

## «Science»: le staminali «etiche» scoperta dell'anno «Serviranno per curare malattie oggi inguaribili»

DA MILANO

La scoperta scientifica dell'anno? È il rivoluzionario metodo per ottenere cellule embrionali a partire da normalissime cellule adulte. Senza usare, quindi, embrioni umani, con la prospettiva di cellule su misura per i pazienti. A dare i voti alla scienza del 2008 è stato il prestigioso settimanale americano «Science». Dopo le staminali «etiche» (perché sono come quelle embrionali, ma per ottenerle non serve la manipolazione di embrioni) troviamo nella classifica delle dieci sco-

perte più importanti anche l'osservazione diretta dei pianeti extrasolari che non orbitano intorno al sole e lo sviluppo di nuovi materiali supercondut-

**Gli esperimenti iniziati anni fa non riguardano gli embrioni**

tori che funzionano anche ad alte temperature. Ma il gradino più alto del podio non poteva che riguardare le prime staminali embrionali umane su misura, che potranno ser-

vire per studiare le loro malattie e, forse, un giorno curarle, proprio a partire da cellule di pelle di pazienti con malattie incurabili. È bastato attiva-



re un pugno di geni e l'orologio della cellula è tornato indietro fino allo stadio embrionale. Questi esperimenti, iniziati alcuni anni fa, sono stati coronati dal successo pro-

prio quest'anno: infatti, nel corso del 2008, diverse équipe di ricercatori indipendenti hanno dimostrato di poter trasformare cellule adulte qualsiasi del nostro corpo (di pelle per esempio) in staminali con le stesse potenzialità di quelle di un embrione. La scelta di eleggere le staminali «etiche» a scoperta dell'anno, ha spiegato il curatore della classifica Robert Coontz, «arriva in considerazione delle prospettive che la scoperta apre in medicina nella cura di malattie oggi inguaribili come Alzheimer, Parkinson e distrofie».

## Nasce l'agenzia di ricerca per la Sla

DA MILANO  
ENRICO NEGROTTI

Per fornire speranze ai malati con sclerosi laterale amiotrofica (Sla), l'unica via percorribile è quella di incoraggiare la ricerca scientifica. Per questo è nata Arisla, l'agenzia di ricerca per la Sla inaugurata ieri a Milano nei locali messi a disposizione gratuitamente dalla Fondazione Salvatore Maugeri, dove già esiste un centro di riabilitazione polifunzionale. A illustrare finalità e compiti della nuova agenzia, che si propone di diventare un punto di riferimento almeno nazionale,

è stato Mario Melazzini, presidente della Associazione italiana Sla (Aisla): «Arisla si propone di sviluppare la ricerca di base, applicata e tecnologica per la Sla. Nello specifico si tratta di sviluppare una rete multicentrica e multidisciplinare, di produrre una massa critica di dati, di favorire l'arruolamento per i trial anche di pazienti residenti in aree svantaggiate, di costituire un trampolino per i giovani ricercatori». Nei giorni scorsi si è tenuto il primo consiglio di amministrazione della nuova agenzia, i cui soci fondatori sono, oltre ad Aisla, la Fondazione Cariplo, Te-

leton e la Fondazione Vialli e Mauro. Per la prossima estate è previsto il primo bando di ricerca, e i progetti saranno esaminati da un consiglio di indirizzo tecnico-scientifico composto da alcuni esperti internazionali. L'Arisla può contare su una dotazione iniziale di un milione di euro, è stato detto alcuni giorni fa al convegno sulla ricerca traslazionale sulla Sla organizzato alla Fondazione Maugeri di Pavia.



Si chiama Arisla e vuole incoraggiare lo studio scientifico intorno alla malattia

## SORPRESA A TORINO

Alla giovane paziente, circa un anno fa, è stata applicata la stimolazione corticale, una tecnica

minimamente invasiva già utilizzata per ridurre il dolore negli ammalati del morbo di Parkinson

