

La Svizzera blocca la petizione popolare contraria agli aborti a spese dello Stato

In Svizzera l'aborto continuerà a essere finanziato con soldi pubblici. Con un referendum nel 2002 più del 70% dei cittadini si esprime a favore della depenalizzazione dell'interruzione di gravidanza nel primo trimestre, la cui copertura finanziaria è garantita dal sistema sanitario nazionale. È proprio sull'uso di denaro pubblico che, a distanza di oltre dieci anni, la Svizzera è tornata ad interrogarsi, grazie ad una proposta di legge che ha raccolto 110mila firme. Il Consiglio nazionale elvetico ha però respinto il progetto con 130 voti contrari, 29 favorevoli e 19 astenuti, dopo un dibattito lunghissimo nella seduta di ieri. I favorevoli sostenevano che non sarebbe stato messo in discussione l'accesso all'aborto, mentre i contrari hanno sottolineato che la scelta delle donne sarebbe stata subordinata alle possibilità economiche. Il costo di un aborto si aggira tra gli 800 e i 1000 franchi svizzeri. «Il finanziamento dell'aborto è una questione

privata», è il titolo della petizione promossa da un comitato apartitico e basata su alcuni punti fondamentali. Innanzitutto, se fossero state accolte le richieste dei proponenti nessuno sarebbe stato costretto a finanziare indirettamente col proprio denaro l'aborto. Inoltre si sarebbero abbassati i costi delle assicurazioni sanitarie e si sarebbero evitati i casi frequenti di minorenni che abortiscono all'insaputa dei genitori. La petizione si fonda su una considerazione semplice: la gravidanza non è una malattia e dunque non esiste il presupposto che giustifichi il finanziamento pubblico. L'iniziativa aveva incassato anche il favore della Conferenza episcopale svizzera, che nel dicembre scorso espresse parere positivo in quanto l'iniziativa costituiva uno strumento per combattere «la "normalità" istituzionalizzata dell'aborto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Su aborto e coppie gay l'Irlanda nega se stessa

L'Irlanda potrebbe indire un referendum sui matrimoni gay. Lo ha dichiarato il ministro della Giustizia, Alan Shatter, dopo che domenica l'Assemblea costituente ha chiesto di estendere i diritti inerenti al matrimonio anche alle coppie dello stesso sesso. La proposta è passata col 79%. Vi è «la ragionevole prospettiva» che sia indetta una consultazione popolare prima delle prossime elezioni generali (nel 2016), ha detto Shatter: il governo discuterà ora l'ipotesi di un referendum costituzionale. Più stretti i tempi in cui l'esecutivo vorrebbe legalizzare l'aborto, già entro luglio. Il ministro per la Spesa pubblica e la riforma, Brendan Howlin, si è spinto più in là annunciando che la legge verrà promulgata prima della pausa estiva. Due settimane fa l'Organizzazione medica irlandese (Imo) ha votato respingendo - 42 a 32 - tre mozioni per legalizzare l'aborto: in caso di stupro e incesto, di anomalie fetali non vitali e infine in caso di reale e sostanziale pericolo per la vita della donna.

Simona Verrazzo

Giovedì, 18 aprile 2013

«Non vanifichiamo le promesse delle staminali»

di Emanuela Vinai

Vita e diritti la Polonia arriva al bivio

La Conferenza episcopale polacca il 9 aprile ha pubblicato un documento su «Le sfide della bioetica per l'uomo moderno», inserendosi con tutto il peso della loro autorevolezza morale nel dibattito su alcune grandi questioni bioetiche che divide il Paese. I vescovi esordiscono affermando che «il diritto alla vita è un diritto fondamentale per l'uomo, da cui germinano tutti gli altri suoi diritti». Tale diritto deve essere riconosciuto al concepito perché le scienze biologiche hanno dimostrato che lo zigote è già un essere umano. A questo riguardo i presunti ammoniscono credenti e non credenti di «non fare affidamento su mezzi di comunicazione semplicistici» ma di ricordare che su tali questioni «il punto di partenza si basa sulla scienza». La Conferenza episcopale rammenta poi che la dignità della persona umana è indipendente dalla qualità della sua vita o dalla sua maggiore o minore perfezione fisica, sottolineando poi come oggi si fanno strada nuovi «diritti» che tali non sono: l'allusione è ai «diritti riproduttivi» (contraccezione e aborto: per contrastare quest'ultimo invitano all'«adozione spirituale del nascituro») e il «diritto al figlio» tramite la fecondazione artificiale che comporta l'aborto selettivo degli embrioni non perfetti, la crioconservazione di altri e «ingenera un cambiamento radicale della percezione della genitorialità e la mancanza di sensibilità per l'unicità e il valore di ogni vita umana», perché così agendo «il bambino diventa un "prodotto"». Anche la contraccezione è oggetto di riflessione: la diffusione di queste metodiche nasce dal ritenere il «bambino come una minaccia e un peso inutile» invece di «considerarlo come un'opportunità e un dono inestimabile».

