il fattore più importante che influisce sulle percentuali di nati vivi dopo l'esecuzione di un ciclo di fecondazione in vitro. D'altra parte questo fenomeno è legato alla normale riduzione della cosiddetta "riserva ovarica" nelle donne man mano che aumenta la loro età.

In pratica il numero di follicoli all'interno delle ovaie si riduce progressivamente nel tempo come pure la qualità degli ovociti in essi contenuti. Quando si cerca poi con la fecondazione assistita di stimolarne la crescita si sviluppano un numero sempre più limitato di follicoli.

L'uscita in questi giorni della relazione che il Ministero della Salute fa al Parlamento per le procedure di PMA svolte nel 2009 ci aiuta a valutare più criticamente le cose. Anzitutto si registra, purtroppo, un aumento dell'età media nelle donne che si sottopongono a queste tecniche specialmente in Italia. Dai dati italiani del Registro Nazionale per la PMA presso l'Istituto Superiore di Sanità del Ministero della Salute si può rilevare, infatti, che essa era di 35,4 nel 2005 ed aumenta a 36,2 nel 2009. I dati Europei, invece, riportano un'età media di 34,3 anni nel 2006 (erano di 33,8 nel 2005). Nel 2008 in Italia furono eseguiti 732 cicli di Fecondazione in vitro in donne con età maggiore di 45 anni pari all'1,7% del totale. Nella relazione per l'anno 2009 purtroppo vengono prese in considerazione solo le donne di età maggiore o uguale a 43 anni che rappresentano il 7,6% del totale (3664 cicli). Nel gruppo di donne con età maggiore di 45 anni nel 2008 i cicli sospesi per mancanza di risposta ovarica alla stimolazione furono ben il 20,8%; tale evenienza invece si verificò nel 9,8% dei cicli eseguiti su donne fino ai 39 anni. Nelle statistiche americane presentate dal SART* (che corrisponde al nostro Registro Nazionale PMA) nei cicli di PMA del 2008 su donne di 40 anni e conclusi con la nascita la percentuale di gravidanze fu del 14%. Questa percentuale però a 44 anni si riduceva al 3,1% e crollava all'1% per le classi di età superiori.

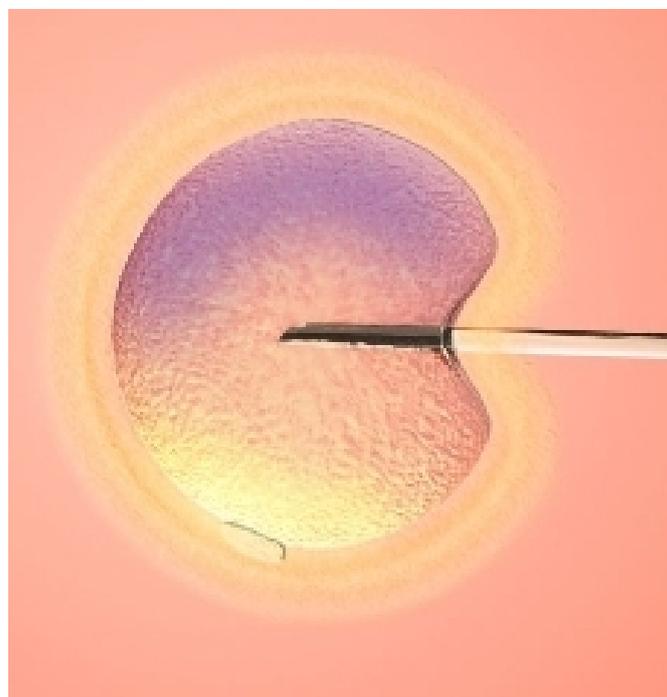


Bisogna anche tener conto che si assiste anche ad un'impennata del tasso di aborti spontanei con l'innalzarsi dell'età materna. Nelle donne americane più giovani di 35 anni questa percentuale era inferiore al 14% ma diventava del 30 % a 40 anni e raggiungeva il 58% fra le donne di età superiore ai 44 anni.

In Italia secondo i dati del Registro Nazionale per la PMA FIVET e ICSI relativi al 2008 le percentuali di gravidanza iniziale per prelievo ovocitario effettuato in pazienti di età maggiore o uguale a 45 anni furono comprese tra l'1,1% e il 2,8% (con la FIVET e con la ICSI rispettivamente). Se invece si includono anche le donne di 43 e 44 anni queste percentuali sono del 7,2% che dimostra la drastica riduzione dei risultati in questa fascia di età. In termini di parti tuttavia queste cifre comunque si riducono e sono comprese tra lo 0,8% e l'1%. Infatti il tasso di aborti si innalza molto con l'età della donna e la percentuale di aborti per il 2009 si è collocata intorno al 60% dai 43 anni in su. La percentuale di nati con queste tecniche intorno all'1% pare abbastanza in sintonia con i dati americani.

