

«Tutelare la vita e la persona umana» I Medici cattolici prendono l'iniziativa

In un contesto di profonda crisi morale, etica ed economica come quello che stiamo attraversando, i medici cattolici svolgono un ruolo fondamentale nel salvaguardare i valori fondamentali che oggi sono minacciati. Un richiamo, quest'ultimo, ribadito con forza durante il Consiglio nazionale dell'Amci (Associazione medici cattolici italiani) che si è svolto nei giorni scorsi ad Ancona. Nella residenza "Stella Maris" di Colle Ameno i componenti sono stati accolti dal consigliere nazionale Oliviero Gorrieri sotto la guida del nuovo assistente ecclesiastico nazionale Edoardo Menichelli, arcivescovo di Ancona-Osimo.



Melazzini, Ojetti e Giovanardi ad Ascoli

Nel corso dei lavori ci si è concentrati sul principio cardine che deve guidare il medico cattolico, ovvero quello di «rendere sempre più viva la testimonianza alla persona dando prova di giustizia e gratuità. Che vanno intese come la forma più alta di testimonianza della professione medica come opera ai figli di Dio». Pochi giorni dopo, Ascoli Piceno ha ospitato un convegno Amci sulla dignità della persona promosso dal vicepresidente nazionale Stefano Ojetti con Mario Melazzini, Paola Binetti e Carlo Giovanardi e il vescovo della diocesi marchigiana Silvano Montevecchi.



«Down risarcita: la vita non ha prezzo»

Chiario intervento del Centro di ateneo di Bioetica dell'Università Cattolica di Milano, diretto da Adriano Pessina, sul risarcimento della bambina down disposto dalla Cassazione. «Risulta discutibile e confutabile il messaggio che ne esce». Il giudizio è «inevitabilmente quello che sarebbe meglio non nascere che nascere con una patologia», si legge nella nota: «Inutile fare trasmissioni e commuoversi di fronte alle Paralimpiadi se poi il messaggio che l'opinione pubblica percepisce è che nascere con una patologia sia solo un peso esistenziale, economico e sociale per se stessi e per gli altri». «Quando si entra nella logica di una misurazione di danni e benefici che hanno al centro non un atto volontario ma una condizione esistenziale come l'essere malato, si perde il concetto di incommensurabilità dell'esistere dell'uomo concreto che la modernità ha posto come marchio stesso della dignità e individualità umana, al di là di ogni patologia e differenza di status sociale e economica: un valore che non ha prezzo».

Giovedì, 11 ottobre 2012

Embrioni e ricerca, l'Europa non sa decidere

di Giovanni Maria Del Re

Parlamento e Commissione europea discutono il piano 2014-2020 che prevede 80 miliardi di euro per scienza e tecnologia. Con un capitolo decisivo sul quale prevale ancora l'ambiguità



Con «Horizon 2020» la Ue investe sul futuro

Si chiama Horizon 2020 il programma quadro Ue per la ricerca scientifica e lo sviluppo tecnologico per il periodo 2014-2020. La proposta della Commissione vede un aumento dai 55 miliardi di euro del precedente programma 2007-2013 a 80 miliardi. Dentro c'è di tutto, dalle tecnologie digitali alle ricerche contro le malattie rare. La Commissione europea vuole includere anche le staminali embrionali. Il programma deve essere approvato sia dall'Europarlamento sia dal Consiglio Ue (che rappresenta i governi). Viste le posizioni diverse (soprattutto sui fondi, il Parlamento vuole 100 miliardi, gli Stati meno di 80), dopo il voto in sede di Commissione Industria dell'Europarlamento, il 28 novembre, si passerà al negoziato tra Parlamento, Consiglio e Commissione. L'Europarlamento dovrebbe poi votare in plenaria probabilmente a febbraio. Se alla fine non si troverà accordo tra le istituzioni, la Commissione dovrà presentare un nuovo testo. (G.M.D.R.)

