



# Esami in gravidanza, una routine da far paura

di Carlo Bellieni

**la tendenza**



Basterà un semplice esame del sangue per evitare l'ammioentesi e banalizzare il ricorso all'aborto

**online**

Newsletter sugli stati vegetativi



online la newsletter di Scienza & vita di giugno. Il focus di questo mese è interamente dedicato al documento sugli stati vegetativi (Sv) e di minima coscienza (Smc) redatto dalla Commissione presieduta dal sottosegretario alla Salute Rocella. L'esame delle conclusioni e delle prospettive che emergono dal documento è sviluppato su diversi fronti. Gian Luigi Gigli, ordinario di neurologia all'Università di Udine, analizza i punti qualificanti del documento che compie un deciso passo in avanti nella tutela dei soggetti in stato vegetativo o di minima coscienza.

Viene infatti riconosciuto lo stato di «gravissima disabilità», da accogliere preferibilmente a domicilio o, se impossibile, in strutture a carattere non prettamente sanitario, garantendo gli indispensabili strumenti sanitari e sociali di supporto alla persona e alla famiglia, e assicurando loro tutti gli interventi sanitari necessari per le cure ordinarie, per la prevenzione delle complicanze e per il mantenimento dei livelli di stabilizzazione raggiunti. Massimo Gandolfini, primario di neurochirurgia a Brescia, approfondisce le più recenti acquisizioni scientifiche in tema di stati vegetativi. Attraverso una fluida quanto rigorosa analisi dei progressi delle neuroscienze, che non ci fanno più parlare di «assenza di coscienza», bensì di «coscienza sommersa» o di «coscienza frammentata», contrasta con forza la deriva eutanasica su soggetti indebitamente definiti «non degni di vita». Fulvio De Nigris, direttore del centro studi per la ricerca sul coma e Rosaria Elefante, presidente dell'associazione nazionale bioguristi italiani, offrono il punto di vista delle associazioni evidenziano da un lato la richiesta di una socialità condivisa, dall'altro la necessità dell'introduzione di un difensore civico. Per l'attualità si segnalano l'intervento sul «caso Venter» della biologa Omella Parolini, direttore del centro di ricerca «E. Menini» di Brescia, e l'esame delle politiche regionali di sostegno alla natalità, partendo dal progetto lombardo «Nasko», del giornalista Francesco Ognibene. La newsletter, cui è possibile iscriversi via Web, è gratuitamente scaricabile dal sito [www.scienzaevita.org](http://www.scienzaevita.org).

Emanuela Viani

**A**l congresso della Società europea di riproduzione umana ed embriologia (Eshre), in corso a Roma, alcuni ricercatori olandesi preannunciano di poter fornire un kit per individuare nel sangue della madre le cellule del feto, analizzarne i cromosomi e fornire in questo modo un'alternativa non invasiva all'ammioentesi, con tutti i rischi che questa comporta per la vita del feto. Certamente se si tratta di evitare conseguenze luttuose, nulla di contrario; ma allora perché ci sentiamo inquieti? Per un motivo ben fondato: non tanto perché pensiamo che la strada all'aborto risulti più lineare, ma perché di pari passo non vediamo un'altrettanto fervente attività nel senso della prevenzione e della cura di queste malattie.

Non si fa ricerca per curare la sindrome Down, non si offrono alternative economiche e sociali credibili all'aborto; non si insegna il valore delle persone disabili, che anzi vivono sentendosi guardate come sopravvissuti, con la costante domanda alle mamme: «Ma non lo sapevi prima che nascesse?». Sottolineando che la nascita di un disabile è una vera anomalia.