Tutte queste considerazioni ci fanno ritenere che la decisione di sottoporsi a tecniche di fecondazione assistita in vitro quando l'età della donna abbia superato i 45 anni è discutibile specialmente quando si voglia stimolare le ovaie. In questi casi la probabile raccolta di pochissimi ovociti consiglierebbe piuttosto di procedere con cicli naturali visto il discutibile rapporto costi/benefici. Ci sono Paesi in Europa dove il limite di età alla fecondazione assistita è fissato a 40 anni. Nel Regno Unito, infatti, i centri pubblici non includono nel loro programma di PMA donne di età superiore ai 39 anni perché le liste di attesa le porterebbero facilmente a superare il limite dei 40.

**Assisted Reproductive Technology Success Rates. National Summary and Fertility Clinic Reports (Dicembre 2010)*



** Ginecologo,
Ricamatore Università Tor Vergata, Roma*



STERILITÀ | La prevenzione: prima cura

LA FERTILITÀ È UN “BENE A PERDERE” RISPETTARLA VUOL DIRE TUTELARLA

di Clementina Peris*

Prevenire significa mettere in atto comportamenti che tendano a evitare l'insorgenza di fenomeni negativi nel futuro. Prevenire la sterilità, che affligge di più il mondo occidentale che le società in via di sviluppo, significa individuare comportamenti a rischio che andrebbero evitati ben prima che si ricerchi effettivamente una gravidanza. La competenza riproduttiva è l'unica funzione che richiede l'integrità d'organo e di funzione di due individui. I fattori coinvolti riguardano la maturazione delle cellule riproduttive femminili e maschili, dette gameti (oociti e spermatozoi), l'integrità delle vie che i gameti percorrono per giungere a incontrarsi e infine la competenza relazionale sessuale della coppia, che assicuri la possibilità dell'incontro dei gameti. Prevenire la sterilità consiste nell'assicurare il massimo di salute a questi tre aspetti insieme.

La fertilità è un bene a perdere, va fruito prima della sua data di scadenza. Non si tratta infatti solo di età fisica dei membri della coppia, ma di età = qualità dei loro gameti, che cessano la loro funzione ben prima delle altre funzioni. La menopausa coinvolge in realtà la competenza degli oociti molti anni prima che essa si manifesti. Sovente la sterilità femminile si basa su oociti non più competenti, perché ormai danneggiati, anche se apparentemente non sembra, perché compaiono ancora regolari mestruazioni. Pure gli spermatozoi invecchiano, anche perché subiscono danni da inquinamento, che si accumulano nel tempo e che sono poco noti e poco valutabili. Un tipo d'inquinamento molto diffuso e autosomministrato è il fumo, che danneggia non solo i gameti maschili, ma anche quelli femminili e l'embrione, mentre è compromessa nel tempo anche

la capacità di rispondere con una adeguata erezione del pene al desiderio sessuale, problema cui si pensa di poter porre rimedio con l'uso di farmaci: qui è evidente che non stiamo più parlando di prevenzione e di benessere, fisico e psicologico.

Rispetto alla maturazione dei gameti è importante rivolgere l'attenzione alla qualità dell'ovulazione, qualità sovente confusa con la presenza della stessa. La qualità è influenzata non solo dall'età dell'oocita, ma anche dalla fine stimolazione della sua maturazione da parte di tutti gli ormoni coinvolti. Cruciale nel coinvolgimento di tali ormoni è lo stile di vita globalmente inteso: l'alimentazione, l'attività fisica, il livello di stress acuto e cronico, il rispetto dei bioritmi, l'uso di superalcolici e droghe... Uno squilibrio di tali fattori può di per sé costituire causa poco nota di sterilità attraverso il danno alla qualità dell'ovulazione: la prevenzione della sterilità passa anche attraverso uno stile di vita individualmente appropriato.

Sull'integrità dell'apparato riproduttivo, oltre a poco frequenti cause congenite, incidono assai processi patologici, in particolare infettivi, infiammatori o tumorali. E' evidente che col tempo questi possono più probabilmente presentarsi (in particolare l'endometriosi o i fibromi nelle donne; traumi, varicocele o tumori negli uomini). I danni da agenti infettivi, ad es. a livello tubarico, sono però in genere evitabili.

