

molte malattie l'uso di sangue autologo potrebbe a sua volta generare la malattia». Da non dimenticare, osserva Nanni Costa, sono gli «indispensabili controlli di qualità in base alle normative europee» che vanno effettuati dalla sanità pubblica. Infine, un particolare che a qualcuno sfugge: «la banca pubblica di sangue cordonale non ha il divieto di cedere il sangue per uso autologo, se dovesse servire».

ALLA CAMERA

«Il cordone rimane proprietà della donna»

Punta sui diritti individuali la proposta di legge presentata da un gruppo di deputate di diversi partiti per far nascere anche nel nostro Paese banche «private» per la conservazione del sangue del cordone ombelicale. Infatti l'articolo 1 (finalità)

recita che «ogni donna ha il diritto di poter conservare per sé, per i propri congiunti o per chi ne abbia necessità il sangue del proprio cordone ombelicale per scopi terapeutici, clinici o di ricerca. È pertanto suo diritto scegliere se destinare il proprio cordone ombelicale alla collettività, attraverso atto libero e gratuito, o conservarlo per proprio uso». All'articolo 2 si indica nelle Regioni il soggetto incaricato di «autorizzare strutture provate alla raccolta e conservazione di sangue del cordone ombelicale finalizzato alla produzione e conservazione di cellule staminali emopoietiche per uso personale (autologo)». Tali soggetti privati devono «stipulare una convenzione con un centro trasfusionale

accreditato per eseguire i test virali e della tipizzazione HLA dei campioni conservati e per rendere disponibili le informazioni alle banche dati nazionali o internazionali». Nel caso in cui il sangue del cordone conservato in una banca privata risulti necessario per un paziente si prevede la possibilità della cessione (articolo 3): «Il cordone ombelicale rimane di proprietà della donna. È sua facoltà cederlo o donarlo a chi ne faccia richiesta». Resta vietata la cessione dietro compenso o vendita. Le banche private sono obbligate «a versare un contributo per ogni sacca di sangue conservato finalizzato alla ricerca sulle cellule staminali emopoietiche». (En.Ne.)

Bioetica, il grido d'aiuto dei Paesi poveri

Un grido di allarme per una bioetica giudicata «troppo medicalizzata» a fronte di una situazione sanitaria in Occidente dove grandi investimenti per ricerche specialistiche cozzano con le necessità di base urgenti e pressanti del Sud del mondo. Sono queste le maggiori preoccupazioni emerse nel convegno su «La bioetica secondo la prospettiva dei Paesi in via di sviluppo» svoltosi ieri a Padova, promosso dalla Fondazione Lanza con l'Africa-Cuamm. Un appuntamento importante, quello tenutosi nel capoluogo patavino, su un tema ancora poco affrontato, ovvero il rapporto tra le grandi problematiche della bioetica e la situazione di Paesi in cui le risorse per la sanità sono minimali: un esempio, la Sierra Leone, dove la spesa sanitaria pro capite è di 10 dollari mentre quella di un cittadino Usa arriva ai 5000. A fare da punto di riferimento

della discussione del convegno è stata la Dichiarazione Universale sulla Bioetica e i diritti umani, approvata dall'Unesco nell'ottobre del 2005, in cui trova grande spazio un nuovo concetto, quello di vulnerabilità. «È stata proprio l'internazionalizzazione della bioetica, disciplina nata in ambiente occidentale, con il coinvolgimento dei Paesi in via di sviluppo, a far comprendere che essa non deve riguardare solo aspetti della medicina tecnologicizzata, ma un più vasto orizzonte di problemi», ha spiegato Fabrizio Turoldo, della Fondazione Lanza. «Ad esempio, l'accesso all'acqua e al cibo sono diventati principi bioetici fondamentali». Ma dal simposio è arrivata anche una critica ad un modello, quello occidentale, di «eccessiva medicalizzazione della salute umana», ha proseguito Turoldo «con la creazione di

nuove patologie, come ad esempio la gravidanza, che contrasta con le limitate risorse per la sanità nei Paesi in via di sviluppo». A questo Occidente schiacciato su una eccesiva tecnologicizzazione della cura è utile il suggerimento di Jude I. Ibegbu, nigeriano, docente di biodiritto alla facoltà teologica dell'Italia Centrale: «La cultura africana considera essenziale e prioritario il concetto di dignità della persona. L'uomo africano ha ancora una chiara percezione che certe cose non si possono fare. Anche da noi c'è purtroppo l'aborto, ma è un fatto culturalmente rifiutato perché la soppressione di una vita umana è sempre vista come una tragedia. «Il nostro modello di medicina tecnologicizzata considera il paziente un oggetto della ricerca, e non un soggetto», è stata l'amara annotazione di Nereo Zamperetti, anestesista di Vicenza, già volontario in Tanzania.

A LORENZO FAZZINI