

Vite «indesiderate», l'Oms prescrive contraccettivi



Si intitola «Sottoutilizzo dei moderni metodi di contraccezione: cause e conseguenze gravidanze indesiderate in 35 Paesi a basso e medio reddito» l'articolo pubblicato sulla rivista *Human Reproduction* e i cui autori fanno capo all'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Nel testo vengono riportati i risultati di un'indagine condotta tra il 2005 e il 2012 a livello mondiale. Albania, Bolivia, Colombia, Ghana, India, Kenya, Ruanda, Ucraina sono alcune delle nazioni interessate dal lavoro che ha riguardato oltre 100mila donne. Le gravidanze indesiderate censite sono state quasi 13mi-

Per l'Organizzazione mondiale della sanità sono 87 milioni le gravidanze «non programmate» Che andrebbero evitate così

la, un dato che proiettato globalmente, sempre con riferimento ai Paesi selezionati, produce la cifra di oltre 16,5 milioni. Secondo lo studio, ben 15 milioni di esse potrebbero essere evitate attraverso opportune politiche di diffusione dei moderni metodi di contraccezione. L'articolo parte anche da un numero dato per acquisito: in tutto il mondo ogni anno sarebbero 87 milioni le donne che si trovano ad aspettare un figlio non programmato. La soluzione, secondo quanto affermano gli autori dell'agenzia Onu, è l'ormai collaudato schema di pianificazione

familiare: pillola, contraccettivi iniettabili, spirale, preservativo maschile e femminile, sterilizzazione sarebbero gli ingredienti di una sana politica volta al miglioramento del benessere materno, di quello infantile, dell'uguaglianza di genere. Una ricetta in linea con le iniziative promosse a livello internazionale dall'Onu e ricordate nell'articolo, come il programma «Family Planning 2020». Nel contributo pubblicato su *Human Reproduction* viene sottolineata anche l'importanza dell'educazione sessuale nelle scuole. Attraverso i moderni mezzi di comunicazione – dice l'Oms – dovrebbero esser resi appetibili certi contenuti per i giovani, al fine di sfatare alcuni tabù che ostacolerebbero il ricorso globale ancor più massiccio dei contraccettivi.



vita@avvenire.it

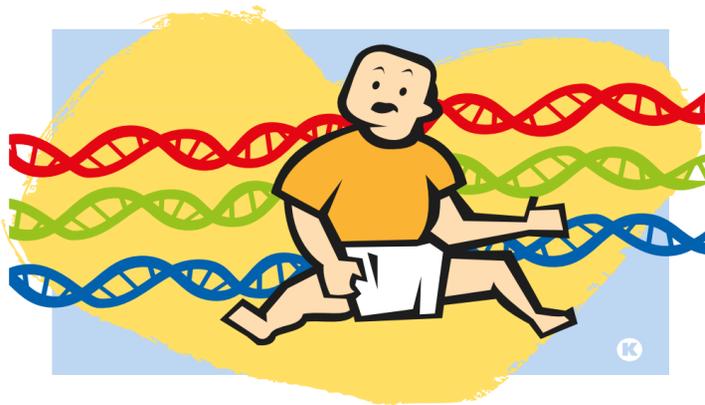
Tre Dna, un figlio: non superiamo quella soglia

di Roberto Colombo

La tecnologia riproduttiva approvata la settimana scorsa dalla Camera dei Comuni del Regno Unito non rappresenta solo una variante della fecondazione in vitro che da oltre 35 anni viene applicata alle coppie infertili. Non si tratta di una migliore micro-manipolazione come l'iniezione intracitoplasmatica dello sperma (Icsi), introdotta nel 1992 per consentire la fecondazione anche in caso di gravi difetti del gamete maschile, come la teratozoospermia e l'astenozoospermia. E neppure di una nuova tecnica di diagnosi genetica pre-impianto per l'identificazione e la selezione degli embrioni "sani" da trasferire in utero. Se così fosse, la riflessione antropologica ed etica non potrebbe che limitarsi a ribadire un giudizio (severo) sulla dissociazione tra l'atto personale d'amore dei coniugi, che è al servizio della vita umana nascente, e la generazione di un figlio, attuata da ogni forma di fecondazione extracorporea. E, nel secondo caso, a riaffermare la violazione del diritto alla vita di ogni embrione, a prescindere dalle sue "qualità" fisiche, dal suo stato di salute e dalle modalità del suo concepimento. Invece, la manipolazione di due ovociti con scambio di genoma mitocondriale prima della fecondazione di uno di essi solleva ulteriori e gravi questioni che attonano all'identità genetica del nascituro, all'introduzione di una nuova figura "genitoriale", e al rischio biologico connesso al trasferimento del delicato nucleo femminile, ancora in divisione meiotica, e alle interazioni dell'espressione genica nucleare con quella mitocondriale. Per comprendere la natura e la rilevanza di questi interrogativi – che hanno fatto cadere sulla decisione della Camera britannica una pioggia di critiche da parte di scienziati, medici, bioeticisti e giuristi – occorre distendere alcune considerazioni.