Vi è in generale scarsa percezione di quanto esperienze sessuali precoci e con più partner possano condizionare le possibilità riproduttive successive, poiché viene sovente più valutato (verosimilmente perché più immediato) il rischio di gravidanza rispetto al rischio riproduttivo anche su base infettiva (più a lunga scadenza). Dovrebbe essere valutata la salute sessuale globalmente intesa.



Emergerebbe che la tutela della stessa non coincide con un uso indiscriminato del proprio corpo, anzi con un uso razionale e consapevole rispetto ai tempi e ai modi. Purtroppo non basta la "pillola" o una vaccinazione ad assicurare la salute riproduttiva, fisica e psicologica.

Infine la competenza relazionale ovvero la possibilità per i partner di scambiarsi il dono reciproco del loro corpo in allegria nel modo libero previsto dalla natura, con momenti fecondi ed altri no. Oggi quello che sovente manca è l'allegria nelle ricerche anche ossessive dei rapporti a fini riproduttivi, magari dopo anni di rapporti (allegri?) privati della possibilità riproduttiva, tanto da condizionare successivamente la qualità e la frequenza dei rapporti stessi. Questa dicotomia è oggi messa in evidenza con sofferenza da parte di molte coppie sterili, quando si dà loro spazio per esprimerla.

La prevenzione della sterilità si valuta dalla cura che abbiamo del nostro corpo, dai tempi e dagli spazi da destinare agli affetti e non solo alle emozioni, ma anche dal rispetto che le società e gli uomini rivolgono alle donne in quanto persone, consentendo loro progetti riproduttivi tempestivi, che lascino il tempo di vivere una lunga stagione di genitorialità condivisa.



** Ginecologa,
già Responsabile Terapia Sterilità Ospedale S. Anna,
Torino*



Il dibattito bioetico scuote la Germania

DAI MEDICI IL “NO” AL SUICIDIO ASSISTITO E AL PARLAMENTO SI PARLA DI “PID”

di Ilaria Nava*

Linterrogativi che scuotono l'opinione pubblica e coinvolgono gli operatori sanitari. La classe medica tedesca riflette sulla bioetica. Al congresso annuale dell'associazione medica, tenutosi a Kiel all'inizio di giugno, tra i temi di confronto c'era quello del fine vita. Nel Paese in cui anche la Chiesa, che alcuni hanno tentato di male interpretare e strumentalizzare, si è espressa dando indicazioni molto concrete sul contenuto delle dichiarazioni anticipate di trattamento (i cui principi cardine a tutela della vita non hanno visto cedimenti o compromessi), si discute di suicidio assistito. Netto il rifiuto della pratica, votata solo da 56 delegati, 7 le astensioni, mentre 166 hanno detto no. Il documento approvato afferma che il medico “non può fornire alcun aiuto al suicidio”, mentre la precedente versione diceva che era vietato “accorciare attivamente” la vita del malato terminale. Al contempo i rappresentanti dei camici bianchi tedeschi chiedono più aiuti per l'assistenza domiciliare ai malati terminali in modo che possano trascorrere l'ultima fase della vita con i propri familiari e avere un team di specialisti di supporto. Inoltre hanno chiesto di ampliare la diffusione e l'accesso per le cure palliative. Su questi temi si sono confrontati in una riunione svoltasi a Berlino anche Robert Zollitsch, presidente della Conferenza episcopale tedesca (Dbk), Jörg-Dietrich Hoppe, presidente dell'Ordine federale dei medici, e Christoph Fuchs, direttore generale dell'Ordine. Secondo quanto riportato in un comunicato che era stato diffuso dopo l'incontro dalla Conferenza episcopale, in quella sede era unanimemente stato ribadito il “netto rifiuto” nei confronti dell'eutanasia attiva. L'uccisione a richiesta “contrasta con la comprensione cristiana e medica della persona”, si legge nel documento. Gli interlocutori si sono trovati d'accordo sul fatto che i medici non devono fornire assistenza neanche a chi vuole commettere suicidio. “Piuttosto, è importante accompagnare i malati gravi