Bruxelles la battaglia a difesa dell'embrione umano nella ricerca scientifica entra ormai nel vivo ma, almeno per ora, non sta prendendo una buona piega. Il Parlamento europeo, nonostante l'impegno di numerosi deputati di vari schieramenti, sembra orientato ad avallare la possibilità di fondi comunitari anche per la ricerca su cellule staminali embrionali umane (che comportano la distruzione degli embrioni), contenuta nella bozza preparata dalla Commissione Europea per Horizon 2020, cioè il pacchetto di misure per la ricerca scientifica e lo sviluppo tecnologico nel periodo 2014-2020. Un pacchetto che la Commissione europea vorrebbe dotato di 80 miliardi di euro complessivi (il Parlamento ne chiede 100, gli Stati membri non ci sentono) e che di per sé è importantissimo per il rilancio dell'economia europea. Horizon 2020 si inserisce nel negoziato - particolarmente - sul bilancio pluriennale (2014-2020) della Ue, cui sarà dedicato il vertice straordinario del 22 e 23 novembre.

La proposta della Commissione europea curiosamente ignora la storica sentenza emessa il 18 ottobre 2011 dalla Corte di Giustizia Ue, che sancisce la non brevettabilità di scoperte che comportino l'utilizzo di embrioni se questo porta alla loro distruzione. Anche solo considerazioni finanziarie (l'impossibilità di sfruttare economicamente queste ricerche) dovrebbero scongiurare un simile sovvenzionamento con soldi dei cittadini europei (anche con i nostri, dunque). Invece al Parlamento, il cui voto favorevole è indispensabile al pari di quello del Consiglio Ue (che rappresenta invece gli Stati membri), la battaglia è ancora stata durissima e sostanzialmente in salita per i difensori della vita. Contrari a questo finanziamento sono soprattutto Popolari e Verdi, più divisi invece gli altri gruppi. Centrale è la Commissione europarlamentare Itr (Industria, Ricerca ed Energia), presieduta dall'eurodeputato italiana Amalia Sartori (Pdl), che il 28 novembre dovrà varare il testo finale da sottoporre all'approvazione definitiva da parte della plenaria del Parlamento europeo, in data ancora da definire.

Quanto si apprende, nel corso di un dibattito sugli oltre 4mila emendamenti complessivi all'intero corpo di Horizon 2020, lunedì scorso a Bruxelles, nella Commissione Itr è emerso un orientamento cosiddetto di "compromesso" volto, spiegano,

a «non mettere sostanzialmente in discussione il testo della Commissione europea» sul finanziamento della ricerca sulle cellule staminali embrionali. Verrebbe specificato che il finanziamento non sarebbe contemplato per gli Stati membri che vietano questo tipo di ricerca. In realtà è un fatto ovvio: se in uno Stato quelle ricerche sono vietate, non c'è niente che la Ue possa finanziare. La cosa più singolare è che, se così sarà, si ignora anche il parere (non vincolante) approvato il 18 settembre a larghissima maggioranza dalla Commissione giuridica dell'Europarlamento. «La sentenza (della Corte Ue, ndr) - si legge in quel testo - ha un impatto sul diritto comunitario. Questo regolamento (l'intero Horizon 2020, ndr) potrebbe essere portato di fronte alla Corte di Giustizia se non escludesse il finanziamento di ricerche che utilizzano cellule staminali embrionali umane. Questo tipo di ricerca dovrebbe dunque essere escluso dal finanziamento Ue lasciando la questione ai bilanci di ricerca nazionali».

