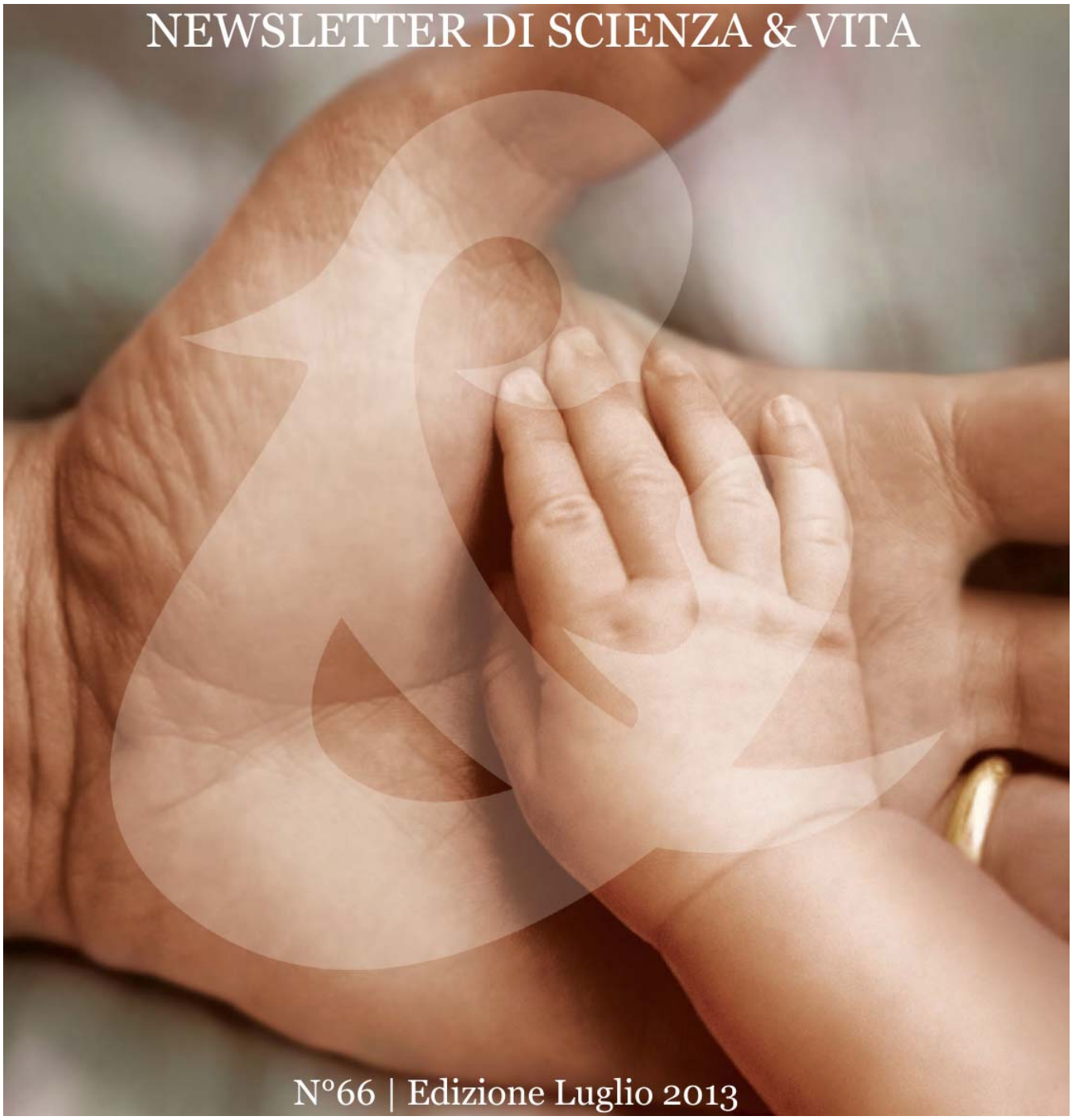


I Quaderni di Scienza & Vita | n°11 "Embrioni crioconservati. Quale futuro?"

Focus: Tumori e test genetici

ParallelaMente

Speciale: Campagna europea *One of Us / Uno di Noi*

Biofrontiere

ContrAddetti

Mediapiù Mediameno

NonsoloLocale

Biblionote

ASSOCIAZIONE SCIENZA & VITA®
ALLEATI PER IL FUTURO DELL'UOMO

Sommario

I QUADERNI DI SCIENZA & VITA
Embrioni crioconservati. Quale futuro? 3
Introduzione al volume
di *Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni* 4

FOCUS *TUMORI E TEST GENETICI*
Non si eredita il tumore in sé ma la predisposizione alla malattia
di Maurizio Genuardi 7
Test genetici sempre più complessi, l'esempio del tumore alla prostata
di Domenico Coviello 9

PARALLELAMENTE
Una scienza che non si pone scrupoli
di Augusto Pessina 11

SPECIALE *UNO DI NOI*
L'obiezione di coscienza dei popoli
di Carlo Casini 12
Modulo di raccolta firme
..... 14

BIOFRONTIERE
Dopo l'ultimo rapporto europeo un ripensamento dei test prenatali
di Ilaria Nava 16

CONTRADDETTI
La sofferenza del feto, possibile argine all'aborto
di Giulia Galeotti 17

MEDIAPIÙ MEDIAMENO
"To the wonder". Aprirsi alla meraviglia dell'amore
di Andrea Piersanti 18

NONSOLOLOCALE
Oppido-Palmi
di Maria Angela Rechichi 20

BIBLIONOTE
L'imperatore del male. Una biografia del cancro
di Emanuela Vinai 22

Direttore responsabile Emanuela Vinai

Note legali

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

EMBRIONI CRIOCONSERVATI QUALE FUTURO ?

In Italia, e nel mondo, esiste un numero elevatissimo di embrioni ottenuti con la Procreazione Medicalmente Assistita, sul cui futuro non vi sono certezze.
Alcuni ritengono il tema marginale, riservato a qualche specialista. In realtà, sotto il profilo bioetico, la domanda sul loro futuro è del tutto legittima: si tratta di individui appartenenti alla specie umana, conservati in congelatori con elevatissima probabilità di restare in uno stadio di totale precarietà.

Questo ***Quaderno*** raccoglie le riflessioni maturate nell'Associazione Scienza & Vita tra diversi studiosi appartenenti all'ambito scientifico, bioetico, giuridico e sociale.

Per alcuni l'adozione prenatale degli embrioni è una possibile "riparazione sociale" ad una doppia ingiustizia: il concepimento con una modalità discutibile e una conservazione offensiva per la dignità umana. Ragioni di prudenza indicano di proseguire la riflessione con approfondimenti ulteriori sotto il profilo scientifico, antropologico ed etico.

Anche *in versione e-booK*:
http://www.libreriadelsanto.it/
http://www.scienzaevita.org/

I Quaderni di Scienza & Vita – Edizioni Cantagalli
ISSN 2035-9616 - ISBN 978-88-8272-956-1

| **Editoriale**
di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni

ATTI DEL X CONGRESSO NAZIONALE
ROMA, 23 - 24 NOVEMBRE 2012

| EMBRIONI CRIOCONSERVATI: QUALE FUTURO?
di Lucio Romano

| LA VITA IN FREEZER
di Carlo Cirotto

| CRIOCONSERVAZIONE E PATRIMONIO GENETICO DEGLI EMBRIONI
di Domenico Coviello

| EMBRIONI CRIOCONSERVATI: TRE ARGOMENTI PER LA RIFLESSIONE
di Adriano Fabris

| LA SORTE DEGLI EMBRIONI CONGELATI: ASPETTI TEOLOGICO MORALI
di Maurizio Faggioni

| CENNI STORICI SUL CONGELAMENTO DEGLI EMBRIONI
di Eleonora Porcu

| PROSPETTIVE GIURIDICHE IN TEMA DI EMBRIONI CRIOCONSERVATI
di Ferrando Mantovani

| CRIOCONSERVAZIONE E ADOTTABILITÀ DEGLI EMBRIONI UMANI
di Luciano Eusebi

| VERSO L'ADOZIONE PER LA VITA DEGLI EMBRIONI ABBANDONATI?
di Andrea Nicolussi

| ALLA RICERCA DELLO STATUTO COSTITUZIONALE DEGLI EMBRIONI CRIOCONSERVATI
di Lorenza Violini e Benedetta Vimercati

| EMBRIONI CRIOCONSERVATI
di Massimo Gandolfini

| EMBRIONI CRIOCONSERVATI E ADOZIONE PER LA NASCITA (APN): ALCUNE RIFLESSIONI INTERROGATIVE
di Chiara Mantovani

| TESTIMONIANZA SULL'ADOZIONE DI EMBRIONI UMANI ABBANDONATI
di Enrico Masini

LINGUA E ANTILINGUA
| ANTIEMBRIONE
di Pier Giorgio Liverani

EMBRIONI CRIOCONSERVATI QUALE FUTURO?