**L'**unica preoccupazione nella cultura occidentale è far sparire le eminenze non volute: siano esse feti malati o anziani. Finora altri ricercatori sono riusciti a identificare nel sangue materno il sesso del feto che, se maschio, potrebbe aver ereditato una disfunzione legata al cromosoma X come la distrofia muscolare di Duchenne o l'emofilia, e sono riusciti a creare dei kit a questo scopo utilizzabili proprio all'inizio della gestazione: oltre a domandarsi

**DOX**

## 90mila bebè l'anno: è l'Europa in provetta



La fecondazione assistita è una "specialità" della vecchia Europa. Con 90 mila bambini nati in un anno mediante le tecniche di procreazione artificiale, i Paesi europei guidano la classifica mondiale. Sono i dati emersi nel corso della 26esima assemblea annuale della Società europea di riproduzione umana ed embriologia, che si conclude oggi a Roma con la giornata "celebrativa" per i 20 anni della diagnosi preimpianto (vedi articolo qui accanto). Stando alle cifre presentate dall'European Ivf monitoring group (Eim) e riferite al 2007, sono stati segnalati 479.288 cicli di trattamento in 32 Paesi europei. Il confronto a livello mondiale vede a distanza siderale gli Stati Uniti (142.435 cicli) e l'Oceania (56.817 cicli in Australia e Nuova Zelanda). Nei 28 Paesi in cui le cliniche hanno messo a disposizione i propri dati sui parti, in Europa sono nati oltre 90 mila bambini. «Il numero di cicli eseguiti in numerosi Paesi sviluppati è cresciuto del 5-10% l'anno negli ultimi 5 anni» ha dichiarato Jacques de Mouzon, presidente dell'Eim della Società europea di riproduzione umana. In Italia ogni 100 nascite 1,2 la si deve alla provetta (1,5 in Germania, 1,8 in Inghilterra, ben 4,1 in Danimarca).

se sia più corretto eliminare i feti malati o incrementare le ricerche per le cure, ci sembra inevitabile pensare che vi sarà chi richiederà questo kit anche per l'eliminazione dei feti solo perché femmine. Della diagnosi prenatale genetica ci spaventa soprattutto che diventi routine, cosa che oggi in pratica già avviene, in particolare attraverso la diagnosi genetica probablistica

fatta col triplo-test e la valutazione ecografica dei tratti legati alla sindrome Down: la fanno in pratica tutte le donne, anche quelle che spiegano di non voler assolutamente abortire. Non pensiamo certo a voler vietare alcuna tecnica, ma vorremmo rendere le donne più informate, cosa che da studi scientifici appare essere deficitaria.

L'accesso routinario alla conta dei geni del figlio ci preoccupa: entrare senza il suo permesso nel suo patrimonio genetico non sempre va nel suo interesse, perché può sfociare in aborto, talora anche per malattie non gravi; o perché può svelare malattie ad esordio in età adulta che forse non indurranno all'aborto ma che, una volta rese note, peseranno sulla psiche del soggetto che le conoscerà suo malgrado, e magari sull'accesso ad assicurazioni sulla vita o all'assunzione al lavoro.

La diagnosi genetica non deve essere routine, ma deve essere una scelta assolutamente libera e informata: quando la fa la totalità della popolazione, questo viene messo in forte discussione e preoccupa ulteriormente perché non sempre esistono protocolli che integrino un percorso multi specialistico cui indirizzare la donna dopo la diagnosi di un'anomalia. Determinerà un maggiore accesso all'aborto questa nuova tecnica diagnostica? Lo vedremo. Sicuramente non attenuerà un clima di ricerca intensiva dell'anomalia genetica e di scarsità di ricerca delle possibili cure di queste patologie, entrambe non dovute a cattiva volontà degli operatori, ma a un clima sociale di cui tutti siamo sia vittime che colpevoli.

## frasi sfatte

Tutti quegli obiettori, che fastidio...

«Si prevede, tra l'altro, che in ogni centro venga garantito il diritto alle certificazioni per l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso l'inserimento di ginecologi non obiettori», Margherita De Bac, «Corriere della sera», 28 giugno.