Significativamente, la Commissione Itr sembra intenzionata invece a recepire un altro parere, anch'esso non vincolante, approvato il 19 settembre (ma con netta spaccatura) dalla Commissione ambiente dell'Europarlamento, in cui invece si propone di consentire il finanziamento

to in questione. «La commissione Itr - commenta l'eurodeputato popolare tedesco Peter Liese, tra i più impegnati sul fronte per la vita - conta molti strenui sostenitori della ricerca sulle staminali embrionali, ed è molto più "liberale" della plenaria del Parlamento». Dunque, se davvero si avverasse quegli scenari, spiega Liese, «sarebbe meglio passare subito al voto definitivo in plenaria visti i diversi rapporti di forza tra i gruppi e i maggiori margini di manovra». Lo scenario più probabile, invece, è che prima di passare in plenaria, la Commissione Itr approvi un mandato negoziale per le trattative dell'Europarlamento con il Consiglio Ue. La partita si sposterebbe allora proprio al Consiglio, che ha bisogno di una maggioranza qualificata per dare il via libera alla proposta della Commissione europea. Al momento, solo 4 piccoli Stati membri (Austria, Slovenia, Lituania e Malta) si sono già espressi negativamente sulla finanziabilità della ricerca sulle staminali embrionali. «Servirebbero almeno due grandi Stati», spiega ancora Liese. In Germania si è avviata una discussione tra i partiti del Bundestag, sta riflettendo anche la Polonia. E l'Italia? «Se si schierasse dalla nostra parte - dice Liese - la battaglia potrebbe ancora essere vinta, obbligando l'Europarlamento e Commissione a una revisione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

provette

di Emanuela Vinai

Dalla Spagna tecnica anti-sterilità «Solo un'altra forma di selezione»

Primo caso al mondo di un paziente che, nonostante una doppia alterazione cromosomica, è riuscito a procreare Producendo e scartando embrioni

quanto è possibile evincere dalle notizie, quello che è stato presentato non è altro che uno dei sistemi di diagnosi preimpianto il cui fine è quello di valutare la componente genetica di embrioni affetti, in questo caso, da anomalie cromosomiche», commenta il genetista Domenico Coviello, direttore Laboratorio di genetica umana degli Ospedali Galliera di Genova. «Viene prodotto un numero elevato di embrioni in modo da individuare quello che non contiene i cromosomi traslocati e trasferirlo in utero. Hanno utilizzato una metodica specifica per i cromosomi, ma il concetto non cambia rispetto a quanto già in uso per la diagnosi preimpianto di mutazioni su specifici geni».

È stato illustrato a Barcellona il caso di un paziente che, stante una doppia alterazione cromosomica - modificazione genetica che riduce drasticamente la fertilità -, ha concepito un figlio, sano, grazie a una «particolare tecnica di fecondazione artificiale». Sono stati fecondati ovociti materni con spermatozoi selezionati del paziente, producendo quelli che i medici della clinica spagnola definiscono come "pre-embri". Tra questi è stato quindi isolato l'unico adatto a essere inserito nell'utero materno per portare a termine una gravidanza. «Da

l'intervista

Staminali da Nobel: c'è una via italiana

«Il premio a Yamanaka per le cellule riprogrammate è più che meritato. Così a Milano stiamo lavorando per renderlo sicuro»
Parla il biologo Luigi Anastasia

Il premio Nobel per la medicina 2012 assegnato al ricercatore giapponese Shinya Yamanaka e al suo "precursore" inglese John Gurdon ha riportato di attualità ricerche specialistiche in cui sono riposte grandi speranze. «È un Nobel più che meritato», dice Luigi Anastasia, direttore del Laboratorio di cellule staminali per l'ingegneria tissutale dell'Irccs Policlinico San Donato, nonché docente di Biologia all'Università di Milano. Che significato ha il Nobel a Yamanaka per voi scienziati che lavorate in questo campo?

Sta a dimostrare che la comunità scientifica ha accolto la nuova possibilità di riprogrammare le cellule adulte in cellule staminali come una tecnologia che potrebbe avere ripercussioni incredibili sull'umanità. Yamanaka ha ammesso che è un po' ancora una scommessa: è una tecnologia che ha aperto una strada molto promettente, adesso dobbiamo cominciare a percorrerla.