di Paola Ricci Sindoni* e Paolo Marchionni**

L'argomento di cui tratta questo *XI Quaderno di Scienza & Vita* prende le mosse dal Convegno Nazionale che l'Associazione ha celebrato lo scorso 23 e 24 novembre 2012.
Il tema – *Embrioni crioconservati: quale futuro?* – ci permette di riflettere su una questione che qualcuno vorrebbe ritenere marginale nel panorama scientifico e bioetico contemporaneo, quasi dovesse essere riservato soltanto ai pochi specialisti o qualche intellettuale accademico.
L'argomento è tornato di ancora maggior attualità nel nostro Paese dopo che i pronunciamenti giurisprudenziali recenti della Corte Costituzionale e di alcuni Tribunali hanno di fatto rimosso o grandemente attenuato il divieto, contenuto nella legge 40/2004, circa la crioconservazione di embrioni da tecniche di procreazione medicalmente assistita, nonché la loro produzione in un numero "superiore a quello strettamente necessari ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre" (così appunto la formulazione originaria dell'art. 14 della legge). Allo stato attuale, dunque, esistono nel nostro Paese (e certamente ancor di più nel mondo) un numero elevatissimo di embrioni ottenuti a seguito di procedure di procreazione medicalmente assistita, sul cui futuro non vi sono certezze, e nemmeno ipotesi in discussione: anzi la sola certezza è il loro congelamento *sine die*. Sotto il profilo bioetico, la domanda circa il futuro di tali embrioni appare del tutto legittima: si tratta infatti di ipotizzare quale possa essere il futuro di individui appartenenti alla specie umana, frutto del concepimento derivato dall'incontro di una cellula uovo e di uno spermatozoo, che al momento sono conservati in congelatori, e che con elevatissima probabilità sono destinati a restare in uno stadio di persistente precarietà, e quindi soltanto molto raramente destinati ad essere trasferiti in utero in vista della possibile gravidanza e quindi nascita.
Le tecniche di procreazione medicalmente assistita hanno visto una accelerazione clamorosa del loro sviluppo negli ultimi 50 anni, e soltanto poco più di 30 anni fa è stato possibile ai ricercatori ottenere il risultato di realizzare un concepimento in provetta seguito dalla nascita del primo individuo umano (Louise Brown, 1978) ad opera dell'equipe del prof. Edwards, insignito del premio Nobel nel 2010 e recentemente scomparso. La celebrazione delle "*magnifiche sorti e progressive*" che si è concretizzata nella possibilità di generare la vita nei laboratori scientifici, e che è stata di fatto "santificata" dal premio Nobel conferito appunto al prof. Edwards, ha fatto passare in secondo piano il destino di migliaia e migliaia di embrioni che, paradossalmente, sono vittime proprio di quel progresso che li ha generati. Parallelamente alla ricerca scientifica in questo ambito, anche la riflessione bioetica si è interrogata, ponendosi le domande cruciali circa il significato etico di scelte che hanno condotto, di fatto, alla separazione della procreazione dalla sessualità e, spesso, anche dalla genitorialità di coppia, dato il diffondersi di una mentalità che tende a identificare il "prodotto del concepimento" come appunto la risposta ad un desiderio, senza alcuna verifica circa le condizioni in cui la domanda viene posta. Con particolare riguardo al destino degli embrioni crioconservati, già negli anni passati vi sono stati interventi autorevoli e – a fronte di proposte anche innovative e per certi versi dirompenti, quali quelle relative alla cosiddetta adozione prenatale, formulate a partire dai primi anni Novanta – si è tentato di sistematizzare il pensiero e di mettere sul piatto le diverse opzioni. Già nel luglio 1996, con interventi distinti, due autorevoli studiosi appartenenti a quell'ambito di riflessione bioetica che in maniera certamente sbrigativa viene qualificata come "bioetica cattolica" avevano trattato l'argomento della adozione prenatale: il prof. p. Maurizio Faggioni su *L'Osservatore Romano* del 22- 23 luglio 1996 e l'allora prof. mons. Elio Sgreccia, oggi cardinale, caposcuola della bioetica fondata sul personalismo ontologico, su *Avvenire* del 27 luglio 1996. Scriveva allora il prof. Faggioni: "la soluzione, suggerita come *extrema ratio* per salvare da morte sicura gli embrioni abbandonati, ha il merito di prendere sul serio il valore della vita pur fragile degli embrioni e di raccogliere con coraggio la sfida della crioconservazione. Essa cerca di arginare gli effetti nefasti di una situazione disordinata, ma il disordine entro cui la ragione etica si trova ad operare segna profondamente gli

stessi tentativi di soluzione". A tale preoccupazione faceva eco pochi giorni più tardi il card. Sgreccia: "La generosa disponibilità messa in campo da un encomiabile numero di coppie per accogliere in grembo gli embrioni congelati 'orfani', destinati ad essere distrutti [...] ha – a nostro avviso – un aspetto almeno positivo: quello di pesare fortemente sulla coscienza di chi, direttamente o indirettamente, ha permesso quella situazione aberrante. Per il resto, ci pare che, in assenza di garanzie di sospensione della metodica del congelamento, l'idea di un'organizzazione sistematica dell'adozione prenatale degli embrioni finirebbe di fatto per legittimare la pratica che sostanzialmente è alla base del problema. Anzi, la prospettiva dell'adozione stessa finirebbe per attenuare il senso di responsabilità morale di chi continua a congelare embrioni, rassicurandolo sul fatto che tanto ci sarà, comunque, qualcuno che li adotterà". Successivamente il Magistero della Chiesa si è occupato della questione, trattandone in maniera autorevole nella Istruzione *Dignitas personae*, pubblicata dalla Congregazione per la Dottrina della Fede l'8 dicembre 2008. In essa, al n. 19, si legge: "È stata inoltre avanzata la proposta, solo al fine di dare un'opportunità di nascere ad esseri umani altrimenti condannati alla distruzione, di procedere ad una forma di '*adozione prenatale*'. Tale proposta, lodevole nelle intenzioni di rispetto e di difesa della vita umana, presenta tuttavia vari problemi non dissimili da quelli sopra elencati".

Sembra dunque di poter affermare che sia il Magistero sia l'opinione di autorevoli studiosi escludesse nei fatti tale opzione dal novero di quelle ipotizzabili per risolvere una questione che, peraltro, è tuttora presente ed irrisolta.

I contributi che sono raccolti e presentati nell'odierno *Quaderno* sono il frutto di un prolungato lavoro di riflessione e di condivisione all'interno dell'Associazione Scienza & Vita, che hanno visto il confronto, nei giorni 23 e 24 novembre 2012, tra diversi studiosi appartenenti all'ambito scientifico, bioetico, giuridico e sociale.

Il contributo introduttivo del prof. Lucio Romano – oggi senatore della Repubblica ed allora Presidente della nostra Associazione – consente di ragionare sulle condizioni degli embrioni dopo crioconservazione e sulle loro possibilità di sopravvivenza e sviluppo, all'atto dello scongelamento. Le domande centrali che egli introduce – "a) per quanto tempo gli embrioni possono rimanere nel criostato? b) quale futuro?" – sono in sostanza le domande attraverso le quali anche i contributi successivi si sono snodati.

Ed infatti il prof. Carlo Cirotto ed il dott. Domenico Coviello si sono interrogati sugli aspetti più strettamente scientifici, in relazione alle tecniche di congelamento ed agli effetti del congelamento stesso sul patrimonio genetico degli embrioni, mentre la dott.ssa Eleonora Porcu ha presentato in particolare i risultati circa le tecniche di vitrificazione ovocitaria quale valida alternativa alla crioconservazione embrionaria, con gli innegabili vantaggi sotto il profilo bioetico.

Il prof. Adriano Fabris ha poi lumeggiato gli aspetti filosofico-antropologici, a partire dalla questione del linguaggio e della terminologia adottata, significando le differenze anche semantiche tra termini che spesso vengono usati quali sinonimi, ma che sinonimi non sono.

Gli aspetti più propriamente teologico-morali sono affidati alla competenza del prof. Maurizio Faggioni il quale, pur con la cautela indispensabile, chiarisce le differenze sostanziali tra l'adozione degli embrioni e la fecondazione eterologa, e ipotizza che le maggiori difficoltà ad accogliere la proposta dell'adozione prenatale "siano legate al delicato contesto della procreativa contemporanea", dove la generazione extracorporea, svincolata dalla relazione sessuale coniugale, costituisce il vero ostacolo ad un giudizio favorevole. Se il congelamento, ed il successivo scongelamento degli embrioni, fosse l'unica via per salvaguardare l'embrione in pericolo, ben si potrebbe ipotizzare che tale soluzione diventi auspicata nella logica della maggior tutela possibile per ciascun embrione umano.

La sessione giuridica del convegno ha visto il confronto tra eminenti esponenti di tale ambito, a partire dal prof. Ferrando Mantovani, emerito di Diritto penale all'Università di Firenze, il quale ha ben chiarito che fondamento del ragionare – anche sul piano giuridico – è la doverosa individuazione delle vie per evitare la crioconservazione e, solo una volta perseguito questo obiettivo, prevedere di consentire l'attuazione di strategie finalizzate almeno al suo contenimento per quanto possibile.

I contributi del prof. Luciano Eusebi e del prof. Andrea Nicolussi si snodano più precisamente sui piani applicativi del diritto, ripercorrendo, il primo, gli aspetti critici che discendono dalla sentenza n. 151/2009 della Corte Costituzionale, segnalando che la medesima sentenza non ha – genericamente – "smantellato" l'impianto della legge 40, ma ha anzi confermato che "la crioconservazione degli embrioni resta e deve restare intervento *eccezionale*, necessitato dal caso *eccezionale* di mancato trasferimento in utero di embrioni generati *in vitro*", ed il secondo attraverso l'accostamento tra i percorsi di adozione post-natale e l'ipotizzato ricorso all'adozione prenatale.

Infine, il contributo della prof.ssa Lorenza Violini e della dott.ssa Benedetta Vimercati ha posto l'attenzione sulla tutela costituzionale dell'embrione umano, confrontando appunto con il vaglio costituzionale le ipotesi per il futuro degli embrioni crioconservati: distruzione, utilizzo per la ricerca scientifica, donazione vs adozione. Quest'ultimo confronto è stato anche interpretato alla luce della casistica giurisprudenziale statunitense, che già più volte si è occupata di casi simili. I contributi successivi, del prof. Massimo Gandolfini e della dott.ssa Chiara Mantovani, aprono il campo ai dubbi ed alle considerazioni meno possibiliste rispetto alla possibilità dell'adozione prenatale: dubbi che certamente hanno un significante rilievo scientifico e bioetico, e che debbono in certo qual modo attenuare facili entusiasmi o aperture senza limiti a tale possibilità.

Il primo – partendo dalla propria esperienza di padre adottivo di 7 figli – sottolinea le rilevanti differenze tra l'adozione post-natale e quella prenatale, anche nell'ambito della relazione genitoriale, in cui nel primo caso entrambi i genitori sono "estranei" al bambino adottato, mentre nel secondo caso l'"estraneità" paterna

risulta ben maggiore di quella materna, avendo comunque quest'ultima vissuto la relazione intima della gravidanza con il bambino. E, sottolinea ancora Gandolfini, il "contesto di grave male morale e di ingiustizia sociale" in cui comunque questi bambini verrebbero alla luce. Anche il secondo dei due contributi appena citati pone seri e validi interrogativi, che possono essere riassunti nel tema della cosiddetta "etica del non fare": vi sono realtà e circostanze nelle quali i timori per una deriva relativista e nichilista persino peggiore di quella che viviamo nel tempo presente sono del tutto fondati, e il consentire oggi – per atto di umana pietà – l'adozione prenatale di embrioni crioconservati da parte di coppie disponibili, potrebbe, domani, aprire le porte a richieste anche al di fuori di relazioni di coppia eterosessuale.

Da ultima la testimonianza di Enrico Masini, animatore della Comunità Papa Giovanni XXIII, che ha portato al Convegno e all'attenzione dei lettori l'esperienza di famiglie della Comunità stessa che si sono aperte all'accoglienza di embrioni abbandonati, con l'intenzione di "non essere indifferenti alla sorte di chi vive nella solitudine o in condizioni di estrema ingiustizia, causata spesso da leggi o comportamenti profondamente ingiusti". La disponibilità delle coppie della Comunità Papa Giovanni XXIII riguarda l'accoglienza di *tutti* gli embrioni, senza alcuna selezione, ed anzi è arrivata addirittura a manifestarsi proprio per quegli embrioni che erano stati "scartati" perché imperfetti. Le esperienze di alcune coppie che hanno già attuato questa forma di paternità e maternità ha permesso di accompagnare alla nascita, ma spesso che sono stati liberati "dalla prigione di ghiaccio (per) offrirgli l'unica speranza di vita ma soprattutto la possibilità di essere amato".

Conclude il volume la riflessione sull'antilingua di Pier Giorgio Liverani che con la solita ludicissima attenzione alle questioni cruciali, anche linguistiche, ripercorre le "parole ambigue" con le quali il nostro convulso modo di comunicare si approccia alla questione.

Ovvie ragioni di prudenza indicano la necessità di proseguire nella via del dialogo e della riflessione, e si richiederanno indubbiamente approfondimenti ulteriori sia sotto il profilo scientifico, antropologico ed etico.