Tommaso Scandroglio

Le cellule staminali rappresentano la nuova frontiera della ricerca. Promettono di rivoluzionare la medicina, e nelle loro possibilità terapeutiche sono racchiuse le speranze dei molti pazienti affetti da patologie degenerative per cui non esiste altra cura. Ma la partita della ricerca non può giocarsi né alimentando aspettative illusorie né utilizzando sperimentazioni meno che rigorose. Ne abbiamo parlato, a margine della recente Conferenza internazionale sulle staminali adulte in Vaticano, con Paolo De Coppi, primario chirurgo pediatrico e ricercatore presso il Great Ormond Street Hospital di Londra, che per primo ha isolato nel liquido amniotico cellule staminali con capacità rigenerative pari a quelle embrionali. Qual è l'impatto delle cellule staminali in medicina?

La medicina sta vivendo una nuova era, paragonabile al momento in cui sono stati introdotti gli antibiotici in chirurgia e si sono potute prevenire e curare le infezioni, cambiando radicalmente le possibilità di sopravvivenza dei pazienti. Così ora accade con le cellule staminali: sempre considerate «cosa» da laboratorio futuribile, ora sono una realtà che dà opportunità concrete. A che punto è la ricerca sulle staminali adulte?

La terapia con le staminali adulte è in atto da anni e funziona. Gli esempi che abbiamo di rigenerazione tissutale sono stati fatti utilizzando staminali provenienti dal paziente stesso e coltivate in vitro. Un filone di ricerca importante è quello che deriva dalle staminali fetali, ricavate da amniocentesi, che sono più plastiche e hanno molte caratteristiche comuni con le embrionali ma non prevedono la distruzione di embrioni umani. Rappresentano un'alternativa valida alle cellule adulte, utili soprattutto per la terapia delle malformazioni congenite. Ma si potrà davvero curare tutto? Non bisogna trasformare automaticamente le potenzialità delle staminali nella speranza di poter guarire qualunque patologia. La medicina si muove a piccoli passi che devono sempre essere controllati dalla ricerca. È vero che le cellule staminali stanno cambiando la prospettiva di cura per alcune tipologie di pazienti, per esempio nell'ambito dell'ingegneria tissutale, dove su vescica, uretra, trachea, grandi vasi, sono state fatte cose impensabili anni fa. Questo tipo di tecnologia è certamente di aiuto, ma viene usata in condizioni limite e sperimentali, con il coinvolgimento di un team dotato di un grande background di ricerca. La regolamentazione delle procedure e degli elementi è un atto complesso, in cui la prima cosa da tener ben presente è che le cellule devono essere sicure. Le terapie non si inventano, non nascono dal nulla, ma sono il risultato e la conseguenza di anni e anni di ricerca controllata. In un settore molto delicato come questo l'attenzione deve essere ancora maggiore.



Paolo De Coppi

Parla Paolo De Coppi, che ha isolato cellule adulte nel liquido amniotico: «Si sta aprendo una nuova era per la medicina, ma le terapie sono il risultato di anni di ricerca controllata. È essenziale che la medicina dia risposte vere e non dettate dall'emozione»

È importante capire esattamente cosa facciamo e cosa non facciamo nelle terapie che impiegano cellule staminali. Parlo di un campo che conosco, il mio. L'ingegneria tissutale non è ancora ai clinical trials perché ogni caso è diverso e non c'è una terapia standard. Il primo paziente sottoposto all'innesto di trachea a Barcellona era un adulto e c'era il tempo necessario per preparare e coltivare le cellule. Nel nostro caso, Ciaran era un bambino che doveva crescere, coinvolgendo nel

processo tutti i suoi organi, e le sue condizioni erano molto critiche: rischiava di morire per emorragia interna. Quindi abbiamo imparato dallo scenario precedente prima di agire, ma abbiamo anche, per così dire, aggiustato il tiro sul caso che avevamo di fronte. Lei è pediatra e padre. Trovarsi di fronte a bambini e fare delle scelte non è compito agevole.