La tecnica approvata dal Parlamento britannico per prevenire malattie ereditarie costituisce una manipolazione delle origini della vita con molte incognite e altrettanti rischi, che avrà conseguenze assai rilevanti



quello legato agli organelli chiamati mitocondri. La tecnica dell'enucleazione e del trasferimento nucleare è simile a quella della clonazione, con la differenza che circa metà del patrimonio genetico dell'embrione verrà comunque fornita successivamente dallo sperma del padre, come avviene della forma ordinaria della fecondazione in vitro. Resta il fatto che l'identità genetica del figlio sarà determinata dal contributo di tre soggetti – due donne e un uomo – anziché una madre e un padre.

"geneticamente neutrale" nel processo generativo. In ragione di quanto sopra ricordato, essa rappresenta invece una forma di contributo eterologo alla procreazione, che espande ulteriormente il quadro delle "figure genitoriali", frammentando e decostruendo l'unità antropologica dei due uomo-donna che sono chiamati a generare nella carne un nuovo soggetto di pari dignità con un atto umano unico e univoco.

Poiché il rilievo antropologico del contributo del genoma genitoriale alla filiazione come atto generativo umano non è quantitativo ma qualitativo, l'osservazione che il Dna mitocondriale esprime solo 37 geni rispetto alle decine di migliaia di quello nucleare non esime la tecnica di Tumbull dalla critica di manipolazione del genoma umano che altera deliberatamente e permanentemente l'identità genetica del figlio. La "donatrice di citoplasma" (il citoplasma è la parte dell'ovocita che contiene i mitocondri, strutture cellulari naturalmente trasmesse ai figli per via materna) non costituisce una figura

Infine, occorre ricordare come gli studi sulla eteroplasmia (la presenza di organelli di diversa origine nella stessa cellula), sul trapianto di citoplasma (contenente i mitocondri) da una cellula all'altra, e infine gli studi sull'animale clonato per trasferimento di nucleo hanno evidenziato come l'espressione genica del Dna mitocondriale interagisce in modo complesso, attraverso cascate epigenetiche in larga parte ancora sconosciute, con quella del Dna nucleare. Per il buon funzionamento del nostro corpo le due componenti del nostro patrimonio genetico devono "dialogare" tra loro in modo sinfonico. Eventuali squilibri possono avere ripercussioni imprevedibili e incorreggibili nel corso della vita del figlio. Di fronte a questi interrogativi sollevati da numerosi ricercatori e medici il "principio di precauzione" dovrebbe suggerire grande cautela nel considerare la possibilità di manipolare geneticamente il gamete femminile variandone il contenuto mitocondriale, in modo da non correre il gravissimo rischio di proporre una soluzione per evitare la trasmissione di alcune malattie genetiche che possa comportare un danno irreparabile per la vita e la salute del figlio.

Sardegna, malati di Sla ancora pronti allo sciopero

La Sardegna, la regione più coinvolta dalla lotta alla Sla per l'alto numero di malati presenti – ben 220 –, da alcuni giorni è in subbuglio. Alcuni malati denunciano ritardi nei pagamenti dei contributi di cura. E se da una parte il battagliero «Comitato 16 novembre», capeggiato da Salvatore Usala, minaccia nuovamente uno sciopero della fame, Aisla Sardegna a seguito di un incontro in Assessorato regionale strappa l'impegno a mantenere inalterate le risorse per il 2015. Ma nello stesso tempo chiede urgentemente che vengano effettuati i pagamenti degli assegni di cura, in ritardo da sei mesi, le cui risorse vanno attinte dal Fondo per le non autosufficienti. Sul piano nazionale, nei giorni scorsi i malati di Sla avevano ricevuto un segnale di apertura dal governo, che aveva inserito nei nuovi Livelli essenziali di assistenza anche i computer grazie ai quali i pazienti possono comunicare. (FLoz.)

Francia: sul fine vita sondaggio o «fiction»?