I risultati si vedranno tra qualche anno. E per il cittadino comune?

Questa tecnologia ha già dimostrato che è possibile (e a breve si farà) a partire da cellule di un paziente creare in laboratorio cellule di tessuto adulto molto simili (perché hanno lo stesso corredo genico) su cui effettuare studi: se una patologia può avere diverse cure si potrà testare in laboratorio l'efficacia di un farmaco prima di darlo al paziente, e selezionare la cura migliore. A lungo termine si cerca la possibilità di utilizzare le staminali riprogrammate in una terapia cellulare. Ci vuole più tempo: queste cellule hanno tutte le problematiche tecniche delle staminali embrionali.

Quali sono i problemi?

Per poter riprogrammare una cellula bisogna riaccendere l'espressione di alcuni geni, che sono attivi solamente nelle staminali embrionali e che, mano a mano che l'embrione si sviluppa e si formano le cellule più differenziate, vengono spenti. L'idea di Yamanaka è stata di riaccendere questi geni embrionali, e questo ha permesso che tutta la cellula si riprogrammasse. Usando vettori lentivirali (virus) ha inserito copie di questi geni (anche oncogeni) che fossero sempre accese. Ma questo ovviamente provoca la formazione di una cel-

lula transgenica. Poi si è cercato di utilizzare altri geni oppure di accendere questi geni non in modo stabile, ma transitorio: cioè inserire geni per un periodo breve in cui la cellula si riprogramma, poi farli spegnere. Queste alternative hanno il vantaggio di essere un po' più sicure, ma hanno il difetto che sono ancora meno efficienti rispetto al metodo di Yamanaka. Si è poi provato a inserire le proteine che vengono espresse da questi geni, ma ancora l'efficienza non era molto elevata.

Il vostro metodo in cosa consiste?

Vogliamo provare un approccio chimico: dare molecole (farmaci) che vadano a riattivare l'espressione dei geni spenti durante lo sviluppo. Secondo noi è la strada più sicura, ma è anche più difficile perché si deve riuscire a trovare una molecola che accenda o spenga solo il gene che serve, senza toccare gli altri.

La riprogrammazione dove porterà?

Già ora molti scienziati cercano di utilizzare la "riprogrammazione diretta": invece di tornare allo stadio embrionale, accendendo geni particolari si può trasformare una cellula della pelle in una cardiaca o in un neurone. È una tecnologia "figlia" della scoperta di Yamanaka. La soluzione migliore potrebbe essere quella di giungere a uno stadio indifferenziato ma

meno "spinto". E se queste tecniche di riprogrammazione si affinano, si potrebbe un giorno dare al paziente una molecola in grado di riprogrammare le cellule senza che queste vengano prelevate dall'organo, amplificate in laboratorio, riprogrammate e reiniettate.

Si possono ritenere ormai inutili le cellule embrionali per gli studi e le terapie? Personalmente, come scienziato, credo che le cellule staminali embrionali o le cellule staminali riprogrammate siano tecnicamente - a oggi - troppo difficili da controllare nel differenziamento perché siano la strada da percorrere. Se riusciamo ad affinare la tecnologia di Yamanaka potremo creare cellule a uno stato di differenziamento superiore alle embrionali ma utili per i pazienti in tempo ragionevole. La scoperta di Yamanaka ci allontana dalla ricerca sulle cellule staminali embrionali, perché dimostra come sia più semplice lavorare con cellule adulte che noi siamo in grado di riprogrammare direttamente verso la cellula che serve al paziente. È assurdo spendere un sacco di soldi su ricerche che sono lontane anni luce da un'applicazione clinica. Credo che sia importante concentrare gli sforzi verso ciò che è più promettente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aborto, nelle cifre una mentalità che detta le scelte