Per un medico i limiti sono frustranti e non è facile dire dei no. È normale che le famiglie chiedano di fare sempre quel «qualcosa d'altro», di più, ma è essenziale che la medicina e la società cerchino di dare risposte che siano vere e non dettate dall'emozione. La ricerca non si fa sull'uomo, senza contare che non è etico inficiare la possibilità ai pazienti successivi di poter usufruire di una cura. Senza studi mirati, che escludano per esempio l'effetto placebo, si rischia solo di fare un pessimo servizio ai malati che verranno, mentre è doveroso dare alla comunità la speranza di sviluppare terapie efficaci per tutti.

In questi giorni in Italia tiene banco il discorso metodo Stamina. Qual è la sua opinione?

Nella comunità scientifica c'è un sistema semplice di controllo delle referenze, attraverso le pubblicazioni e la peer-review, ovvero la revisione paritaria che sottopone il lavoro o le idee di un autore allo scrutinio di uno o più esperti del medesimo settore. Non si può saltare questo processo e affidarsi ai media per dire che una ricerca è buona.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dalla pelle nuove cellule nervose. Speranze sulla guaina mielinica

La potenza del metodo della riprogrammazione, che è valso a Shinya Yamanaka il premio Nobel per la Medicina è confermata di continuo da nuovi esperimenti. I fibroblasti, le cellule della pelle, sono stati trasformati direttamente in cellule cerebrali funzionali, esattamente in oligodendrociti, gli elementi che producono l'importante guaina mielinica che riveste le fibre nervose e permette la trasmissione dell'impulso elettrico. Lo studio è stato condotto presso la Case Western reserve school of medicine di Cleveland, in Ohio, ed è appena stato pubblicato sulla rivista Nature biotechnology. La particolarità sta nell'aver riprogrammato cellule adulte già differenziate fino a un'altra identità, quella delle cellule nervose capaci di ri-mielinizzare. Infatti, tali cellule progenitrici, indotte secondo la strategia della riprogrammazione, si sono rivelate. In grado di rigenerare nuovi rivestimenti di mielina una volta trapiantate nei topi. «Il campo di riparazione della mielina è stata ostacolata da un'incapacità di generare rapidamente fonti sicure ed efficaci di oligodendrociti funzionali», ha spiegato il co-autore dello studio, il neuroscienziato Robert Miller. «La nuova tecnica potrebbe superare tutti questi problemi fornendo un metodo rapido e semplificato». Si guarda all'uomo, cercando dati scientifici per avvalorare la speranza. Le malattie in campo neurologico in cui la guaina mielinica viene distrutta sono moltissime, a cominciare dalla sclerosi multipla. Ma anche paralisi cerebrale, leucodistrofie e altri disordini oggi incurabili. Il metodo applicato in questo studio, tecnicamente definito «transdifferenziazione», è un ulteriore avanzamento della strada aperta dalla riprogrammazione, che dimostra come l'acquisizione di un determinato destino cellulare allo stadio adulto sia un fenomeno del tutto reversibile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

sul campo

Sicurezza dei pazienti, regole da rispettare

Lucarelli, direttore della Cell factory del Rizzoli di Bologna: «Disattesa una direttiva del 2007 per la somministrazione nei singoli casi eccezionali»

Arriverà alla Camera per l'ultimo passaggio lunedì 29 aprile il disegno di legge con cui si autorizza la prosecuzione della cura con il metodo Stamina a chi lo ha iniziato. Dopo il via libera della scorsa settimana in Senato, dove gli emendamenti hanno portato modifiche significative al decreto balduzzi, ora si attende di vedere cosa succederà al testo. La politica avverte di non essere disposta a ratificarlo senza discuterne. Lo afferma Paola Binetti, onorevole Udc: «Se resta così com'è meglio che

non passi, va modificato. Perché non tiene conto delle contraddizioni evidenziate dalla comunità scientifica e ribadite anche a livello internazionale e dell'aspetto economico. Siamo in condizione di carenza di risorse, non possiamo far finta di nulla». Uno degli aspetti su cui non è stata ancora data risposta è infatti come verranno pagati i costi delle terapie. Intanto continuano a registrarsi dichiarazioni di genitori di bambini che hanno iniziato le infusioni: Tiziana Mezzina, pesarese, mamma di Federico, ieri ha dichiarato che il suo bimbo dopo la terapia «sta meglio». Altro punto ancora oscuro riguarda il luogo dove verranno fatte le infusioni. In Italia ci sono tredici strutture autorizzate allo studio e alla sperimentazione delle cellule staminali: sono le cell factories. Concentrate soprattutto al Nord,

rispondono a una serie di requisiti stabiliti a livello europeo nel 2007 che ha dato delle regole molto rigide da rispettare per garantire gli standard di qualità. Prima di tutto per tutelare i malati.