Ma ci pare di poter prediligere una via che – sinteticamente – si dispieghi tenendo in conto i seguenti elementi:

- la produzione di embrioni mediante tecniche di riproduzione artificiale extracorporea è da ritenersi indubbiamente una modalità di "chiamata alla vita" eticamente inaccettabile;
- il congelamento degli embrioni è parimenti lesivo della dignità della vita umana, e dovranno essere compiuti tutti gli sforzi necessari e possibili per impedire che ciò avvenga. L'originaria formulazione della legge 40/2004, nel prevedere il divieto di congelamento degli embrioni, aveva in effetti il merito di vietare una pratica che contraddice la dignità e il valore dell'uomo, di ogni uomo, anche nella fase embrionale;
- il mantenimento della condizione di congelamento è altrettanto contrario alla dignità umana, in quanto un embrione umano, quale che sia la sua provenienza, è per sua natura destinato alla nascita – *rectius*: a percorrere tutte le tappe che naturalmente lo porterebbero alla nascita;
- la condizione di congelamento realizza dunque una seconda ingiustizia, dopo la prima che è quella della produzione di embrioni al di fuori delle condizioni naturali di concepimento;
- pare opportuno prendere in esame la possibilità di consentire l'adozione prenatale in considerazione della necessità di intervenire in favore di quelle vite umane – come gli embrioni congelati – che sono tra le più fragili ed indifese;
- la motivazione più rilevante che porterebbe ad escludere la possibilità di ricorrere all'adozione prenatale è quella legata al fatto che le procedure di scongelamento e di successivo impianto in utero degli embrioni già crioconservati determinano inevitabilmente la morte di un certo numero di embrioni. La risposta a tale obiezione è quella che richiama la teoria dell'azione a duplice effetto, o volontario indiretto. Nell'adozione prenatale, infatti, l'intenzione è orientata alla possibilità di favorire la nascita e non la morte degli embrioni, pur se è prevedibile, come effetto non intenzionale della pratica, la possibilità dell'insuccesso o della mancata realizzazione della stessa.

Ci permettiamo di leggere la possibilità dell'adozione prenatale anche nell'ottica di una sorta di "riparazione sociale" alla duplice ingiustizia che si perpetra nei confronti degli embrioni, prima con la venuta al mondo mediante una modalità non dignitosa e poi con la loro conservazione in modo altrettanto offensivo per la dignità umana: lo scopo dell'adozione prenatale vuole dunque essere un modo per cercare di porre rimedio a tale duplice ingiustizia.

Se è vero infatti che il Beato Giovanni Paolo II ebbe a lanciare "appello alla coscienza dei responsabili del mondo scientifico ed in modo particolare ai medici perché venga fermata la produzione di embrioni umani, tenendo conto che non si intravede una via d'uscita moralmente lecita per il destino umano delle migliaia e migliaia di embrioni 'congelati', i quali sono e restano pur sempre titolari dei diritti essenziali quindi da tutelare giuridicamente come persone umane", è altrettanto vero che in più occasioni ebbe a pronunciarsi circa la necessità per "la Chiesa [...] di dover dare voce con immutato coraggio a chi non ha voce. Il suo è sempre il grido evangelico in difesa dei poveri del mondo, di quanti sono minacciati, disprezzati e oppressi nei loro diritti umani. Ad essere calpestata nel diritto fondamentale alla vita è oggi una grande moltitudine di esseri umani deboli e indifesi, come sono, in particolare, i bambini non ancora nati. Se alla Chiesa, sul finire del secolo scorso, non era consentito tacere davanti alle ingiustizie allora operanti, meno ancora essa può tacere oggi, quando alle ingiustizie sociali del passato, purtroppo non ancora superate, in tante parti del mondo si aggiungono ingiustizie ed oppressioni anche più gravi, magari scambiate per elementi di progresso in vista dell'organizzazione di un nuovo ordine mondiale".

** Professore ordinario di Filosofia morale*
Università di Messina
Presidente nazionale Associazione Scienza & Vita
*** Dirigente, medico legale, ASUR Marche, Area Vasta n. 1 Pesaro*
Consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita

NON SI EREDITA IL TUMORE IN SE' MA LA PREDISPOSIZIONE ALLA MALATTIA

di Maurizio Genuardi*

La scelta dell'attrice Angelina Jolie di rendere pubblica la propria decisione di sottoporsi ad intervento chirurgico preventivo di asportazione bilaterale delle mammelle ha portato alla ribalta il tema della predisposizione ereditaria ai tumori, argomento sanitario ancora poco conosciuto ma in realtà sempre più emergente nella pratica clinica.

In qualche modo tutti i tumori sono malattie genetiche, anche se non nel senso che viene comunemente attribuito a questo termine. Le mutazioni genetiche che determinano la comparsa di un tumore avvengono infatti nelle cellule "somatiche" dell'organismo; queste sono la grandissima maggioranza delle cellule presenti nel corpo umano, implicate nello svolgimento delle normali funzioni vitali dell'individuo, e il loro materiale genetico (DNA) resta confinato al singolo organismo di cui fanno parte. Le mutazioni che interessano le cellule somatiche avvengono durante l'arco della vita dell'individuo, sia in epoca prenatale sia dopo la nascita, e sono dovute all'effetto di errori casuali o di fattori ambientali. Lo sviluppo di un tumore richiede la presenza contemporanea in una stessa cellula di più mutazioni, che si accumulano con il progredire del tempo. Alcune persone ricevono attraverso le cellule germinali (i *gameti*, cellula uovo e spermatozoo) già fin dal concepimento una delle mutazioni responsabili dello sviluppo di un tumore. Poiché in questo caso la mutazione è presente in tutte le cellule dell'organismo (mentre una mutazione somatica riguarda una sola o al massimo una piccola frazione delle innumerevoli cellule che compongono il corpo umano), queste persone hanno un rischio di ammalarsi notevolmente aumentato rispetto alla popolazione generale. Il tumore si manifesta se e quando in una cellula avvengono anche le altre mutazioni necessarie per la sua comparsa, e questo spiega perché non tutti coloro che sono portatori di una di queste alterazioni genetiche ne vengono colpiti. Quindi *ciò che si eredita non è il tumore in sé e per sé ma la predisposizione ad ammalarsi di tumore*. Per semplicità si parla comunque di tumori ereditari, i quali, dal punto di vista clinico e biologico si comportano in maniera identica o comunque non molto diversa dalle più comuni forme non ereditarie.

Oggi si conoscono circa un centinaio di diversi tipi ereditari di tumori. Uno dei più noti e più comuni è proprio quello che causa predisposizione allo sviluppo di tumori al seno e all'ovaio, presente nella famiglia di Angelina Jolie. Le forme ereditarie di tumori della mammella sono soltanto il 5-10% del totale dei casi della malattia. In circa la metà di queste sono coinvolti due particolari geni, chiamati *BRCA1* e *BRCA2* (*BRCA* è l'abbreviazione di *breast cancer*, definizione in inglese del cancro della mammella). Una persona che ha una copia difettosa di uno di questi due particolari geni ha un rischio di ammalarsi di tumore al seno o all'ovaio che può arrivare fino all'80%-90%. Per avere un'idea di che cosa questo significhi è opportuno confrontare questi numeri con il rischio medio di una donna nella popolazione generale di un paese industrializzato, pari a circa l'8-12% per il tumore del seno e all'1% per il tumore dell'ovaio. Non solo: nella forma ereditaria la malattia può colpire più volte una stessa persona per sviluppo di tumori indipendenti (e non quindi per diffusione di uno stesso tumore tramite un processo di metastasi), per cui è aumentato anche il rischio di avere tumori ad entrambi i seni oppure al seno e all'ovaio. Inoltre le forme ereditarie si manifestano spesso in età più giovane, a volte anche sotto i 30 anni, rispetto a quanto accade per la media dei tumori al seno nella popolazione generale. Infine, poiché chi ha una mutazione del gene *BRCA1* e *BRCA2* ha una probabilità del 50% di trasmetterla a ciascun figlio, spesso la malattia colpisce diversi membri delle famiglie in cui queste sono presenti.

I mezzi a disposizione per diminuire i rischi sono da un lato non completamente efficaci e dall'altro non scevri da conseguenze sul piano fisico e psicologico. Una possibilità è quella di eseguire frequentemente indagini, in particolare radiologiche (ecografia, mammografia, risonanza magnetica), mirate ad ottenere una diagnosi in stadio precoce, quando la malattia può essere trattata anche con un solo intervento chirurgico di entità limitata. Questo approccio è abbastanza utile per il tumore della mammella, ma ancora non si è dimostrato efficace per il tumore ovarico, che viene scoperto spesso in fase purtroppo molto avanzata quando non è estirpabile radicalmente. Anche per il tumore mammario vi sono comunque dei limiti nell'attendibilità degli esami preventivi, senza tener conto del fatto che, anche dopo un intervento chirurgico di rimozione di un tumore al seno, è comunque necessario continuare la sorveglianza dato il rischio di comparsa di altri tumori. L'alternativa è quella di ricorrere ad interventi chirurgici preventivi, asportazione bilaterale delle mammelle (*mastectomia*) oppure (o anche) dell'ovaio (*ovariectomia*), incluse le tube.

La mastectomia, cui si accompagnano interventi di ricostruzione che devono essere eseguiti da chirurghi plastici esperti, riduce drasticamente il rischio di tumore al seno.

L'ovariectomia riduce di molto il rischio di tumori a partenza dell'ovaio e, se eseguita in età relativamente precoce (ma comunque tenendo conto delle esigenze riproduttive), dimezza anche il rischio di tumori al seno. Anche questo intervento può presentare degli inconvenienti, legati ad esempio all'induzione di una menopausa precoce e al rischio di osteoporosi.

In diversi Paesi, soprattutto anglosassoni, dove il test genetico è diffuso da più tempo e si è accumulata più esperienza sugli effetti dei diversi approcci, la scelta drastica dell'intervento chirurgico è relativamente comune. Tuttavia è evidente che la decisione di optare per una stretta sorveglianza o per la prevenzione chirurgica è molto impegnativa, se non addirittura angosciosa in alcuni casi. Al fine di agevolare scelte consapevoli è necessario affrontare tematiche diverse, che richiedono la competenza e l'intervento di diversi specialisti (medico genetista e genetista di laboratorio, chirurghi, ginecologi, radiologi, ecc.), fornendo le informazioni nella maniera più accurata, ma allo stesso tempo più semplice, possibile, e rispondendo esaurientemente ai quesiti che vengono inevitabilmente posti in queste circostanze. Queste diverse figure professionali vengono raccolte in centri specializzati di consulenza genetica oncologica (ambulatori o centri multidisciplinari per i tumori eredofamiliari, corrispondenti alle *cancer family clinics* diffuse nei paesi anglosassoni) oggi presenti anche in diverse regioni italiane. In una prima fase del percorso della consulenza genetica oncologica vengono selezionate le persone o le famiglie cui offrire l'esame genetico. Infatti, attualmente questi test non vengono effettuati né tanto meno proposti a tutte le donne che hanno avuto un tumore al seno, ma soltanto a chi ha caratteristiche (determinate tra l'altro in base all'età alla diagnosi, al numero di tumori sviluppati, e al numero di parenti colpite) che fanno ipotizzare la possibilità di une forma ereditaria. Le ragioni per cui il test non può essere proposto a tutte le donne che hanno avuto un tumore al seno sono diverse: in primo luogo l'esame è costoso (circa 2.000-3.000 €) e tecnicamente indaginoso per il laboratorio; a volte si ottengono dei risultati dubbi, che non consentono di escludere né di confermare la presenza di una predisposizione ereditaria; e, infine, un esito normale in una persona per la quale si nutre di un forte sospetto di forma ereditaria, non basta ad escludere questa possibilità, dato che esistono diversi altri geni (e probabilmente ne restano ancora altri da scoprire) più raramente implicati in questa predisposizione. La situazione probabilmente cambierà nell'arco di pochi anni, con la diffusione di nuove tecnologie di indagine genetica che stanno rendendo più facile e soprattutto meno dispendiosa l'esecuzione dei test. Ma allo stato attuale è fortemente raccomandato che questi siano inseriti in un percorso multidisciplinare. Anche in futuro la consulenza genetica rappresenterà comunque un momento essenziale, in particolare per l'interpretazione dei risultati dei test.