## LA MOZIONE

### Ru486, si muove la Camera «Fermare l'autorizzazione»

Una mozione presentata alla Camera a firma di 105 deputati di Pdl, Lega e Udc chiede di «fermare la procedura di autorizzazione alla registrazione della Ru486». L'obiettivo è impegnare il governo ad adottare gli opportuni provvedimenti per sospendere le procedure di autorizzazione alla registrazione del principio attivo della cosiddetta «kill pill», la pillola abortiva all'esame dell'Agenzia italiana del farmaco. L'Aifa nei giorni scorsi ha peraltro preso tempo, rinviando la decisione sull'entrata in commercio della pillola a data da destinarsi. «Non è a tutt'oggi ipotizzabile alcuna data per l'analisi del farmaco e, quindi, per la conclusione dell'iter registrativo» aveva precisato l'agenzia. Per i firmatari «la Ru486 non è una pasticca per l'emicrania, o per il mal di stomaco, perché l'aborto chimico è di gran lunga meno sicuro di quello chirurgico e contrasta con l'articolo 15 della legge 194/78, che prevede che le pratiche abortive debbano essere assolutamente sicure per la donna, nonché con l'articolo 9 che stabilisce che l'aborto sia effettuato esclusivamente in strutture accreditate». I firmatari della mozione chiedono quindi «l'immediata calendarizzazione della mozione, affinché il governo prenda una posizione chiara e decisa bloccando la somministrazione e la commercializzazione in tutto il Paese» di questo «farmaco poco sicuro e potenzialmente dannoso per la salute della donna».

# Si risveglia dallo stato vegetativo

DI FRANCESCA LOZITO

Un «tentativo» nato dalla testardaggine e dalla passione. «Perché quando si ha a che fare con pazienti come quelli in stato vegetativo non si può non pensare di fare qualcosa per loro». Ad affermarlo è Barbara Massa Micon, neurochirurgo del Cto di Torino. Assieme al collega delle Molinette Sergio Canavero ieri ha fatto in modo che l'attenzione mediatica nella vicenda legata ad Eluana Englaro si spostasse per un attimo da una richiesta di morte a una risposta di vita. Cosa hanno fatto? Hanno provato ad applicare la «stimolazione corticale», una tecnica minimamente invasiva usata per ridurre il dolore nei malati di Parkinson, a una paziente in stato vegetativo da vent'anni dopo un incidente stradale. Risultato: la paziente ha dato segni di risposta e oggi, come testimonia anche un video diffuso dall'azienda ospedaliera delle Molinette, risponde a piccole sollecitazioni, come quella di alzare un braccio e deglutisce da sola. Ieri è arrivato l'ok del *Journal of Neurology*, un'importante rivista del settore, a pubblicare i risultati di questo esperimento. Dottoressa Massa Micon, si può tentare allora di fare qualcosa per chi si trova in queste condizioni? Oggi con la risonanza magnetica funzionale siamo in grado di comprendere quali sono le attività residue del cervello, quali cellule hanno ancora potenzialità, e i riscontri vengono anche da alcuni studi internazionali.

In che cosa consiste la «stimolazione corticale extradurale bifocale»? Semplificando al massimo, è una tecnica che genera «plasticità» e per questo induce una rigenerazione delle cellule, come se si desse loro del «concime». Di certo non si ricostruiscono i «rami», i collegamenti cerebrali danneggiati dal trauma. La grave disabilità rimane. Perché avete pensato di applicare questa tecnica a una paziente in stato vegetativo? Si trattava di una giovane ragazza, in carrozzina e molto provata dalla malattia. Abbiamo semplicemente tentato di migliorare la qualità della sua vita. Era stata visitata da numerosi specialisti i quali avevano dichiarato che si trovava in stato vegetativo persistente. Che tipo di risposta avete ricevuto dalla famiglia? Piena disponibilità, sono delle persone straordinarie.

In che modo avete documentato la risposta della giovane al vostro trattamento?

Tutto in questi casi si basa sull'osservazione clinica, occorre andare a vedere, giorno dopo giorno quali erano le reazioni. La giovane all'epoca (l'incidente è avvenuto nel 2005 e l'intervento è del 2007, ndr) era già a domicilio. Ci siamo recati quotidianamente lì per capire che cosa stava succedendo.

Questa tecnica è applicabile a tutti i pazienti dichiarati in stato vegetativo? Teoricamente sì, ma occorre non vendere illusioni: ogni storia è un caso a sé e occorre conoscere la cartella clinica di un paziente prima di pronunciarsi.

È più facile che avvenga una buona riuscita se sono passati pochi mesi dall'evento traumatico che l'ha ridotto in queste condizioni o no? Ripeto, bisogna fare una valutazione caso per caso.