– hanno ribadito - e alleviare le loro sofferenze con un ulteriore sviluppo della medicina palliativa”. Un altro tema al centro del dibattito fra i medici tedeschi è quello della donazione degli organi. A fronte di liste d'attesa di 12.000 malati gravi che aspettano un trapianto, la proposta arrivata dal congresso è quella di incoraggiare maggiormente la cultura delle donazione, anche se sul silenzio-assenso alla donazione, l'assemblea non ha trovato un accordo. Oggi, infatti, l'espianto è possibile solo tra coloro che in vita si sono espressi pro donazione, mentre alcuni vorrebbero estendere il consenso a tutti coloro che non lo hanno esplicitamente negato, previo assenso dei familiari. Sulla diagnosi preimpianto (Pid), attualmente vietata, il congresso si è pronunciato in senso favorevole, pur con molti limiti e restrizioni. Intanto al Bundestag avanza il dibattito su questo tema, anche se i parlamentari sono spaccati. Tra le proposte di legge analizzate, una prevede il divieto dell'utilizzo della tecnica, una permette di effettuare test genetici sull'embrione solo ad alcune condizioni (rischio di forme gravi di malattia ereditaria o significative complicanze della gravidanza), mentre un'altra richiede di volta in volta l'assenso di una commissione etica. “Divieto giuridico senza eccezioni” è quanto hanno chiesto la Chiesa cattolica e la Caritas in comunicato stampa diffuso a Berlino. “La cosiddetta diagnosi pre-impianto (Pid) viola la tutela della dignità della persona”. Gli embrioni vengono generati “ma la loro esistenza è subordinata a determinate disposizioni, tendenze e caratteristiche genetiche”. Con la Pid, prosegue il comunicato, “il valore di una vita umana viene misurato unicamente sulla base di criteri quali la normalità e il benessere fisico”, giudicando “su una vita degna e non degna di essere vissuta”. È stato inoltre sottolineato il rischio di “ulteriori discriminazioni” verso le persone disabili, che scaturirebbe dall'ammissione della Pid.



* *Giornalista*



Il trapianto di utero da madre a figlia

“È SOLO UN ORGANO COME UN ALTRO” E L'UNICO PROBLEMA È LA TECNICA...

di Giulia Galeotti*

“«**M***i ha servito bene ospitando le mie due creature. Ma ormai per me è inutile. Lei ne ha bisogno, dunque glielo cedo. Se l'operazione fallirà, allora tenderemo con l'adozione». (...) E lo dice con l'allegria muscolosa di chi è convinto di fare la cosa giusta”*».

Andrea Malaguti, Dona l'utero alla figlia, la Stampa, 14 giugno 2011, p. 25

Così ha dichiarato alla stampa la svedese Eva Ottosson, imprenditrice 56enne titolare di un'azienda di illuminazione a Newcastle (in Inghilterra) che si appresta a donare l'utero a sua figlia Sara. Professoressa di biologia di 25 anni, la ragazza è nata affetta dalla sindrome di Mayer Rokitansky Kuster (una malattia molto rara che colpisce una donna su cinquemila) e senza organi riproduttivi. “In questa vicenda l'unica preoccupazione è che mia madre non corra rischi”, ha chiosato lei. L'idea è nata a Göteborg, in Svezia, dove il professor Matts Brannstrom, una celebrità in fatto di trapianti, si è rivolto a un gruppo di volontari per effettuare l'esperimento.

Perché di esperimento ancora si tratta. Tentato qualche anno fa sui conigli, l'utero viene trapiantato per mezzo di una tecnica in grado di collegare i principali vasi sanguigni, garantendo una corretta irrorazione dei tessuti. È un trapianto temporaneo: l'intento, infatti, è di permettere alla donna di utilizzare l'utero solo per concepire e partorire, rimuovendolo poi (con il cesareo, al momento della nascita) onde evitare di proseguire nell'assunzione dei farmaci anti rigetto.

L'intervento è ancora in una fase sperimentale, sia da vivente che da cadavere.

Una prima volta fu tentato in Arabia Saudita su donna di 26 anni a cui era stato rimosso l'utero per emorragia durante una precedente gravidanza. L'organo lo aveva ricevuto da signora di 46 anni con utero sano ma ovaie compromesse. Erano perfino arrivate le mestruazioni.

Dopo 3 mesi dall'operazione però, la donna rigettò l'organo: un trombo aveva infatti occluso i vasi che lo nutrivano. Nel gennaio 2007, invece, molti giornali hanno titolato Primo trapianto di utero entro l'anno negli Stati Uniti. Si disse che il ginecologo-oncologo Giuseppe Del Priore avesse già iniziato le selezioni su donne tra 40 e 50 anni all'ospedale di Manhattan, e che avrebbe trapiantato anche le grandi arterie per garantire un miglior afflusso di sangue (più facili le cose trattandosi di donatrice cadavere: sarebbe così stato possibile trapiantare una maggiore quantità di tessuto e soprattutto le grandi arterie).

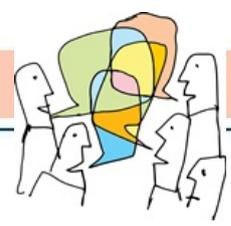
Non se n'è saputo più nulla.