La decisione di Angelina Jolie di sottoporsi all'analisi dei geni *BRCA* è stata motivata dalla sua storia familiare: sua madre era deceduta per un tumore della mammella, e prima ancora sua zia materna si era ammalata di un tumore ovarico. Con questo messaggio l'attrice ha voluto quindi aumentare la consapevolezza della problematica per favorire l'accesso al test delle persone con caratteristiche suggestive di forme ereditarie e quindi facilitare le possibilità di prevenzione nelle famiglie in cui viene identificata la mutazione genetica. Sarebbe quindi errato interpretarlo, come da alcuni è stato fatto, come un invito a tutti coloro sono stati colpiti o hanno un parente colpito da un tumore al seno o all'ovaio, a sottoporsi ai test genetici e di conseguenza, in caso di esito positivo, agli interventi chirurgici preventivi.

** Cattedra di Genetica Medica*
Dipartimento di Scienze Biomediche, Sperimentali e Cliniche
Università degli Studi di Firenze
Responsabile Struttura Operativa Complessa di Genetica Medica
Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi
Firenze

TEST GENETICI 2 | Tumori maschili, contro l'eccesso di precauzioni

TEST GENETICI SEMPRE PIÙ COMPLESSI L'ESEMPIO DEL TUMORE ALLA PROSTATA

di Domenico Coviello *

Il tumore della prostata è la più frequente neoplasia nei maschi: circa 40.000 nuovi casi all'anno in Italia. I recenti dati mostrati al convegno della Società Italiana di Urologia Oncologica indicano un raddoppio dei casi negli ultimi dieci anni, mentre la mortalità è in diminuzione: circa il 70% dei casi sopravvive a 5 anni dalla diagnosi.
Sebbene ci siano stati enormi progressi nell'analisi del DNA e le nanotecnologie permettano oggi indagini sempre più accurate, la complessità biologica dei tumori, ed in particolare quello della prostata, non permette ancora di eseguire screening di massa né è auspicabile un'azione di chirurgia preventiva su organi sani per evitare il rischio di eventuali tumori. L'eccesso di precauzioni può infatti esporre a pericolose conseguenze derivate da interventi chirurgici evitabili e d'altra parte l'anomalia genetica non dà la certezza di sviluppare il tumore ma indica solo un aumento del rischio.
L'analisi istologica, in particolare quella effettuata su agobiopsia praticata in fase diagnostica, evidenzia in molti casi una morfologia tipica della lesione H-PIN (High grade Prostatic Intraepithelial Neoplasia), ma non è in grado di differenziare i soggetti che partendo da questa lesione svilupperanno il carcinoma della prostata (CaP), da quelle che invece per avendo la lesione H-PIN non svilupperanno mai il CaP. In questi casi servirebbero marcatori biologici utili per differenziare i due gruppi e per poter applicare un corretta azione preventiva e terapeutica.

L'analisi del DNA e dell'RNA messaggero

Diversi sono gli approcci seguiti nell'ultima decade nel tentativo di chiarire la complessa biologia del CaP. Alcuni studi sono stati eseguiti per identificare anomalie cromosomiche nella H-PIN (1) e in particolare un riarrangiamento costituito dalla fusione tra il gene prostatico-specifico TMPRSS2 e il gene ERG (2). Il gene di fusione compare precocemente nella malattia prostatica durante la transizione da H-PIN a carcinoma invasivo (3) e determina una aumentata espressione di una proteina che può contribuire alla progressione tumorale attraverso meccanismi che coinvolgono la crescita cellulare, in concerto con l'effetto di ulteriori mutazioni del DNA (4).
La frequenza molto elevata del gene anomalo di fusione TMPRSS2-ERG nel tumore e la sua assenza nel tessuto normale conferisce a questa alterazione genetica un ruolo di marker biologico tumore-specifico. Ad oggi però non è stata ancora riportata una valutazione con criterio topografico e quantitativa nei foci di H-PIN su campione bioptico e una significativa correlazione di essa con il potenziale evolutivo in tumore.
Un secondo approccio di studio, oltre all'analisi del DNA, è l'analisi dell'RNA messaggero espresso dal tessuto tumorale che può evidenziare una tipica espressione "expression signature" o "firma specifica" che conduce ad identificare il rischio di progressione del tumore aprendo la possibilità di un'applicazione terapeutica di questo test genetico (5).

Oltre il DNA, l'avvento dell'Epigenetica

Come sappiamo nell'evoluzione di un tessuto sano in tumore oltre all'azione della componente genetica è importante anche l'azione della componente ambientale. La vera novità è che negli ultimi cinque anni è stato dimostrato scientificamente che i geni sono influenzati e condizionati dall'ambiente, intendendo per ambiente tutto ciò che interagisce con la cellula, con un l'organo specifico e/o con l'intero individuo, a partire da agenti chimici (ambientali o alimentari), fisici (radiazioni di vario tipo) per arrivare a fattori psico-sociali. Esistono quindi fattori che intervengono sul DNA senza alterarne la sequenza e che non servono per produrre proteine (come la maggior parte dei geni conosciuti fino a pochi anni fa) ma che funzionano come interruttori dei geni, accendendo o spegnendo la loro attività, regolando quindi il loro funzionamento. Lo studio di questi fattori costituisce la disciplina dell'Epigenetica; il nome deriva dall'unione di *epi*= sopra e *gennetikòs*= relativo all'eredità familiare. Quindi anche se non riscontriamo nessuna mutazione sequenziando il DNA, in realtà uno specifico gene può essere bloccato, come da un lucchetto, da un fattore che si lega sul DNA.

Scoperte recenti su questi fattori riguardano i microRNA (miRNA), piccoli RNA non codificanti importanti per lo sviluppo e la progressione del CaP (6). Alcuni miRNA si ritrovano anche nel siero e risultano aumentati in pazienti con CaP rispetto a normali controlli e alcuni studi ne suggeriscono il potenziale utilizzo come markers diagnostici (7).
Nonostante il numero crescente di studi sul ruolo dei miRNA nella biologia del CaP, l'attuale comprensione dei meccanismi che coinvolgono i miRNA durante la progressione da H-PIN a carcinoma indolente con caratteristiche favorevoli e, successivamente a CaP progressivo sono ancora incomplete.
Numerosi sono gli studi i corso per identificare miRNA che possano costituire dei veri marcatori biologici precoci per indirizzare correttamente gli interventi terapeutici sia di tipo farmacologico che chirurgico (8).

La consulenza genetica

Con il progredire delle conoscenze, sebbene diversi aspetti della biologia siano stati chiariti e in alcuni casi abbiano determinato l'introduzione di nuovi farmaci in grado di bloccare il tumore (esempio della leucemia mieloide cronica, curata oggi con un farmaco specifico), per molti tumori gli aspetti diagnostici rimangono spesso complessi e richiedono competenze multidisciplinari.
La prescrizione di specifici test genetici va quindi valutata attentamente da un medico genetista nell'ambito di una consulenza genetica e i pazienti non devono quindi lasciarsi tentare da campagne pubblicitarie che reclamizzano diversi test genetici, acquistabili anche via internet, per conoscere in anticipo il proprio futuro, mentre poi i risultati ottenuti, oltre a non chiarire, pongono molte domande ed ansie a cui poi non esiste ancora una risposta scientificamente valida.

Bibliografia

1. Al-Maghrabi J, Jaudath, Vorobyova L, Lada, Toi, Chapman W, William et al: Identification of numerical chromosomal changes detected by interphase fluorescence in situ hybridization in high grade prostate intraepithelial neoplasia as a predictor of carcinoma. Arch Pathol Lab Med 2002.

2. Tomlins SA, Rhodes DR, Perenr S et al: Recurrent fusion of TMPRSS2 and ETS transcription factor genes in prostate cancer. Science 2005;310:644-648.

3. Helgeson, B.E., Tomlins, S.A., Shah, N., Laxman, B., Cao, Q., Prensner, J.R.,Cao, X., Singla, N., Montie, J.E., Varambally, S., et al. (2008). Characterization of TMPRSS2:ETV5 and SLC45A3:ETV5 gene fusions in prostate cancer. Cancer Res. 68, 73–80.

4. Carver, B.S., Tran, J., Gopalan, A., Chen, Z., Shaikh, S., Carracedo, A., Alimonti, A., Nardella, C., Varmeh, S., Scardino, P.T., et al. (2009). Aberrant ERG expression cooperates with loss of PTEN to promote cancer progression in the prostate. Nat. Genet. 41, 619–624.

5. Audet-Walsh E, Bellemare J, Nadeau G, Lacombe L, Fradet Y, Fradet V, Huang SP, Bao BY, Douville P, Girard H, Guillemette C, Lévesque E. (2011) SRD5A Polymorphisms and Biochemical Failure After Radical Prostatectomy. Eur Urol. 60:1226-34.

6. Martens-Uzunova ES, Jalava SE, Dits NF, van Leenders GJ, Møller S, Trapman J, Bangma CH, Litman T, Visakorpi T, Jenster G. (2011) Diagnostic and prognostic signatures from the small non-coding RNA transcriptome in prostate cancer. Oncogene. Jul 18 2011.304.

7. Bryant RJ, Pawlowski T, Catto JW, Marsden G, Vessella RL, Rhees B, Kuslich C, Visakorpi T, Hamdy FC. (2012) Changes in circulating microRNA levels associated with prostate cancer. Br J Cancer. 2012 Feb 14;106(4):768-74.

8. Schubert M, Spahn M, Kneitz S, Scholz CJ, Joniau S, Stroebel P, Riedmiller H, Kneitz B. Distinct microRNA Expression Profile in Prostate Cancer Patients with Early Clinical Failure and the Impact of let-7 as Prognostic Marker in High-Risk Prostate Cancer. PLoS One. 2013 Jun 14;8(6):e65064. doi: 10.1371/journal.pone.0065064. Print 2013.