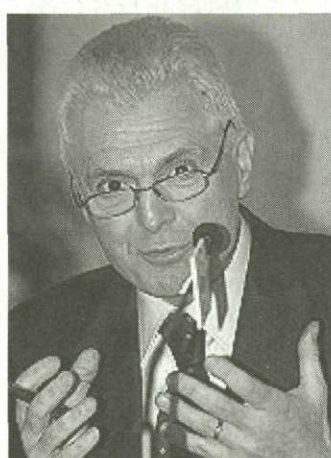
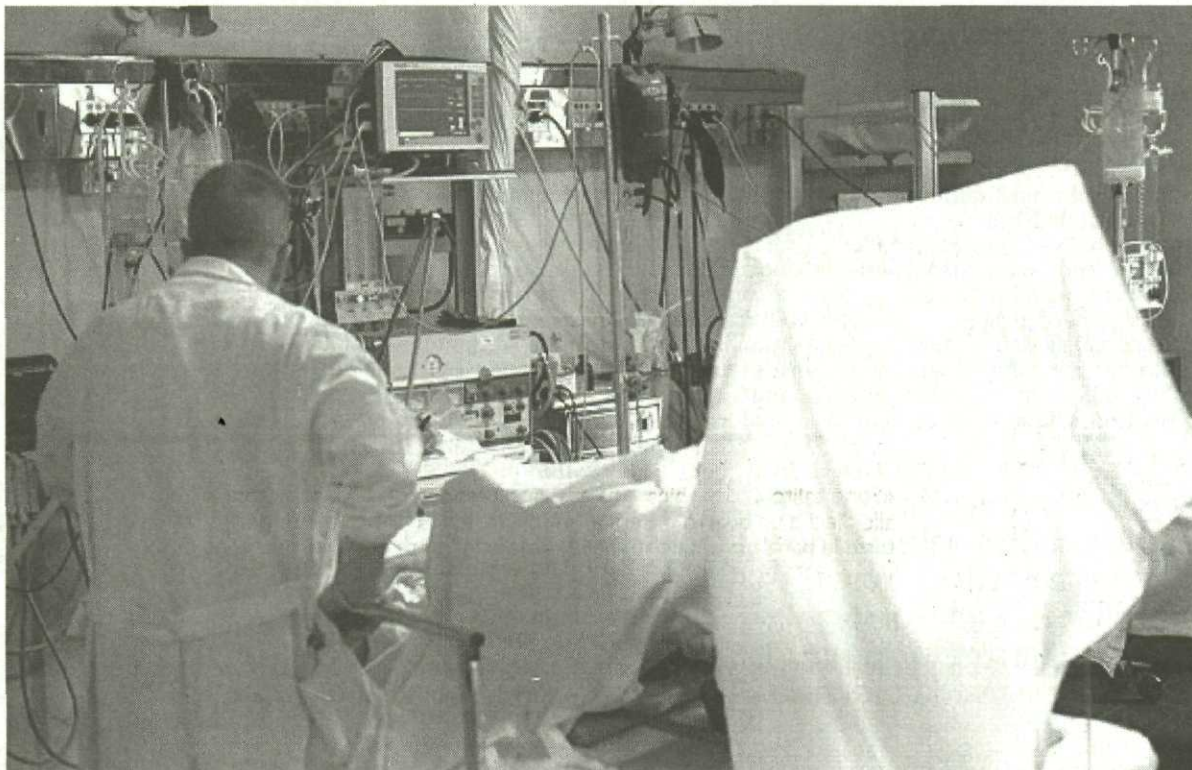
Avete intenzione di condurre uno studio su più malati in queste condizioni?

Certamente ci piacerebbe farlo. L'averlo provato su una sola persona non ci permette di tirare delle conclusioni generali, cosa che naturalmente succederebbe se si avviasse un trial clinico. È in programma l'avvio? Al momento no, siamo solo io e il mio collega Canavero ad averci provato: lui operava già con la tecnica della stimolazione corticale, io ho fatto una tesi di laurea sui

comi protratti, poi ho avuto esperienza in un ospedale traumatologico, accumulando così conoscenze sulla fisiopatologia del coma. Ma vorrei dire una cosa. Qualcuno ci ha già accusato di aver approfittato della ribalta mediatica, ma è una pura coincidenza che il video del *Journal of neurology* sia arrivato negli stessi giorni in cui in Italia l'attenzione dell'opinione pubblica è concentrata sul caso Englaro. Ripeto, per essere il più possibile certi abbiamo bisogno di fare altri studi. Non vogliamo vendere altre illusioni.