Il titolo ben sintetizza la denuncia dell'Ordine dei medici pugliesi: «Puglia, i medici contro Vendola. «Assunti solo o non obiettori». Una delibera «discriminatoria», in quanto, «sostengono gli oppositori, dai bandi di concorso per l'assunzione del personale verranno esclusi quanti si dissociano, non applicandola, dalla legge 194 sull'aborto. L'assessore regionale replica: «Polemiche strumentali, infondate e tardive. Non è vero che dai bandi saranno tagliati fuori gli obiettori. Chi ci attaca non ha letto le carte. Però mi chiedo: se i consultori non servono neppure per l'interruzione di gravidanza che motivo c'è di tenerli in piedi? Tanto varrebbe eliminarli. Così almeno risparmierei». In effetti appena

l'1,5 per cento dei certificati sono rilasciati dai centri pubblici... che non ci risulta siano «distributori di certificati», ma luoghi dove innanzitutto si verifica se la decisione di abortire è irrimediabile, se la donna ha semplicemente bisogno di aiuto, informata sui suoi diritti... In ogni caso, stesso giornale stesso giorno, Eugenia Roccella ricorda: «Se in un consultorio c'è bisogno di un ginecologo non obiettor basta presentarsi da un altro centro pubblico». Ma la polemica non si placa: «Non si può introdurre in un bando pubblico un requisito che lede la libertà di religione e di coscienza - annota Paolo Livrea, dell'Ordine dei medici baresi - la Regione ha avviato una crociata». Alla rovescia, sembra di capire. (T.G.)

## l'anniversario

Diagnosi preimpianto vent'anni di tecniche contro gli embrioni



**V**enti anni di diagnosi preimpianto. Per l'Eshre (la «European society of human reproduction and embryology») una data da festeggiare con una giornata celebrativa, oggi a Roma, è terminata del suo congresso annuale. Eppure, visti i problemi ancora irrisolti, e i «guai combinati», come tiene a sottolineare Bruno Dallapiccola, sarebbe meglio diventasse un'occasione per fare chiarezza sui rischi e sulle grosse falle che questa tecnica così tanto osannata continua a portarsi dietro. «Le donne non sanno - spiega il genetista dell'Ospedale pediatrico Bambin Gesù - quanti embrioni sottoposti a biopsia poi diventano dei neonati, ossia soltanto il 2-3 per cento. Oppure ignorano che il margine di dubbio nella diagnosi delle malattie come «fibrosa cistica, distrofia muscolare o talassemia è variabile fra l'1 e il 5 per cento a seconda dei ceppi».

**U**no studio presentato 15 giorni fa a Göteborg, alla Conferenza europea sulla genetica umana, prosegue Dallapiccola, ha dimostrato che visto il livello embrionale precoce su cui si applica la diagnosi, ben «il 90% degli embrioni presenta degli sbilanciamenti» che tendono a normalizzarsi nel tempo. Grossi margini di errore a parte, «la diagnostica preimpianto, che a tutt'oggi non dà alcuna possibilità di intervenire con una terapia - spiega Lucio Romano, ginecologo e presidente di Scienza & Vita - è una tecnica che prevede semplicemente alla selezione di tutti quegli embrioni che si ritengono non idonei in ragione di un'eventuale patologia genetica». Il dato che emi preoccupa - aggiunge Romano - è quello di poter predeterminare tutte le eventuali patologie genetiche, circa 350» che però «non trovano altra soluzione che la soppressione degli embrioni stessi». Per questo, «molto più si dovrebbe investire sulle conoscenze e gli eventuali trattamenti di ordine genetico che servono a correggere le patologie».

**N**eanche per Claudia Navarini, ricercatrice di filosofia morale e docente di bioetica all'Università Europea di Roma, oggi c'è molto da festeggiare. «Siamo scivolati verso un'accettazione sempre maggiore di una diagnosi preimpianto che era stata identificata come un grosso problema. In questo senso anche la legge 40 aveva chiarito i limiti di questa diagnosi». Ora, precisa, «ci troviamo di fronte a un baratro per cui, nell'illusione di poter dare una possibilità in più a dei figli, in realtà si eliminano i figli stessi». Così tanto desiderati da ricorrere alla «fecondazione in vitro», alla fine «vengono considerati un prodotto - riprende Navarini - da esaminare con dei criteri di qualità, come un qualsiasi prodotto commerciale».