** Direttore della S.C. Laboratorio di Genetica Umana, E.O. Ospedali Galliera di Genova*
Copresidente nazionale Associazione Scienza & Vita

L'OSSERVATORE ROMANO | La tecnica per creare in vitro embrioni umani

UNA SCIENZA CHE NON SI PONE SCRUPOLI

di Augusto Pessina*

La tecnica di clonazione basata sul *nuclear transfer* ("trasferimento del nucleo") — introdotta e applicata per la prima volta sugli anfibi da John Gurdon (premio Nobel per la medicina 2012) e successivamente utilizzata da Jan Wilmut per clonare la pecora Dolly — è ora possibile anche sull'uomo. La notizia, pubblicata dalla rivista «Cell», ha avuto sui media grande risalto. Dopo la clonazione di Dolly nel 1997 molti laboratori hanno fatto a gara per verificare la possibilità di creare cloni umani, e alcuni di essi hanno anche dichiarato di esserci riusciti. Ma finora non risulta che sia nato un uomo clonato. Diverse sono state infatti le relazioni scientifiche che hanno evidenziato la difficoltà di applicare questa tecnica alla specie umana, perché sembrava molto arduo far crescere questo zigote artificiale (creato inserendo in un ovocita umano denucleato il nucleo di una cellula adulta). Anche le campagne per favorire la donazione di ovociti introdotta per convincere le donne a partecipare a queste ricerche non avevano avuto successo, sebbene ne fosse sbandierato l'alto valore scientifico. Per questa ragione in Inghilterra è stata introdotta perfino la possibilità di condurre esperimenti di clonazione con ovociti di mucca e nuclei di cellule umane (ibridi e chimere). Successivamente, la pubblicazione di alcuni lavori scientifici confermato le difficoltà connesse anche a questa via. Ora di fronte a questa nuova ricerca appare un grave segnale di ignoranza o di ipocrisia sostenere che la nuova tecnica potrebbe evitare l'uso di embrioni. Al contrario, essa è fatta proprio per creare embrioni in vitro. Infatti il team dell'università dell'Oregon avrebbe messo a punto una procedura che utilizza il *nuclear transfer* in ovociti (ottenuti in un particolare stadio del processo di maturazione) che permetterebbero la crescita fino allo stadio di blastocisti. Si sarebbe quindi riusciti a dare vita a un embrione umano in vitro come fu per la clonazione della pecora Dolly. Questa cellula pluripotente, ottenuta per via diversa dalla classica fecondazione, rappresenterebbe le potenzialità di uno zigote, anche se con una punta di ipocrisia qualcuno lo ha definito pseudo-zigote o "cibrido", forse nel tentativo di ridurne l'impatto psicologico al pensiero che si tratta di un essere umano agli inizi. Se è vero che si tratta di una blastocisti, ciò significa che è in grado di generare un essere umano completo confermando la possibilità pratica della clonazione riproduttiva.

In realtà l'attenzione dei media è stata subito rivolta alla cosiddetta clonazione terapeutica che potrebbe dare ai malati speranze di guarigione. Da un punto di vista etico sono in molti a ritenere una mostruosità la creazione in vitro di un embrione (clone del donatore del nucleo somatico) per farlo nascere (clonazione riproduttiva). Tuttavia agli stessi non sembra essere grave creare in vitro un embrione umano da utilizzare per farne cellule. Il problema serio è che non basta coniugare la magica parola "terapeutica" al termine clonazione per fare diventare etica la soppressione di una vita umana creata solo allo scopo di farne cellule da usare in terapie (la cui efficacia è peraltro ancora da dimostrare). Riferendoci poi alla sperimentazione riportata da «Cell» va anche sottolineato che per ottenere i gameti femminili la procedura ha avuto necessariamente bisogno di trattare donne disponibili a queste ricerche come donatrici di ovociti. Queste donne sono state stimolate con ormoni secondo una nuova sofisticata procedura basata sul monitoraggio della maturazione degli ovociti allo scopo di ottenere gameti allo stadio adatto. C'è quindi anche da chiedersi quanto tale procedura, sia pure utilizzata solo a scopo di ricerca, possa essere considerata rischiosa oltre che poco rispettosa della dignità femminile, laddove il corpo della donna viene utilizzato per produrre ovuli come fosse una macchina. Abbiamo da poco, e in modo assai iniziale, cominciato ad apprendere i meccanismi biologici all'origine della vita umana — quando per secoli si è confusamente parlato di stadi vegetativi e animali — ed è davvero impressionante constatare quanta scienza, minata dal nichilismo, non si poga scrupoli nell'originare esseri umani per poi usarli e trasformarli in materiale da esperimento, o peggio ancora da mercato.

(Articolo pubblicato sull'Osservatore Romano del 18/05/13)

* *Università di Milano*
Coordinatore del Gruppo italiano staminali mesenchimali

UNO DI NOI | Le ragioni di un impegno

L'OBIEZIONE DI COSCIENZA DEI POPOLI

di Carlo Casini*

Anticipiamo un estratto dell'intervento dell'On. Carlo Casini al Convegno di Scienza & Vita "L'obiezione di coscienza tra libertà e responsabilità". Il testo integrale sarà pubblicato nel prossimo numero de I Quaderni di Scienza & Vita

Le leggi sono una guida per il comportamento umano. Esse dovrebbero essere ispirate dalla giustizia, cosicché i cittadini dovrebbero rispettarle, prima che per timore delle sanzioni previste per chi le viola, per ragioni etiche, cioè per una ispirazione della coscienza. Di regola il singolo è tenuto a rispettarle anche se ritiene che esse contengano elementi di ingiustizia. Infatti la norma giuridica è anche uno strumento per rendere ordinata la società, cioè per impedire il caos, che sarebbe dannoso per tutti e quindi ingiusto. Ad esempio le regole del traffico stradale come quelle urbanistiche o fiscali possono essere errate, ma se ciascuno potesse liberamente non osservarle, si verificherebbe un disordine ancora più grande. In altri termini è giusto obbedire alla legge anche quando non ne viene condiviso il contenuto e la coscienza individuale avverte come eticamente doveroso questo rispetto. Ma possono esservi nella legge ingiustizie così grandi da non poter essere sopportate dalla coscienza individuale. Quando vengono distrutte le radici stesse della giustizia il singolo non solo può, ma deve anche non osservarle, quali che siano le conseguenze che dovrà affrontare. Molti martiri cristiani hanno accettato di essere sbranati dalle belve in pubblici spettacoli, piuttosto obbedire alla norma che li obbligava ad onorare gli Dei pagani e l'imperatore romano come un Dio. Fortunatamente nei nostri tempi l'obiezione di coscienza ha ottenuto un riconoscimento giuridico negli Stati: il comando legale può essere legalmente violato. Chi non lo rispetta è libero di farlo e non dovrebbe esserci nessuna conseguenza per lui.

Come giustificare l'inosservanza legale di ciò che è legale? Normalmente si invocano i principi della libertà religiosa o/e della libertà di pensiero. Io credo, però, che questi indubbi valori non siano da soli sufficienti a giustificare l'obiezione legale. Se una prescrizione religiosa di tipo barbarico ordina di sottoporre ad infibulazione tutte le bambine, non per questo lo Stato che punisce tutte le lesioni può giustificare chi disobbedisce per una convinzione religiosa.

Analogamente la libertà di pensiero non significa che debbano restare impunite le ingiurie o le diffamazioni che taluno diffonde, convinto che sia giusto comportarsi così . Per legittimare l'obiezione di coscienza ci vuole qualcosa di più. Bisogna che sia in gioco un valore così grande da giustificare una apparente contraddizione. Deve, cioè, trattarsi di un valore riconosciuto come fondamentale anche dall'ordinamento giuridico. La vita umana è addirittura il valore fondativo di un sistema politico-giuridico giusto. "Hominum causa omne ius constitutum est" (tutto il diritto esiste per l'uomo) si legge nell'antico diritto romano. Il bene principale di ogni uomo è la vita. Il precetto del non uccidere è il più importante di tutti i comandi. Se lo Stato ritiene indispensabile in certi casi togliere la vita a qualcuno, è altrettanto indispensabile che almeno non obblighi nessuno ad uccidere. Attraverso il riconoscimento della obiezione di coscienza viene un po' ridotto lo strappo provocato dalle norme che prevedono come doveroso in certi casi dare la morte a qualcuno. In certo modo riconoscendo per legge l'obiezione di coscienza lo Stato continua ad indicare la vita come valore civile supremo.

[...]

Che il fondamento della obiezione di coscienza sia il riconoscimento del valore supremo della vita umana, oggettivamente e non solo nell'ambito di una individuale opinione, è provato dal fatto che, superato il problema nell'ambito militare, l'obiezione è prevista soltanto dalla legge sull'aborto, da quella sulla procreazione artificiale umana e da quelle sulla sperimentazione animale. Quest'ultima sembra contrastare questa tesi: in effetti la sperimentazione mira a salvare la salute e –ultimamente- la vita dell'uomo e le teorie animaliste sono testimonianze di una minoranza. In ogni caso nella obiezione di coscienza relativa alla sperimentazione sugli animali si può leggere una espansione del valore della vita al mondo non umano. L'orrore per tutto ciò che uccide un vivente può essere percepito come un sentimento non estraneo alla costruzione di uno Stato giusto. Ci sono, d'altronde, bioeticisti che individuano il valore non nella dignità