Sollecitare il parere dei cittadini grazie a Internet su una questione fondamentale come la disciplina legislativa del fine vita negli ospedali è certamente un bene. Ma quando la consultazione rischia di divenire un puro simulacro democratico sorgono dubbi sulla pertinenza dell'operazione e l'attenzione si sposta sui retroscena politici dell'iniziativa. Avviene in Francia, dove l'Assemblée nationale discuterà dal 10 marzo una bozza di legge che potrebbe introdurre il controverso diritto per certi pazienti a una "sedazione terminale". Fino al 16 febbraio tutti i cittadini francesi possono commentare ogni articolo della bozza, accedendo a una finestra nel sito Internet della Camera. Ma nel quadro dell'iter legislativo quale funzione specifica avranno questi commenti? Potranno davvero influenzare il dibattito in aula? A queste domande l'Assemblée non ha risposto in modo preciso e convincente. E c'è dunque chi teme già che la consultazione servirà solo come spazio di sfogo per chi è deluso dalla bozza. Per Didier Sicard, ex presidente del Comitato consultivo d'etica, «il rischio è di ritrovarsi con una valanga di commenti lobbistici». Mentre il celebre biologo Jacques Testart, all'ere della partecipazione democratica nelle scelte bioetiche, parla già di «pura fiction», denunciando in particolare l'assenza di pubblicità dell'iniziativa.

Daniele Zappalà

Quello che ci dicono i bimbi malati



374 pagine) è la svolta metodologica ed epistemica che qui si impone, segnale di una attenzione specifica al mondo dei bambini ammalati, che viene letto con un interesse scientifico e insieme umanistico. Dimenticando il metodo deduttivo, tipico di alcuni impianti di bioetica clinica, là dove si inizia con la delucidazione del quadro patologico e poi di quello normativo, per calarsi successivamente sulle varie patologie, i due autori presentano una serie di malattie infantili gravi, spesso segnate da lunghi periodi di degenza ospedaliera, partendo da casi particolari. In una sorta di applicazione della medicina narrativa si studiano tutte le possibili declinazioni che una determinata malattia presenta sia dal punto di vista della storia personale e familiare, sia dalla prospettiva medica, sia da quella più propriamente etica, alla ricerca di una possibile sintesi, che non annulli mai l'ineliminabile status soggettivo del bam-

Dai bioeticisti Maria Luisa Di Pietro e Maurizio Faggioni un'analisi della condizione infantile nell'esperienza dell'infermità. Uno sguardo inedito sulla dignità e i diritti dei bambini messi alla prova da gravi patologie

binio, fonte di dignità e di diritti inalienabili.

La sensibilità morale dei due bioeticisti verso i bambini ammalati diventa in questo orizzonte la cifra esplicativa per leggere le patologie infantili, che hanno necessità di essere indagate oggettivamente, come richiede l'esame scientifico medico-clinico, ma che non trascura la singolarità dell'esperienza della malattia, che, colpendo il bambino, devasta anche la storia dei genitori. Viene così presentata una vasta gamma di patologie infantili, che richiedono lo speciale sguardo bioeticista: la cura delle malattie rare, ad esempio, quelle che sembrano inevitabilmente condurre alla fine, ma che esigono attenzione sino all'ultimo; e poi alcune patologie meno gravi, quali la sordità, le varie disabilità infantili, la cura estetica per la sindrome di Down, le questioni mediche legate all'appartenenza dei genitori a varie confessioni religiose che, ad e-

sempio, non permettono trasfusioni di sangue nei figli talassemici, o impongono mutilazioni genitali alle bambine o la circoncisione maschile.

Maria Luisa Di Pietro e Maurizio Faggioni affrontano anche tematiche nuove, come la donazione del midollo da parte dei minori o la crioconservazione del tessuto ovarico e di quello testicolare. Anche il grande capitolo delle malattie nei neonati prematuri e tutto il campo della medicina preventiva non viene trascurato, segno dell'intenzione di offrire agli studiosi ma soprattutto agli operatori clinici uno strumento chiaro e approfondito. Non va infine sottovalutata la scelta antropologica che sorregge tutto l'edificio e che si legge sottotraccia in queste pagine affascinanti: da un lato la sottolineatura sulla dignità dell'essere persona integrale del bambino e dall'altro l'attenzione alla qualità affettiva e morale della relazione familiare, così fortemente coinvolta in questo evento. Paradossalmente è proprio la condizione di svantaggio del bambino malato a costituire il senso stesso della verità bioetica, dal momento che la coscienza morale raccoglie da queste "situazioni-limite" lo scopo stesso dei suoi procedimenti etici e terapeutici, offrendo al clinico alcuni ineliminabili punti fermi, su cui in coscienza operare.

Elisabetta Del Soldato