Graziella Melina

di Tommaso Gomez

# L'era di Super-spermatozoo



**I**mmaginatevi la colonna sonora degli X-Men: una possente figura baffuta si staglia contro un cielo attraversato da saette, una voce roboante... anche se con le parole di Silvia Zingaro (Epolis, 29 giugno) «Ti colui che rese possibile la gravidanza della partoriente più anziana del mondo e che, col suo verbo tagliente, sconcertò financo il più tenace degli agnostici». Patapùm (financo). «E oggi, sempre lui, torna a far tremare le vene ai polsi alle genti d'Oltretevere e non solo. Annunciando quella rivoluzione scientifica già ribattezzata come "l'era del Super-spermatozoo". Patapùm (financo). E che sarà mai, uno spermatozoo da ottanta chili che si nutre di bistecche e vino rosso? Ma no, più semplicemente e modestamente - ah, quanta modestia - lui, il professor Severino Antinori, spiega che, a un nuovo metodo rivoluzionario che permette di ingrandire lo spermatozoo fino a 10mila volte e di scegliere quello con le migliori condizioni morfologiche».

Tutto qua? Ma se è «la rivoluzione mondiale della medicina della riproduzione» Zingaro (Epolis) la butta là: non sarà mica eugenetica. «Spero abbia capito che è solo un'accusa del Vaticano che, invece di pensare ai pedofili, si occupa di queste cose. La nostra ricerca non è finalizzata a produrre bimbi belli biondi e con gli occhi azzurri. No. Noi lavoriamo per aiutare le persone ad avere figli, che siano possibilmente sani. L'eugenetica è un'altra cosa. Lo deve scrivere, sono accuse ridicole». A noi sembra ridicola l'ossessione vaticana di Antinori, ma ognuno ha il proprio personale senso del ridicolo, perfino quando conia il termine «Super-spermatozoo» con la esse maiuscola, immaginando stampata in giallo sulla calzamaglia blu. Resta da scoprire l'identità segreta di Super-spermatozoo. Quella di Superman è il giornalista...

**N**on che in Italia nascano poi così tanti bambini con la fecondazione artificiale. Il Messaggero (28 giugno), riferendo del convegno Eshre (European society of human reproduction and embryology) spiega che entro l'anno i bambini nati in provetta saranno in tutto 4 milioni.

Con singolari differenze: in Italia uno su cento, in Danimarca uno su dieci. In totale, dal 1980 in Italia sono nati dai 100 ai 150 mila bambini: il tasso più basso in Europa. Ma niente paura, sta arrivando Super-spermatozoo e si salvi chi può.

**P**uttosto, che cosa significa per voi «eutanasia»? Infilgere volontariamente la morte senza sofferenza? Per Umberto Veronesi (Corriere della Sera, 27 giugno) il concetto è piuttosto ampio: «Eutanasia significa sollievo dal dolore tramite l'abbandono delle terapie sproporzionate, il cosiddetto "accanimento terapeutico", (lasciar morire), tramite l'uso di dosi progressivamente più elevate di farmaci oppioidi (aiutare a morire), che fu la condizione accettata dalla Chiesa per Pio XII (perbacco! E quale sarà la fonte insospettabile del professore? ndr.), o tramite l'induzione di un sonno prolungato e profondo e profondo che può condurre alla conclusione della vita (far morire)». Niente a che vedere con la propaganda radicaloide, niente sondini e spine da staccare. Eutanasia, la grande sconosciuta.



L'appuntamento con le pagine di Avvenire sui temi della bioetica è per giovedì 8 luglio

Per inviare notizie, segnalazioni, proposte, lettere e interventi alla redazione di «vita»:

email: [vita@avvenire.it](mailto:vita@avvenire.it)  
fax: 02.6780483