inerente ad ogni individuale appartenenza alla specie umana, ma nella capacità di provare piacere o dolore.
"L'essere vivente" costituirebbe la categoria unitaria del bene da perseguire sia esso la vita umana sia quella animale capace di "sentire".
Comunque, a parte l'eccezione nel campo della sperimentazione sugli animali, è confermato che l'obiezione di coscienza legale trova il suo fondamento nel riconoscimento del valore della vita umana come valore civile e fondativo dell'ordinamento. Essa, quindi, non ha solo la funzione di difendere la coscienza individuale, ma anche quello di mantenere nella coscienza sociale la percezione del valore anche quando l'ordinamento si ritiene obbligato a violarlo. Il confronto con l'obiezione militare rende ragionevole pretendere che l'obiezione sanitaria comprenda qualsiasi atto che coinvolge nell'uccisione di un essere umano, anche se non in modo immediato e diretto: il rifiuto di indossare la divisa è ben più lontano dall'atto di sparare un colpo di fucile contro un nemico, di quanto lo sia il rilascio del documento attestante la gravidanza e la richiesta di IVG dall'esecuzione dell'intervento di aborto (che senza quel documento non può essere eseguito). Inoltre non si può escludere l'effetto "politico" della obiezione: essa indica la direzione di una riforma di una norma che la coscienza di "coloro che se ne intendono", gli operatori sanitari, avvertono come ingiusta in rapporto al valore che oggettivamente lo Stato deve perseguire.
Si può parlare dell'iniziativa "Uno di noi" come di una forma di obiezione di coscienza dei popoli? Dove sta la norma ingiusta che attraverso l'obiezione non si vuole rispettare?
La norma non è scritta nei codici, ma esiste. Non è fatta dai Parlamenti, ma è imposta dai mezzi di informazione e dalla cultura egemone. E' una norma rigida, dura. Essa dice: "non si deve parlare del figlio concepito non ancora nato. Se proprio se ne deve parlare non bisogna considerarlo come un essere umano". Di conseguenza è impedito lo sguardo su di lui. Vengono frapposte lenti che impongono di rivolgere l'attenzione verso altre direzioni. In primo luogo verso la donna, non più chiamata madre, ma semplicemente donna che ha problemi di salute, di benessere psicologico, di realizzazione personale, di autodeterminazione, di diritti da realizzare.
In secondo luogo lo sguardo viene costretto a rivolgersi solo verso la scienza: si immaginano progressi tanto fantasmagorici quanto fino ad oggi improbabili se tacciamo sulla identità umana dello embrione. Diritti della donna e diritti della scienza sono le bende che impediscono di guardare il figlio, quando comincia ad esserci come figlio e come vivente appartenente alla specie umana.
In terzo luogo questa legge non scritta comanda di considerare come fondato esclusivamente su un pregiudizio religioso, anzi cattolico, il riconoscimento dell'uomo come uomo quando attraversa le condizioni della più estrema povertà, come avviene al suo primo comparire nell'esistenza. Il suo diritto alla vita, così come a suo riguardo il principio di eguaglianza,
divengono affermazioni soltanto religiose, la sua difesa un atto di culto tributato a Dio.
E' una legge non scritta, ma efficacemente imposta.
Diventa anche essa una "guida all'azione" e molti temono per sé le conseguenze della sua violazione: l'emarginazione, l'irrisione, l'accusa di arretratezza culturale, di violazione di ciò che è politicamente corretto, di confessionalismo liberticida. Così non solo lo sguardo è distolto, ma non è neppure resa udibile la voce di chi vorrebbe dare voce a chi non ha voce.
Quanti bimbi appena nati sono stati gettati vivi nei cassonetti delle immondizie! Molti sono stati poi trovati morti perché nessun passante ha udito il loro flebile gemito. Altri sono stati salvati perché qualcuno (in un caso è stato un cane!) ha sentito la loro voce di pianto. La voce e l'ascolto li hanno salvati.
"Uno di noi" è l'obiezione di coscienza dei popoli, di coloro, cioè che non accettano la regola che impone di distogliere lo sguardo e di chiudere le orecchie.
"Uno di noi" è il grido che esce dal cassonetto degli "scarti", che sarà ascoltato se la voce di chi non ha voce sarà resa forte dai cittadini europei.
"Uno di noi" consente alla coscienza dei popoli di non rendersi complice della morte, di non lasciarsi coinvolgere nella distruzione con la propria distrazione, rassegnazione, mancanza di coraggio.
"Uno di noi" è l'indicatore di una direzione nuova.
[...]

** Europarlamentare*
Presidente Comitato Italiano Uno Di Noi
Presidente Movimento per la Vita

Pubblichiamo nelle pagine seguenti il modulo per la raccolta delle firme dell'iniziativa "Uno di Noi".
Il modulo va compilato in tutte le sue parti e gli unici documenti d'identità ammessi sono il passaporto e la carta d'identità. Il modulo compilato va spedito a
Comitato Italiano Uno di Noi. Responsabile privacy.
Lungotevere dei Vallati, 10 - 00186 Roma

MODULO DI DICHIARAZIONE DI SOSTEGNO ALL'INIZIATIVA DEI CITTADINI EUROPEI:

Uno di noi

1. **Tutti i firmatari indicati nel presente modulo sono in possesso di un numero personale d'identità / un numero di un documento d'identità personale di: ITALIA**

Per i numeri personali d'identità/i numeri dei documenti di identità personale da fornire, vedere il regolamento (UE) n. 211/2011, allegato III, parte C.

2. **Numero di registrazione attribuito dalla Commissione europea:** ECI(2012)000005 3. **Data di registrazione:** 11/05/2012

4. **Indirizzo web della proposta d'iniziativa dei cittadini nel registro della Commissione europea:** http://ec.europa.eu/citizens-initiative/public/initiatives/ongoing/details/2012/000005

5. **Titolo della proposta d'iniziativa dei cittadini:** Uno di noi

6. **Oggetto:** Protezione giuridica della dignità, del diritto alla vita e dell'integrità di ogni essere umano fin dal concepimento nelle aree di competenza UE nelle quali tale protezione risulti rilevante.

7. **Obiettivi principali:** L'embrione umano merita il rispetto della sua dignità e integrità. Ciò è affermato nella sentenza CEG nel caso Brustle, che definisce l'embrione umano come l'inizio dello sviluppo dell'essere umano. Per garantire la coerenza nei settori di sua competenza dove la vita dell'embrione umano è in gioco, l'UE deve introdurre un divieto e porre fine al finanziamento di attività presupponenti la distruzione di embrioni umani in particolare in tema di ricerca, aiuto allo sviluppo e sanità pubblica.

8. **Nomi degli organizzatori:** JOSEPHINE QUINTAVALLE, FILIPPO VARI, PATRICK GREGOR PUPPINCK, JAKUB BALTROSZEWICZ, MANFRED LIEBNER, EDIT FRIVALDSZKY, ALICIA LATORRE

9. **Nomi e indirizzi di posta elettronica delle persone di contatto:** PATRICK GREGOR PUPPINCK (g.puppinck@gmail.com), FILIPPO VARI (filippo.vari@gmail.com)

10. **Sito web della proposta d'iniziativa dei cittadini:** http://www.oneofus.eu

DA COMPILARE DA PARTE DEI FIRMATARI - Tutti i campi del modulo sono obbligatori e devono essere compilati

Certifico che le informazioni da me fornite nel presente modulo sono esatte e che ho dichiarato soltanto una volta il mio sostegno all'iniziativa dei cittadini in oggetto.

NOME COMPLETO	COGNOME	RESIDENZA PERMANENTE (via, numero civico, codice postale, località, Paese)	DATA E LUOGO DI NASCITA	NAZIONALITÀ	DOCUMENTO D'IDENTITÀ: TIPO, NUMERO E AUTORITÀ DI RILASCIO	DATA E FIRMA[1]

[1] Firma non obbligatoria se il modulo è presentato per via elettronica senza la firma elettronica.

Dichiarazione di riservatezza: ai sensi dell'articolo 10 della direttiva 95/46/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 24 ottobre 1995, relativa alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, i dati personali contenuti nel presente modulo saranno messi a disposizione delle autorità competenti solo a scopi di verifica, controllo/accertamento del numero di dichiarazioni di sostegno valide ricevute per questa proposta d'iniziativa dei cittadini [cfr. articolo 8 del regolamento (UE) n. 211/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 febbraio 2011, sull'iniziativa dei cittadini] e, se necessario, saranno elaborati a fini di procedimenti amministrativi e giudiziari relativi alla proposta d'iniziativa dei cittadini [cfr. articolo 12 del regolamento (UE) n. 211/2011]. I dati non possono essere usati per alcun altro scopo. Le persone interessate hanno diritto di accedere ai propri dati personali. Tutte le dichiarazioni di sostegno saranno distrutte al più tardi 18 mesi dopo la data di registrazione della proposta d'iniziativa dei cittadini oppure, in caso di procedimenti amministrativi o giudiziari, al più tardi una settimana dopo la data della loro conclusione.

Campagna Europea ONE OF US

Anch'io sono stato un embrione.
Puoi metterci la firma.

Chiediamo all'Europa di fermare gli esperimenti che eliminano gli embrioni umani.

L'inizio di ogni diritto.

Ogni donna sa che l'embrione è già un essere umano, è già un figlio.
Ogni uomo sa che l'embrione ha già la sua dignità e va già tutelato nella sua integrità.
La Corte Europea di Giustizia definisce l'embrione umano come l'inizio dello sviluppo dell'essere umano. Noi lo sappiamo perché è stato anche il nostro inizio.
L'inizio di tutti noi.

L'Europa libera difende la vita.

La campagna "Uno di Noi" è una iniziativa dei cittadini europei che hanno a cuore la vita umana fin dal suo inizio.
Alla Commissione Europea si chiede di promuovere la tutela del concepito e la ricerca scientifica a favore della vita, della salute pubblica e dello sviluppo.
Senza sacrificare gli embrioni umani.

Come aderire.

Ogni cittadino può aderire all'iniziativa, firmando una volta sola il modulo cartaceo o tramite il sito: www.firmaunodinoi.it.
Il modulo scaricato dal sito può essere sottoscritto da più persone e inviato a:
Comitato Italiano UNO DI NOI
(Responsabile della privacy)
Lungotevere dei Vallati, 10
00186 Roma

Sostieni anche tu, come cittadino europeo, il diritto alla vita fin dal suo inizio.
Firma sul modulo cartaceo oppure aderisci on line sul sito: **www.firmaunodinoi.it**

Perché l'embrione umano è già uno di noi.

UNO DI NOI
Iniziativa dei cittadini europei

Comitato Italiano UNO DI NOI - Lungotevere dei Vallati, 10 - 00186 Roma - Tel: 06.6830.8573 - 06.6880.8002

La Francia detiene un terribile record: quello di nati morti

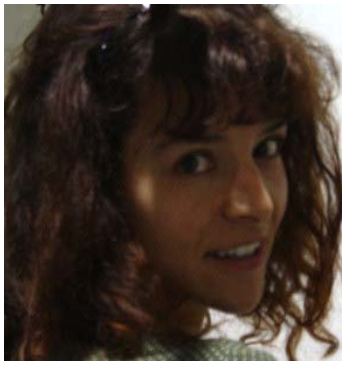
DOPO L'ULTIMO RAPPORTO EUROPEO UN RIPENSAMENTO SUI TEST PRENATALI

di Ilaria Nava*

Occorre riaprire un dibattito sulla medicina prenatale in Francia. A lanciare l'appello è Patrick Leblanc, ginecologo e presidente del Csmp, organismo trasversale composto da medici e ostetrici a favore delle buone pratiche nella medicina prenatale. Il tema è tornato a far discutere dopo la recente diffusione dell'ultimo rapporto Euro-Peristat, che raccoglie i dati sulla salute materno fetale in tutta Europa. "Il rapporto Peristat – ha spiegato Leblanc in un'intervista al quotidiano La Croix – è uno strumento essenziale per il controllo e l'orientamento delle politiche di sanità pubblica e mette in evidenza una singolarità francese desolante: il tasso di natimortalità (bambini nati morti) è il più alto d'Europa e tra questi, dal 40 al 50% sono causati da interruzione medica della gravidanza". Dati che il presidente del Csmp lega ad una novità in campo sanitario che in Francia sta facendo discutere, ossia la commercializzazione dei test genetici fai-da-te, che rischiano di favorire allarmismi ingiustificati e soprattutto privi del confronto con il medico: "Nel nostro Paese il 96% dei feti risultanti portatori di trisomia 21 sono eliminati – ha proseguito Leblanc – e questo è il risultato di una politica attiva di screening per anomalie congenite". Infatti, a fine aprile il Comitato nazionale consultivo per le questioni etiche (Ccne) ha espresso parere positivo all'introduzione dei nuovi test genetici non invasivi nel piano di screening prenatale previsto dal governo. Attraverso un prelievo di sangue materno è possibile diagnosticare nel nascituro la presenza delle principali patologie genetiche, come la Trisomia 21, causa della sindrome di Down. Il genetista e relatore del parere Patrick Gaudray, come riportato dal quotidiano Le Monde all'indomani del via libera, ha spiegato che "il comitato non vuole solo essere prescrittivo, ma anche sensibilizzare il pubblico e i responsabili politici, aprire una discussione su tutto ciò che implicano queste tecniche, che procedono a una velocità vertiginosa". In effetti, già nel 2011 gli Stati Uniti iniziarono a commercializzare questo tipo di test, e l'anno successivo fu messo in vendita a 1.200 euro anche in Svizzera, Germania e Austria con il nome di PrenaTest.