In ognuna di queste strutture sono già in corso importanti sperimentazioni che seguono l'iter del protocollo (prima il passaggio in laboratorio e solo dopo una serie di controlli, tra cui la verifica di non tossicità, l'arrivo al paziente) con importanti studi in corso, come su alcune forme di tumori rari nei bambini. Secondo quanto si riesce a comprendere, non saranno queste strutture a essere coinvolte nell'eventuale via libera per le 35 persone che hanno già iniziato il cosiddetto metodo Stamina e che per effetto del decreto, una volta

approvato, avrebbero diciotto mesi per completare le cinque infusioni. Sarebbero in generale le strutture pubbliche a essere coinvolte.

Ma nel nostro Paese mancano ancora regole che altrove, a seguito della direttiva europea del 2007, sono invece già state messe a punto «L'Italia - spiega infatti Enrico Lucarelli, dirigente della cell factory degli Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna - attende ancora l'approvazione dell'Hospital exemption, ovvero di un documento, approvato ad esempio già in Inghilterra, che consente la somministrazione in una struttura ospedaliera di un farmaco di terapia cellulare a un singolo paziente in circostanze eccezionali». Naturalmente, sempre sotto stretto controllo medico.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Zurigo: la «clinica» di Exit per le eutanasi

Per l'eutanasia bastano 8mila euro e la depressione

Pietro D'Amico, magistrato calabrese 62enne, giovedì scorso si è fatto uccidere in una «clinica» svizzera all'insaputa della sua famiglia. Al suo fianco, l'organizzazione Exit Italia, «centro di studi e documentazione sull'eutanasia», cui il era iscritto dal 2007 e che fra i consiglieri ha Silvio Viale, segretario dei Radicali italiani. La madre di tutte le Exit è stata fondata da Philip Nitschke, il "dottor morte" australiano che diffonde per il mondo le più efficaci pratiche eutanasiche (e cerca di aprire succursali delle sue cliniche). Grazie a una norma che legalizza l'assistenza al suicidio, la Svizzera è la meta preferita di chi vuole un aiuto per farla finita. D'Amico si è rivolto a Lifecircle-Eternal Spirit, ma nella Confederazione sono attive anche altre organizzazioni dedicate, come Dignitas, famosa per aver accolto suicidi noti (fra cui l'italiano Lucio Magri, cofondatore del Manifesto). Queste Onlus forniscono «informazioni» e «accompagnamento», si occupano degli aspetti pratici e gestiscono le «cliniche».

La malattia del richiedente, per legge, deve essere irreversibile, depressione compresa. Secondo da Exit, 30 italiani all'anno vanno a farsi «terminare» in Svizzera. Accompagnare qualcuno a farsi uccidere all'estero è però un reato nella maggior parte dei Paesi europei. Ma l'eutanasia non è per tutte le tasche: servono 7-8mila euro per gli stranieri, la metà per i residenti. A hotel, fiale e scartoffie (oltre che al funerale) pensano le organizzazioni. Per le questioni legali invece ci sono consulenti specializzati a 200 euro all'ora. Poiché la volontà del richiedente deve essere inequivocabile, bisogna superare una serie di esami psicologici: li passa meno della metà dei candidati. A quel punto si mette in agenda l'appuntamento con la morte e si trascorrono almeno due giorni con lo staff della clinica, che si occupa di monitorare ogni segno di dubbio. Per morire, infine, il menu è a base di pasticche di antiemetico (dare di stomaco renderebbe l'operazione nulla) e una fiala con barbiturico e sonnifero. Si assicura un effetto pressoché immediato e indolore.

Come raccontano anche casi noti, le motivazioni per chiedere di morire sono diverse. Il New England Journal of Medicine, ad esempio, ha appena pubblicato i risultati di un programma di suicidio assistito - «Death for Dignity Program» - in un Centro di Seattle per malati di cancro. Il programma è risultato ben accetto da pazienti con diagnosi terminali e dalle loro famiglie, anche se metà di essi non lo ha poi seguito. Il partecipante medio è maschio, bianco e istruito. Le motivazioni per prendere parte al percorso eutanastico sono state per il 97,2% la perdita di autonomia, per l'88,9% l'incapacità di prendere parte ad attività e per il 75% la perdita di dignità. Un terzo dei partecipanti monitorati ha aspettato però sei mesi prima di ingoiare la fialetta prescritta.

Valentina Fizzotti

© RIPRODUZIONE RISERVATA