La relazione annuale al Parlamento che rendiconta l'applicazione della legge 194, resa nota martedì, consente di non far dimenticare la piaga dell'aborto, che viene facilmente rimossa dal dibattito pubblico e politico. Certamente i tassi di abortività italiani fra i più bassi in Occidente e in calo continuo, compresi quelli delle minori, e lo scarso ricorso all'aborto ripetuto segnalano che nel nostro Paese, per lo meno, non è questo uno strumento di controllo delle nascite, come invece accade altrove, anche non lontano da noi. Ma tutto ciò non può consolarci. Non possiamo pensare che un "basso" numero di aborti possa essere considerato "fisiologico", ineliminabile, e quindi sostanzialmente tollerabile: non lo facciamo neppure per altri fenomeni meno gravi e da sempre esistenti che consideriamo comunque allarmanti per la nostra tenuta sociale, come il ricorso agli alcolici, gli abbandoni scolastici o la ludopatia.

Che nel 2010 "solo" 76.948 italiane abbiano abortito non può tranquillizzarci, come invece parrebbe di capire da alcuni commenti ai dati. E le tantissime straniere che pure vi ricorrono - 38.331, un aborto su tre - fanno ancor più riflettere. Il loro tasso di abortività è quattro volte quello delle italiane, così come è maggiore la percentuale di aborti ripetuti (il 38% contro 26,1); la metà delle straniere che abortisce ha già un lavoro, e si rivolge soprattutto ai consultori, più che le italiane. Ma soprattutto, ben il 51% viene dai Paesi dell'Est, a seguire le africane col 18%, le asiatiche e le sudamericane intorno al 15%. Le straniere che abortiscono di più provengono dai Paesi ex-comunisti, dove l'aborto era il "contraccettivo" più diffuso, e dove tuttora i tassi di abortività, pur molto diminuiti, rimangono altissimi (Italia 9,9, Russia 40,5). Tutte indicazioni che suggeriscono come il ricorso all'aborto sia molto determinato da un orientamento culturale, un abito mentale acquisito nei Paesi d'origine, laddove interrompere volontariamente una gravidanza è esperienza ripetuta, e data per scontata, dalla gran parte delle donne.

Anche i dati sul ricorso all'aborto chimico in Italia vanno nella stessa direzione, anche se rivelano gli orientamenti delle amministrazioni locali più che delle donne. In attesa dei dati dettagliati sul monitoraggio regionale che il Ministero della Salute dovrebbe rendere pubblici a breve, si nota che l'uso della pillola abortiva è scarso: i dati dei primi sei mesi del 2011, se confermati nei mesi successivi, darebbero un 6% a livello nazionale. È fallito quindi il tentativo di modificare la legge sull'aborto - trasformandolo da piaga sociale ad atto medico privato - mediante una diffusione pesante della Ru486. Il suo uso, infatti, è limitato sostanzialmente ad alcune regioni, le stesse che l'avevano utilizzata prima della sua commercializzazione in Italia, importandola direttamente dall'estero. Stiamo parlando di Piemonte, Emilia Romagna e Toscana, che negli anni scorsi hanno promosso politicamente questo metodo, coinvolgendo consigli regionali e comunali (!) che hanno addirittura deliberato sulla preferenza della procedura abortiva farmacologica rispetto a quella in uso fino a quel momento. Tra l'altro, sono le stesse regioni con il maggiore ricorso a procedure di urgenza, più veloci, cioè senza la settimana di riflessione prevista fra il rilascio del certificato e la richiesta di aborto presso la struttura sanitaria. Si tratta, quindi di particolari modalità di applicazione della legge 194, che riflettono orientamenti ideologici ben precisi, più che richieste da parte delle donne. Riguardo l'obiezione di coscienza, poi, è facile verificare come non ci sia alcuna correlazione fra i tempi di attesa delle donne e la numerosità del personale obiettore di coscienza: esistono regioni in cui all'aumentare degli obiettori diminuiscono i tempi di attesa, e viceversa. E anche i dati di questa relazione lo provano.

Assuntina Morresi

© RIPRODUZIONE RISERVATA