Oggi, invece, in Svezia si ritenterà da vivente.

Undici anni dopo il caso dell'Arabia Saudita, infatti, il dottor Brannstrom, pur riconoscendo che “tecnicamente è molto più difficile che trapiantare un rene o il cuore. Il problema principale è di evitare emorragie”, è convinto di aver capito come superare i problemi. L'intervento dovrebbe essere eseguito entro la prossima primavera. Alle telecamere della Bbc, Eva Ottson ha raccontato che ad un certo punto l'idea di donare l'utero le parve bizzarra. “L'ho anche detto a Sara. Non faremo ricorso a una madre surrogata. Ci penserò io a te. Ma non ti sembra curioso? Lei mi ha risposto: mamma, io non ci vedo implicazioni psicologiche di nessun tipo. L'utero è solo un organo come tutti gli altri”.

In Gran Bretagna la ricerca non ha riscosso successo all'interno della comunità scientifica (anche gli esperimenti sui topi hanno dato scarsi risultati) e l'unico finanziatore inglese dell'operazione sarà la charity indipendente Uterine Transplant UK.

Oltre al fatto che si tratta di un trapianto ancora non

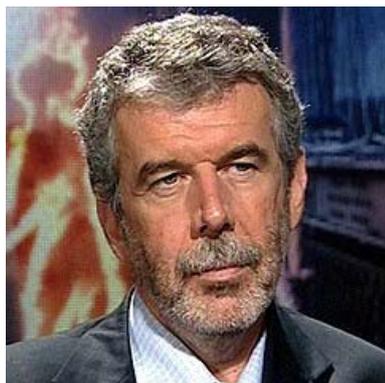


sufficientemente sperimentato sugli animali, sono molte le polemiche e gli interrogativi che questo tipo di intervento suscita. Trattandosi infatti di un'operazione considerata molto rischiosa, ci si domanda innanzitutto se il gioco valga la candela.

È giusto mettere in pericolo la vita della donatrice per un intervento che non è destinato a far sopravvivere la ricevente? Vi sono quindi interrogativi relativi al futuro nato. Quali effetti collaterali, ad esempio, si potrebbero produrre sul feto a causa dei farmaci anti rigetto necessariamente assunti dalla madre durante la gravidanza? Un ultimo interrogativo, infine, è legato all'idea stessa di figlio. Sempre più, infatti, l'adozione è considerata l'ultimissima spiaggia per giungere ad una genitorialità che, per i motivi più diversi, non arriva per vie naturali. Ma essere padri e madri è l'appagamento di un desiderio individuale, è la ciliegina sulla torta della propria vita o consiste, invece, nell'aprirsi alla vita?



** Giornalista*



In un libro il rapporto tra realtà e immaginazione

IL SUCCESSO DELL'ILLUSIONE E IL DESIDERIO DI VEDERE "OLTRE"

di **Andrea Piersanti***

“**Q**ualcosa è cambiato nel dominio dell'illusione. Il rapporto fra realtà e immaginazione è certamente più ambiguo e contrastato, perlomeno da quando l'introduzione della tecnologia digitale ha cambiato radicalmente la natura dell'immagine, non più necessariamente impronta del mondo”. Lo scrive Federico Di Chio, Vicedirettore della Business Unit Pay Tv di Mediaset e docente di “Strategie e funzioni della comunicazione audiovisiva” presso La Cattolica, in un nuovo libro della Bompiani che si intitola “L'illusione difficile. Cinema e serie tv nell'età della disillusione”. “La credibilità, la coerenza e la leggibilità dei mondi sono entrate più diffusamente in crisi; e questo non stupisce se è vero che lo statuto stesso dell'immagine è mutato; e se è vero, poi, che (quasi) tutte le forme forti del pensiero sono andate in affanno”, scrive Di Chio. Il libro è corredato dai commenti inediti di alcuni grandi registi del cinema italiano, Dario Argento, Bernardo Bertolucci, Gabriele Muccino, Ferzan Ozpetek, Ettore Scola e Giuseppe Tornatore. Di Chio, con il suo libro, cerca di spiegare a quale bisogno primordiale dell'uomo risponda l'offerta cine-televisiva che spinge ogni giorno centinaia di milioni di persone a pigiarsi davanti agli schermi in tutto il mondo. “Sia che ri-processi l'esperienza quotidiana (offrendo la possibilità di una retrospettiva del proprio vissuto, attraverso quello degli altri); sia che la integri (garantendo accesso a nuove risorse potenziali di conoscenza e confronto); sia che la compensi (dando modo di bilanciare, di evadere), l'illusione contribuisce alla sua messa in forma, alla sua rifigurazione, al suo riscatto”, dice Di Chio. Ma oggi, aggiunge, “le strutture narrative si sono modificate. Alle storie lineari di trasformazione (di sé e del mondo), si sono affiancate storie reticolari, contorte, aperte. Le operazioni fondative rimangono, ma sono cambiate le soluzioni tecniche, rappresentative, narrative, stilistiche per metterle in atto. Queste innovazioni sono in gran parte figlie dei