Un trend che si accompagna a un numero sempre maggiore di interruzioni di gravidanza sulla base della salute del nascituro, senza contare il relativamente alto grado di errori in termini di falsi positivi che alcuni test prenatali comportano. In questo senso, già nel 1995 l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) aveva suggerito che tali metodiche fossero accompagnate da adeguate consulenze pre-diagnostiche e, una volta riscontrata qualche patologia, ci sia la possibilità di un confronto con uno specialista della patologia individuata. Oggi invece, si registra un basso ricorso alla consulenza genetica collegata ai test genetici e di fatto questi sono spesso richiesti ed eseguiti in maniera routinaria; una prassi che lascia sole le donne di fronte a una diagnosi di malattia e spesso induce all'aborto senza conoscere tutti i possibili errori e soluzioni. Una carenza di consapevolezza denunciata già nel 2007 dal medico e presidente emerito del Comitato consultivo per le questioni etiche francese, Didier Sicard, che ha affermando che "la diffusione generalizzata dello screening è basata su una proposta, ma nella pratica è divenuta quasi obbligatoria".

** Giornalista*



Gli Stati Uniti alla prova del “grande tabù”

LA SOFFERENZA DEL FETO POSSIBILE ARGINE ALL’ABORTO

di Giulia Galeotti*

«Con 228 voti a favore e 196 contrari, la Camera dei Rappresentanti degli Stati Uniti, a maggioranza repubblicana, ha approvato un disegno di legge che vieta di abortire dopo la20esima settimana. Il limite, secondo la controversa teoria sposata da una minoranza di medici Usa, entro il quale il feto può provare dolore».

***Alessandra Farkas, America, più limiti all'aborto,* Corriere della Sera 20 giugno 2013**

È molto probabile (data la maggioranza democratica al Senato e l'orientamento della Casa Bianca) che la proposta non andrà in porto, ma il voto espresso nei giorni scorsi dalla Camera statunitense è comunque degno di nota nel suo dimostrare come sia possibile rivedere alcuni aspetti dell'aborto dati, troppo spesso, per assodati. Approvando il disegno di legge che vieta di interrompere volontariamente una gravidanza dopo la ventesima settimana, è stato infatti ridotto il termine fissato dalla storica sentenza *Roe vs Wade* del 1973 che fa invece riferimento al momento in cui il feto è in grado di sopravvivere fuori dall'utero materno. Un termine fissato cioè tra le 24 e le 28 settimane.
Tra le ragioni che hanno condotto al disegno di legge (firmato dal deputato repubblicano Trent Franks, che vuole estendere a tutto il Paese il Pain-Capable Unborn Child Protection Act vigente nel distretto di Columbia), v'è anche la recezione del “grande tabù” (come lo definì qualche anno fa l'inglese Daily Mail). Nel parlamento statunitense è infatti avvenuto per la prima volta qualcosa di inaudito: ha trovato voce la sofferenza del non nato oltre le venti settimane.
Se è da fine anni Ottanta che gli scienziati hanno pubblicato studi che raccontano il dolore del feto (recettori cutanei che coprono la superficie corporea dalle venti settimane di gestazione, produzione di ormoni da stress, memoria a breve e a lungo termine), ancora però si preferisce credere che tutto questo non sia vero. O che lo sia in minima parte.
In America e non solo la sofferenza del non nato è ormai la nuova frontiera della contrapposizione tra pro life e pro choice. Tema del quale non si può e non si deve parlare, al quale è opportuno – prima ancora – non pensare affatto, esso è stato capace di spaccare la medicina e le femministe.
Noi, che tuteliamo così strenuamente gli animali oggetto di sperimentazione, fatichiamo ad accettare anche solo di considerare un'idea così terribile. Interrompendo una gravidanza, facciamo del male. Anche fisicamente. Meglio girarsi dall'altra parte.

* *Giornalista*

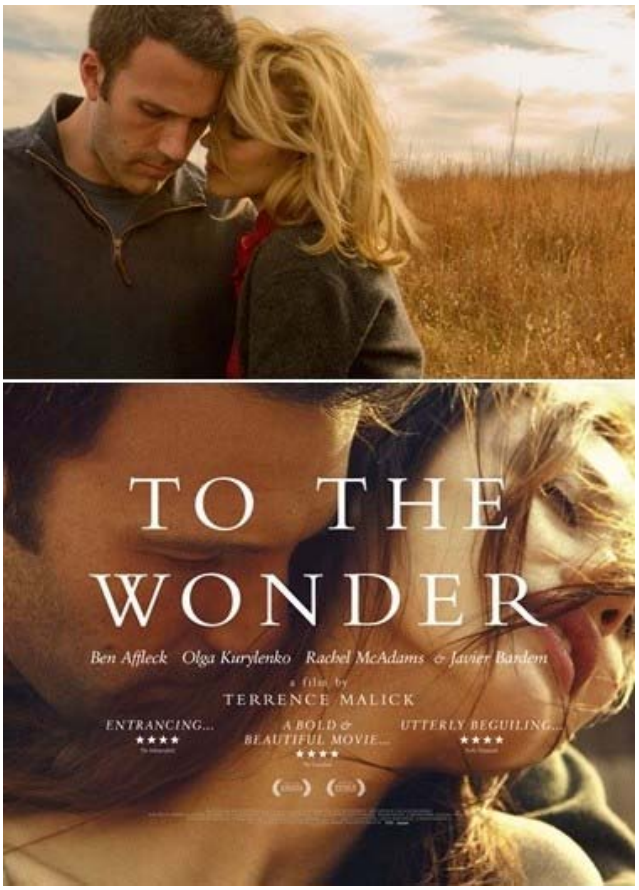
Il regista Malick continua a parlare ai cuori e alle menti

"TO THE WONDER" APRIRSI ALLA MERAVIGLIA DELL'AMORE

di Andrea Piersanti*

"Questo amore che ci ama", dice lei, fa una pausa e poi sospira "Grazie". Si chiude così "To the wonder", "Aprirsi alla meraviglia", il nuovo film di Terrence Malick, il regista texano che ha girato capolavori come "La sottile linea rossa", "The New World - Il nuovo mondo" e, più recentemente, il fantastico "The Tree of Life", trionfatore a Cannes. "To the wonder" uscirà nelle sale il prossimo 4 luglio e racconta la lenta risacca e la debolezza dell'essere umano di fronte all'inarrestabile energia dell'amore. Un uomo (Ben Affleck) e una donna (Olga Kurylenko) si incontrano, si amano, si lasciano, si rimpiangono. Su di loro vigila la figura di un prete (uno straordinario Xavier Bardem) come se non vedevano da tempo al cinema. Poco prima della fine, dopo aver raccontato con un sussurro i suoi dubbi di uomo di fronte alla grandezza di Dio, il prete intona una sorta di litania liturgica: "Cristo davanti a me", "Cristo sopra di me", "Cristo dentro al mio cuore". Sono rarissimi i film in cui il tema dell'Amore fra l'uomo e la donna venga analizzato in chiave religiosa. Un giovane sacerdote romano, Padre Maurizio Botta, dell'Oratorio di San Filippo, si diverte a provocare i ragazzi durante i suoi incontri catechistici. "L'ammmmore", dice gonfiando a dismisura il numero delle "emme". "Cos'è di fronte al vero Amore di Dio", si domanda poi, tornando subito serio. "Non importa se la nostra vocazione sia per il sacerdozio o per il matrimonio. La cosa importante è capire quale sia e seguirla con convinzione e fino in fondo", non si stanca di ripetere. Dovrebbe andare anche lui a vedere questo nuovo film di Malick. Il pubblico dei cinefili che lo ha già applaudito a Venezia, lo scorso anno, ne è entusiasta. "Storia d'amore e di fede che rinuncia ai tradizionali dialoghi e alla solita rappresentazione drammatica per privilegiare una prosa lirica, fatta di monologhi, di pensieri, di uno stream of consciousness plurilingue, di immagini in perenne movimento (come in perenne movimento sono le acque che circondano Mont Saint-Michel, le cui immagini aprono e chiudono il film), onde di immagini avvolgenti lo spettatore in un ampio flusso visivo e sonoro, ritmate dalla stessa vicenda narrata che si avvolge su se stessa per quasi due ore, in un continuum stilistico che ammalia. Sullo schermo si svolgono le vicende, quanto mai universali, dell'uomo che ama e dell'uomo che crede: tensione all'assoluto e continua ricaduta nell'infima dimensione umana", ha scritto il blogger Peer Gynt con una sintesi che non potrebbe essere più efficace. "To The Wonder regala momenti di dolcezza strepitosi, ed altre piccole parentesi che ti fanno pensare. Il cinema del maestro americano non lascia mai indifferenti. La verità è che con Malick bisogna staccare sempre il cervello, e lasciarsi cullare dai propri sentimenti", si è entusiasmato un altro blogger, Tigrovskij. "Stavate chiedendo un capolavoro? Ecco qua. To the Wonder, scritto e diretto da Terrence Malick è finora il miglior film. All'inizio, ho pensato che sembrava troppo come il film precedente di Malick, The Tree of Life, poi ho capito che è molto diverso nel significato, ed è meno pretenzioso", ha scritto un altro. Secondo la brava Marzia Gandolfi, giornalista del sito MyMovies, "Il cinema di Terrence Malick fa da sempre quel che fa la natura: colmarci di meraviglia. To the Wonder, come The Tree of Life prima di lui, parla alla nostra facoltà di gioia e di stupefazione, al senso del mistero che circonda il nostro essere e la nostra vita, al senso della bellezza e a quello del dolore. Appartato e radicale, Malick filma l'amore dell'uomo e lo fa risuonare sulla limpida voce della natura, senza valutazioni etiche dei comportamenti, delle situazioni, dei personaggi. To the Wonder rappresenta un conflitto, lo scontro-incontro fra uomo e donna, madre e figlia, uomo e Dio, con immagini attraversate incessantemente dalle voci fuori campo dei protagonisti, veri e propri flussi di coscienza. To the Wonder è una rappresentazione organica della realtà del sentimento, colta nella sua esaltazione e nella sua degenerazione, nella magnificazione e nell'avvelenamento da concentrazioni di cadmio e 'ruggine'. Terra e cuore usciti all'amore e poi morti in esperimenti sbagliati.

Muovendosi tra mistero esterno e indagine interiore, To the Wonder ha una bellezza indecifrabile e spietata che invita lo spettatore ad abitare i luoghi del creato, a infilare un'altra percezione, superare le coordinate narrative e riconoscere 'cos'è quest'amore che ci ama'". E' proprio così, un film da guardare in silenzio con uno stupore dell'anima e del cuore che i fracassi di molti Blockbuster provenienti da Hollywood non riescono più a suscitare. Si esce dalla proiezione convinti una volta di più che l'Amore, quello vero, è l'unica salvezza possibile. E non è poco. Soprattutto se si confronta la profondità della poesia religiosa di Malick con i millantati riferimenti "cristologici" del nuovo Superman dello schermo, "L'uomo di acciaio", con i quali il marketing di Hollywood ha costruito una parte della comunicazione, arrivando ad invitare preti e catechisti a vederlo. Ma non scherziamo! L'amore non spacca e non distrugge come succede nel film su Superman. L'Amore sussurra, va e viene come una marea dolce ma inarrestabile. L'Amore stupisce. Sempre. Come ha raccontato Malick in "To The Wonder".