Vi hanno cercato altri familiari di pazienti in queste ore per chiedere di fare lo stesso intervento della giovane ventenne sui loro cari? Ci hanno cercato in molti. Ma, mi creda, non è da «eroi» fare quello che abbiamo provato a fare noi. L'avrebbe potuto tentare qualsiasi altro medico. Se poi vogliamo aggiungere la motivazione ideale, è chiaro che, lavorando con questo genere di pazienti e venendo a contatto con le loro famiglie non si può non provare a fare qualcosa per aiutarli.

comi protratti, poi ho avuto esperienza in un ospedale traumatologico, accumulando così conoscenze sulla fisiopatologia del coma. Ma vorrei dire una cosa. Qualcuno ci ha già accusato di aver approfittato della ribalta mediatica, ma è una pura coincidenza che il video del *Journal of neurology* sia arrivato negli stessi giorni in cui in Italia l'attenzione dell'opinione pubblica è concentrata sul caso Englaro. Ripeto, per essere il più possibile certi abbiamo bisogno di fare altri studi. Non vogliamo vendere altre illusioni.



Gianfranco Iadecola, ex sostituto procuratore generale presso la Cassazione

## «La direttiva Sacconi? Legittima»

DA ROMA  
GIOVANNI RUGGIERO

Se Gianfranco Iadecola, ex sostituto procuratore generale presso la Cassazione, dovesse giudicare il ministro Sacconi per questa sua direttiva lo assolverebbe perché il fatto non costituisce reato.

Vogliono però denunciare Sacconi, chi per abuso di ufficio chi per violenza privata. La sua direttiva è legittima? Sì, perché rientra nella sua discrezionalità. Del resto è un atto di indirizzo, non è un provvedimento cogente. Il ministro dice alle sue strutture di regolarsi in un certo modo e invece che l'esecuzione della sentenza non collima con le prestazioni che la sanità pubblica reputa che legittimamente si possono svolgere nelle proprie strutture. Sostiene l'ingerenza dell'esecutivo sul giudiziario, quindi, sarebbe eccessivo? Capisco che si possa sostenere questo. Il

potere giudiziario dice: potete staccare, potete interrompere l'alimentazione. E un ministro interviene in senso contrario. Data la prossimità cronologica è facile dire al ministro che ha fatto questo perché è uscita la sentenza. Però parlare di ingerenza è eccessivo, perché non si può negare che rientri nella discrezionalità politica e tecnica di un ministro dare indicazioni di questo tipo a strutture che in qualche modo dipendono dal suo dicastero.

E i reati? L'abuso di ufficio esige tra le altre cose una violazione di legge, e non vedo quale legge sia stata violata. Il comportamento deve essere *contra legem*, allo scopo e con l'intenzione di arrecare a qualcuno un danno ingiusto o per arrecargli un profitto ingiusto. Non credo che il ministro abbia agito per arrecare un danno ingiusto al signor Englaro. Ha agito così perché ritiene che sia giusto. La violenza privata, poi, si ha quando attraverso violenza o minacce si costringe qualcuno a fare qualcosa. Non mi pare che il ministro abbia fatto cose del genere. Dice alle strutture pubbliche: vi esorto a non farlo. Direi che il fatto non costituisce reato.

La Cassazione sul caso Englaro ha dato in definitiva una definizione di consenso. Ma questo consenso in un atto giuridico non deve essere attuale?

Un consenso all'atto chirurgico in questo caso deve essere caratterizzato dall'attualità. Il problema nasce quando si vuole dare rilievo a una volontà di oggi per il futuro. È la questione alla base del cosiddetto «testamento biologico». Si è posto il problema di derogare alla regola ordinaria, secondo cui conta la volontà del presente, dando rilevanza a volontà espresse dal soggetto in passato, quando era in condizione di capacità, per consentire la realizzazione della volontà della persona anche quando questa diventa incapace. Occorrerebbe però una disposizione legislativa... Scusi, ma la Cassazione ha fatto proprio questo. Mica poteva farlo.

Certamente è una forma di supplenza giudiziaria e una patologia del sistema, perché i giudici dovrebbero applicare le leggi esistenti, il Parlamento dovrebbe farle e il governo eseguirle. Quando invece ci sono ritardi della politica, allora succede che la magistratura fa supplenza perché riceve istanze di giustizia che non trovano accogliamento nella sede deputata, nel Parlamento.