tempi: risentono inevitabilmente dei caratteri odierni dell'esperienza, con tutto il suo disincanto e le sue contraddizioni. Ma allora è proprio qui, alle radici dell'esperienza contemporanea del mondo, che possiamo trovare il perché del persistente successo dell'illusione”. “L'illusione che abbiamo definito classica - spiega ancora Di Chio - era ben inserita nel tessuto culturale della modernità. L'illusione contemporanea, di contro, si è via via incardinata nel tessuto culturale della cosiddetta post-modernità. Da esso nutre la concezione dell'esperienza come percorso esplorativo, tattico, reversibile; e l'idea dell'uomo come soggetto in perenne crisi, pressato fra l'obbligo di fare delle scelte e l'ansia di non poter contare su riferimenti consolidati”. Alla fine, però, rimane da spiegare il “persistente successo dell'illusione”. “Un antico apologo narra della sfida tra due leggendari pittori greci, Zeusi e Parrasio - racconta Di Chio -. Il primo dipinse dei chicchi d'uva così simili a quelli reali che degli uccellini tentarono di beccarli. Ma il secondo vinse la gara riuscendo ad ingannare il suo stesso avversario. Dipinse un drappo così “vero” che Zeusi esclamò: “E adesso fammi vedere tu che hai dipinto lì sotto!”. La morale della storia, per Lacan, è che per illudere un uccellino basta riprodurre l'apparenza delle cose, mentre per illudere un uomo è necessario “presentargli qualcosa al di là della quale egli domanda di vedere”. Di Chio, due anni fa, ricevette un riconoscimento speciale del “Fiuggi Family Festival”. Lo stesso Gianni Astrei, fondatore del Family Festival, spiegò che il riconoscimento nasceva “dal desiderio di premiare la bontà degli sforzi compiuti da Di Chio per orientare la linea editoriale della programmazione del Digitale Terrestre di Mediaset in un'ottica di rispetto per i valori familiari e di difesa del pubblico dei bambini”.



* *Giornalista, Docente di Metodologia e Critica dello spettacolo, Università “Sapienza”, Roma*



CONOSCERSI & CONFRONTARSI | In Sicilia l'attenzione è per i più giovani

GIARRE - RIPOSTO

di Salvatore Mauro*

Chi siamo? La battaglia referendaria del 2005, ha visto fiorire nel nostro territorio, in verità molto recettivo a tali problematiche, un vasto movimento di pensiero che accomunando a "rete" varie associazioni impegnate in ambito cattolico e sociale si propose sinergicamente di organizzare incontridibattito per informare, chiarire, divulgare in maniera semplice e diretta i temi che il referendum proponeva. Ogni incontro, ogni fatica, diveniva motivo di sprone a fare sempre meglio, a dare sempre di più. Ecco perché la gioia della "vittoria" ci fece sentire parte di quell'immenso cuore pulsante che è il "popolo della vita" e fece nascere in noi l'idea di non disperdere le nostre forze e le nostre risorse, perché insieme è più bello lottare e sperare per un mondo migliore in cui il "valore vita" sia al centro degli interessi dell'uomo. Nacque così la nostra Associazione locale Scienza & Vita Giarre-Riposto, costituita ufficialmente nel 2007, (ma già da prima ricca di energia e buoni propositi!), e composta da un gruppo di circa trenta persone impegnate in ambiti professionali diversi: medici, avvocati, insegnanti, psicologi, religiosi, bioeticisti, operatori sanitari, mamme e ciò contribuisce a creare quel clima di multidisciplinarietà che tanto utile si rivela non soltanto nell'organizzazione dei vari eventi pubblici, ma anche e soprattutto nei dibattiti interni e interassociativi. Non siamo più giovanissimi, considerata l'età media che si aggira intorno ai 50-55 anni, ma prevediamo a breve delle new entry che dovrebbero aggiungere fresco vigore alle iniziative del gruppo! La realtà territoriale dove ci troviamo ad operare è molto stimolante dal punto di vista culturale, sono infatti presenti nell'hinterland ionico- etneo, numerose associazioni, di ispirazione cattolica e laica, che contribuiscono ad accrescere quel movimento di pensiero che permette un dialogo fecondo e costruttivo, nell'ottica del rispetto e salvaguardia dell'essere umano e della vita. Inoltre la posizione geografica privilegiata che Giarre e Riposto (due comuni distanti appena un chilometro l'uno dall'altro!) si trovano ad avere, fa sì che ci si trovi incastonati tra il mare e la costa ionica da un lato e tra l'Etna e i suoi paesini dall'altro, ad un passo da Catania, Taormina e dal messinese, contribuendo favorevolmente agli scambi culturali con le altre associazioni nell'ottica della reciproca collaborazione.