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

CONOSCERSI & CONFRONTARSI | In Calabria per "Uno di Noi"

OPPIDO-PALMI (RC)

di Maria Angela Rechichi*

Chi siamo?

L'Associazione Scienza & Vita – Gruppo locale Oppido-Palmi nasce ufficialmente il 19 Dicembre 2006, sulla scia del Comitato referendario sulla legge 40 (che aveva visto impegnata in quella memorabile esperienza la Consulta diocesana delle aggregazioni laicali), con l'intento di non disperdere il patrimonio di competenze, ma anche di energie e di condivisione si era accumulato. E così, conclusosi in maniera più che soddisfacente l'esito referendario, un gruppetto di irriducibili intenzionati a continuare la riflessione bioetica, dopo un incontro veramente profetico con la Prof.ssa Maria Luisa Di Pietro, dà vita al Gruppo Locale di Oppido-Palmi in provincia di Reggio Calabria. Subito dopo il referendum è venuto a mancare il giovane e brillante Avv. Rocco Gambacorta, Presidente della Sez. Diocesana dei Giuristi cattolici, anima vitale di quell'impegno, per cui ci è sembrato doveroso intitolare a lui il nostro gruppo locale. La Chiesa locale ci ha seguito con molto interesse, tanto che il Vescovo del tempo, Mons. Luciano Bux, ha voluto darci una sede presso la Casa del Laicato, in Gioia Tauro, impegno mantenuto dal suo successore, l'attuale Vescovo della Diocesi Mons. Francesco Milito. Il cuore dell'Associazione è costituito da un gruppetto eterogeneo di professionisti (tre medici di cui uno bioeticista, tre insegnanti, un veterinario e un sacerdote) intorno al quale gravitano gli amici delle varie aggregazioni che ci seguono e ci aiutano nelle iniziative che riusciamo a realizzare.

Che cosa facciamo?

Il nostro impegno è prevalentemente quello del volontariato culturale a difesa e promozione della vita. Il nostro lavoro si articola su tre momenti fissi durante l'anno:

- un Convegno ad inizio attività (Ottobre-Novembre) dal taglio medico-giuridico, realizzato col Patrocinio dell'Ordine degli Avocati di Palmi, che concede per questo evento i crediti formativi. Questo per noi è stato un traguardo importante,perché al di là dei crediti, la presenza dell'Ordine degli Avvocati qualifica l'evento e qualifica anche la nostra Associazione.
- l'organizzazione della Festa per la Giornata per la Vita a Febbraio. Il primo Sabato di Febbraio, insieme con altre sigle del mondo ecclesiale (Azione Cattolica, Consultorio Familiare diocesano, Amci e da quest'anno anche l'Ufficio Scuola diocesano e il MSAC) organizziamo un pomeriggio di riflessione e di festa sul tema specifico proposto dai Vescovi italiani per la Giornata. Poiché abbiamo assunto come prioritario l'impegno educativo, per questo evento abbiamo pensato di coinvolgere i giovani attraverso le scuole, organizzando un Concorso fotografico dal titolo "*Scatti … di Vita*". L'evento, rivolto ai giovani delle ultime tre classi degli Istituti superiori, è riuscito in quanto ha coinvolto circa 150 giovani che hanno prodotto degli elaborati fotografici molto interessanti, ed ha entusiasmato anche gli insegnanti che hanno collaborato, per cui pensiamo di riproporlo per il prossimo anno facendolo diventare un impegno fisso.
- un momento di autoformazione e di aggiornamento (Aprile-Maggio)su tematiche spesso in linea con quelle proposte dal nazionale (vedi quest'anno '*l'obiezione di coscienza*', qualche anno fa la campagna *"Liberi per vivere"*).

Intorno a questi appuntamenti fissi ruotano poi tutti gli eventi occasionali nei quali è richiesta la nostra presenza, soprattutto per le competenze specifiche presenti nel nostro gruppo (incontri nelle scuole e/o nelle parrocchie, prevalentemente con i giovani).

Noi e il Nazionale.

Uno o più membri del direttivo partecipano sempre alle Assemblee nazionali, che per noi sono fondamentali momenti di confronto e di verifica; da questi incontri inoltre traiamo spunti per le nostre attività locali. Al Nazionale chiediamo la collaborazione e la presenza sul territorio, e in questo non siamo mai stati delusi: i Presidenti precedenti (la Prof.ssa Maria Luisa Di Pietro, il Prof. Lucio Romano), ma anche alcuni dei Consiglieri e dei Soci di altri territori (il Prof. Luciano Eusebi e il Prof. Antonio Palma) si sono avvicendati nei nostri Convegni, rafforzando così la nostra appartenenza. Continueremo in questa direzione a chiedere sostegno e collaborazione attiva.

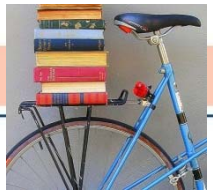
Guardiamo al futuro.

Nel nostro futuro c' è sicuramente la determinazione a continuare nel nostro impegno culturale e formativo, assumendo in pieno le sfide che il Terzo Millennio ci propone. La difesa della vita, della sua bellezza e della sua intangibilità non ci lasciano indifferenti, e su questo cercheremo di coinvolgere e sensibilizzare quanta più gente possibile.

Nell'immediato saremo impegnati con la campagna "*One of us*": abbiamo riproposto il modello del comitato referendario, coinvolgendo tutte le aggregazioni laicali, con l'intento di organizzare dei momenti informativi, in modo che la raccolta delle firme sia fatta in maniera consapevole e dunque responsabile. Per questa iniziativa pensiamo di preparare anche una mozione *"ad hoc"* da proporre ai Sindaci del nostro comprensorio e far approvare nei Consigli Comunali, e se l'entusiasmo continuerà a supportarci, vorremmo chiudere la campagna con una giornata di riflessione e di comunicazione dei risultati raggiunti attraverso linguaggi alternativi. Ma su questo ... "*vi sorprenderemo alla prossima puntata*".

** Co-Presidente Associazione Scienza & Vita Oppido-Palmi*

Pagina a cura di Luca Ciociola



L'IMPERATORE DEL MALE
Una biografia del cancro

Siddhartha Mukherjee
Neri Pozza (2012), pagg. 736, ISBN: 978-88-545-0331-1, € 19,00

di Emanuela Vinai*

Nell'immaginario collettivo il "cancro" è un Moloch, un'entità malvagia unica e indefinita che racchiude in se' tutti i mali. Quando viene annunciata una nuova scoperta scientifica o una terapia innovativa si dice sempre che è per sconfiggere "il cancro" e si esulta come quando viene segnato il gol vincente del finale di partita. Purtroppo però, quando si parla di cancro si dovrebbe mettere in conto che in realtà si sta parlando dei "cancri", un vasto complesso di patologie diverse, multiformi e spesso letali. Una mostruosa Idra a infinite teste che resiste a ogni tentativo di annientamento e che si nomina a bassa voce, tentando di esorcizzarne la presenza. E' invece necessario che se ne parli e che si sappia di cosa si sta parlando, facendo piazza pulita da false credenze e semplificazioni, per affrontare un nemico inafferrabile che solo l'ennesima leggenda vuole frutto della modernità ma che affonda le sue radici nella Storia dell'umanità.

Non a caso "L'imperatore del male" ha vinto il premio Pulitzer nel 2011. Il libro dell'oncologo americano Siddhartha Mukherjee è costruito con abilità e grande padronanza del linguaggio, e le 700 pagine scorrono via senza difficoltà, mentre l'autore ci aiuta a comprendere meglio gli automatismi della malattia, i progressi nella comprensione dei meccanismi di crescita e diffusione, i miglioramenti delle terapie e delle cure. In quest'ottica la scelta di scrivere una "biografia" si rivela vincente: come per la vita dei personaggi anche negativi dei romanzi e dei film, vogliamo sapere il quando, il dove e soprattutto il perché. Usare il passato per comprendere il presente.

"L'emergenza del cancro nel mondo è il prodotto di un doppio negativo: diventa comune solo quando vengono eliminate tutte le altre cause di morte", racconta Mukherjee. In un mondo antico caratterizzato dall'assenza di medicinali, il cancro era destinato ad essere spesso sovrastato da altre terribile malattie endemiche: tubercolosi, colera, vaiolo, lebbra, peste, polmonite. C'era, ma rimaneva sullo sfondo, salvo quando qualche medico più scrupoloso si rendeva conto di trovarsi di fronte a qualcosa di inusitato. Così scopriamo che il primo a descrivere la malattia è il medico egiziano Imhotep nel 2625 a.C., in un papiro risalente a quattromila anni fa, in cui la prima diagnosi si scontra con la prima ammissione di impotenza: terapia? Nessuna.

Devono passare altri duemila anni prima che, intorno al 440 a. C., Erodoto ci parli della prima paziente di cui si abbia notizia: Atossa, regina di Persia, figlia di Ciro e moglie di Dario, che nascose la "vergogna" di avere un cancro al seno. Il nome "cancro" giunge quarant'anni dopo, grazie a Ippocrate: il tumore circondato da vasi sanguigni gli ricordava un granchio nascosto nella sabbia con le zampe disposte in cerchio. Arriverà poi "onkos", che è massa ma anche peso e, in questo senso, il cancro è un peso portato dal corpo.

La storia del cancro si dipana veloce attraverso le pagine e viene raccontata anche attraverso le tante storie dei pazienti e dei medici, attraverso sconfitte che sono perdita di vite e battaglie vinte che trasformano una prognosi infausta in una cronicizzazione controllata. Una narrazione coinvolgente e appassionata, divulgativa e scientificamente rigorosa, in cui l'oncologo non ha paura di ammettere che il facile ottimismo è deleterio quanto la negazione ottusa del problema e che un'efficace campagna di sensibilizzazione è più incisiva di cento convegni.

"Il cancro è un invasore, un colonizzatore dal successo fenomenale in parte perché sfrutta le caratteristiche che hanno portato al successo la nostra specie. Le cellule tumorali sono versioni più perfette di noi stessi", dice l'autore, costringendoci ad affrontare interrogativi cui non è facile dare una risposta, soprattutto quando si parla del sottile confine tra l'opportuna severità dei protocolli di sperimentazione e le legittime richieste di urgenza dei malati.

Resta, ineludibile, l'importanza del rapporto medico-paziente, di quella imprescindibile alleanza terapeutica che qui si dispiega nella sua completa e potente interezza, e grazie a cui si può percorrere un sentiero tortuoso, disagiato e dalla destinazione incerta. Onorando la tenacia dei molti che, incessanti, si adoperano per farne vedere la fine.

** Giornalista*
Direttore responsabile "Newsletter di Scienza & Vita"