Che cosa facciamo? La presenza di numerosi istituti scolastici, (medie inferiori e superiori), ci ha da subito visti concordi nella priorità da assegnare all'emergenza educativa delle giovani generazioni, istituendo per ogni anno scolastico in corso degli incontri di educazione all'affettività, alla relazionalità e alla sessualità per gli studenti delle seconde e quarte classi delle medie superiori, e per le tre classi della media inferiore. Inoltre l'opportunità di accoglienza e di interscambio "a rete" con alcune strutture pubbliche, tra cui il Consultorio Familiare e il Servizio per le tossicodipendenze, in cui prestano servizio alcuni dei nostri associati, ci permette di invitare i ragazzi che ne facciano richiesta, singolarmente, in coppia o in gruppo, per approfondire argomenti che nel gruppo classe non hanno trovato esaurienti risposte! In alcuni Istituti Scolastici, su richiesta degli stessi ragazzi, sono stati affrontati temi di bioetica riguardanti l'ingegneria genetica e le manipolazioni del genoma umano, previa proiezione del film "Gattaca", oppure, ancora, l'aborto, previa proiezione del film "Bella". Oltre a questo l'Associazione prende parte ai corsi di preparazione al matrimonio, in sinergia con la Diocesi, affrontando temi come la procreazione responsabile e i metodi naturali, i rapporti tra scienza ed etica e i problemi etici della fertilità, il valore della vita umana nascente, l'aborto e il diritto alla vita. Negli anni passati e non ultimo tra Maggio e Giugno del corrente anno, sono stati organizzati incontri pubblici e corsi di formazione su argomenti che riguardano l'inizio e il fine vita, il cui scopo principale è la chiarezza dell'informazione per arricchire, valorizzare, far prendere sempre più coscienza del valore della vita che è sacra e intangibile dal concepimento alla morte naturale, contro una imperante cultura anti-life che continuamente tenta di confondere e annichilire le coscienze, "cosificare" l'uomo e la sua più profonda essenza.

Noi e il Nazionale.

L'entusiasmo che da sempre anima le nostre iniziative e i nostri progetti si raddoppia al pensiero di essere un unico cuore pulsante in sintonia con le varie Associazioni Locali dislocate su tutto il territorio nazionale, irradiando vita e vigore, veri motori in grado di cambiare il mondo, attingendone



amore! Ecco perché i nostri rapporti col Nazionale sono di grande sintonia, stima e spirito di emulazione, facendo sempre riferimento alle gradite newsletter, ai biofile, al blog, alla rassegna stampa che quotidianamente e affettuosamente ci informa e ci fa riflettere su argomenti di bioetica, alle comunicazioni del Presidente.

Bella, utile e indispensabile opportunità, poi, quella di incontrarsi e confrontarsi nel corso degli incontri "romani", dove tra l'intrecciarsi dei variegati accenti regionali e l'amalgamarsi delle singole esperienze ci si sente come in una grande famiglia, dove l'uno si presta a portare i pesi dell'altro e si arricchisce per ciò che è stato con gioia e spontaneamente donato.

Guardiamo al futuro. Continuando per la strada da tempo intrapresa e nella quale ci sentiamo particolarmente coinvolti e cioè quella dell'emergenza educativa delle giovani generazioni, stiamo lavorando ad un progetto sulla pedofilia che dovrebbe essere rivolto ai bambini della scuola dell'infanzia e materna e che vedrebbe coinvolti non solo gli insegnanti ma anche e soprattutto i genitori. Altro progetto che partirà il prossimo autunno è un corso di Bioetica per gli adolescenti, articolato in forma di dibattito-confronto, in modo da offrire ai ragazzi, attraverso la visione di film opportunamente scelti, spunti di riflessione e approfondimenti da sviluppare in un proficuo e costruttivo dialogo con gli esperti. Inoltre, il recente corso sull'inizio e fine vita tenutosi tra Maggio e Giugno e che ha ricevuto graditi consensi, ci ha ulteriormente invogliati e stimolati a ripetere l'esperienza, approfondendo alcuni degli aspetti che, per motivi di tempo, non hanno trovato adeguata trattazione.



** Presidente Associazione
Scienza & Vita Giarre- Riposto*



LA BIOETICA IN REDAZIONE

Giuliano De Marco
Ed. Cantagalli (2011), pp. 1008, ISBN: 978-88-827-25570, € 26,00

E' il 9 febbraio 2010. Con decine di articoli i quotidiani italiani ricordano, a distanza di un anno, la morte di Eluana Englaro. Il papà Beppino è rimasto fedele alla sua idea e scrive, in una lettera a *la Repubblica*, di voler "continuare la battaglia in nome della figlia". L'anniversario viene ricordato dalle istituzioni. Il presidente del Consiglio, Silvio Berlusconi, scrive alle suore Misericordine di Lecco che hanno seguito Eluana e, attraverso il ministro Maurizio Sacconi e il sottosegretario Eugenia Roccella, "condivide il rammarico e il dolore per non aver potuto evitare la sua morte". Interviene sulla vicenda anche il presidente della Camera Gianfranco Fini, per dire che "avrebbe preferito il silenzio". Ancora opinioni e polemiche sul tema del fine vita, specchio di un dibattito acceso nella società italiana, nell'attesa che il Parlamento vari una legge sulle dichiarazioni anticipate di trattamento. Pochi giorni dopo, è il 17 febbraio, sui giornali appare la confessione in tv di Ray Gosling, giornalista della Bbc, che rivela: "Ho aiutato il mio compagno, malato di Aids, a morire". E' un caso di eutanasia che divide i cittadini britannici, mentre si discute dell'opportunità di varare una legge in materia. Si torna in Italia. Si vagliano i profili dei candidati alle elezioni regionali del marzo 2010. Emma Bonino, Mercedes Bresso, Renata Polverini e altri: fanno riflettere le loro posizioni anche su etica, famiglia e vita. Poi le discussioni sul ruolo e i progetti dei parlamentari che hanno lasciato il Pd per entrare a far parte dell'Udc di Pier Ferdinando Casini: Dorina Bianchi, Paola Binetti, Enzo Carra, Renzo Lusetti e altri; il rapporto fede e politica, laicità e difesa di quei valori in cui si crede. Intanto il quotidiano *Il Foglio*, rilancia in Italia l'allarme del settimanale *The Economist* sull'aborto selettivo in Asia, che mette in copertina due scarpette rosa e titola "Gendercide" (genocidio di genere), con una domanda: "Che cosa è successo a cento milioni di bambine?". Poi la notizia della riforma sanitaria negli Stati Uniti d'America, con l'impegno del presidente Barack Obama a non finanziare l'aborto con denaro pubblico (tranne nei casi di stupro, incesto e di pericolo di vita per la madre). [...]

Fa rumore poi, la notizia diffusa dalla rivista *Science*, della costruzione in laboratorio della prima cellula artificiale controllata da un Dna sintetico, prodotta nello studio di Craig Venter, il biologo americano autore anche della mappatura del genoma umano. Nell'ultima parte del 2010 altri fatti ravvicinati: il premio Nobel a Robert Edwards, "padre" dei bimbi in provetta; il premio Balzan, consegnato al Quirinale, a Shinya Yamanaka, per le sue ricerche sulle staminali "etiche"; [...] Tutto questo accade in poche settimane e, ancora una volta, la bioetica è in prima pagina. E non sono episodi isolati, perché ormai da tempo i temi della vita si sono imposti al centro della riflessione pubblica: ne discutono gli esperti, se ne occupa la politica, ne scrivono ogni mattina i giornali. E gli archivi degli organi di stampa sono una fonte preziosa, sempre aggiornata, utile a recuperare la memoria dei fatti e delle idee che animano la discussione. Ed è proprio dagli archivi dei quotidiani che muove i passi la nostra ricerca. Che non vuole però essere una mera elencazione dei fatti. Oltre a ripercorrere, lungo le pagine dei quotidiani apparsi tra il 1996 e il 2010, la storia di alcuni temi cardine della bioetica (aborto, clonazione, procreazione medicalmente assistita, ricerca scientifica e cellule staminali, problemi connessi alla sofferenza umana e alla malattia invalidante: accettazione del senso del dolore, eutanasia, dat e testamento biologico), il lavoro si propone infatti di indagare in quale modo la stampa italiana abbia risposto e continui a rispondere alle domande sollevate dalle grandi questioni che riguardano la vita di ciascuno di noi. [...]



* Con il permesso dell'autore si riporta parte dell'introduzione