E la Cassazione ha detto cose di non poco conto.

Infatti, ha detto cose che forse neppure il legislatore dirà, ad esempio ha statuito che la volontà del passato è senz'altro valida nel futuro, anche se non si hanno le prove che questa volontà sia rimasta immutata. Quindi non si può cambiare idea. Mi pare grossa. Sono più corrette altre legislazioni europee. Dicono che, intanto, la volontà deve avere una forma particolare e non essere affidata alla ricostruzione di terzi, e sostengono che la volontà ha una validità temporanea. In Francia una volontà espressa tre anni prima non è più valida. La Cassazione non si è proprio preoccupata di tutto questo.

Iadecola: si è trattato di un atto che rientra nella discrezionalità dei suoi poteri. È un'esortazione alle strutture pubbliche: non faterlo

# Civiltà Cattolica: rischio di un'eutanasia non dichiarata

Se Eluana dovesse morire perché le è stata sospesa la nutrizione, «in maniera surrettizia si introdurrebbe in Italia una forma particolare, anche se non dichiarata, di eutanasia, a carico dei soggetti più deboli della comunità». Lo afferma l'editoriale del nuovo numero di *Civiltà Cattolica* pubblicato ieri. L'articolo, che in otto pagine ricostruisce con chiarezza esemplare l'intera vicenda Englaro e la sottopone a una precisa valutazione etica, spiega che «la conseguenza più grave della sentenza della Cassazione» con la quale il 13 novembre è stato definitivamente autorizzato il distacco del sondino che nutre Eluana è «che si crei - o meglio, si rafforzi - un modo di

pensare che giudichi il valore di una persona umana dalla capacità di vivere in buona salute fisica e soprattutto mentale». Si finisce così col far credere che «una persona che, a causa di una malattia o di un incidente che hanno leso le sue facoltà mentali superiori» e «non ha più la coscienza e la parola, non reagisce agli stimoli e non può provvedere da sé ai suoi bisogni più essenziali», ha automaticamente «perduto la sua "dignità" di persona umana»: è cioè «diventata un "vegetale" e quindi può essere lasciata morire o, meglio, fatta morire». Questo scenario induce *Civiltà Cattolica* a mettere a fuoco tre «punti di ordine antropologico ed

etico» a rigor di ragione. Anzitutto «chi si trova in uno stato vegetativo permanente è un essere umano vivente che, per aver perduto l'uso delle facoltà cerebrali superiori, non ha perduto la dignità di persona e il suo diritto al nutrimento». Un uomo muore «quando c'è la "morte cerebrale", quando cioè tutte le funzioni cerebrali - e non soltanto alcune, come le funzioni cerebrali superiori - sono cessate». È «falso» che chi è in stato vegetativo non sia più persona, «perché la "dignità" della persona umana non è soltanto di ordine biologico, ma è anzitutto di ordine ontologico, cioè legata alla sua natura che non è solo materiale ma anche spirituale e perciò

permane anche quando il cervello non può per cause accidentali esercitare tutte le sue funzioni». Una seconda evidenza è che «nutrire una persona in stato vegetativo permanente e prestarle l'assistenza sanitaria di base» non è «un atto terapeutico ma un mezzo naturale, ordinario e proporzionato, di conservazione della vita». Quindi «è un grave dovere morale non far mancare cibo e acqua, anche se devono essere somministrati per vie artificiali». Infine, «la somministrazione di cibo e acqua» a pazienti nelle condizioni di Eluana «non è una forma di "accanimento terapeutico"», che invece si ha «quando le cure sono "sproporzionate" e

particolarmente gravose». Se «la soluzione al problema posto dalle persone in stato vegetativo permanente è quella proposta oggi per Eluana», allora «perché si dovrebbero mantenere in vita le migliaia di persone che oggi per malattie e per traumi cranici si trovano in uno stato identico?». La Chiesa - conclude la rivista dei gesuiti - insiste nel dire che «ogni essere umano vivente, quale che sia la sua condizione di salute, ha diritto di essere assistito e curato». Il fatto che non possa farlo da sé «crea in lui il diritto a essere aiutato dagli altri: fargli mancare tale aiuto significa condannarlo a morte». E «per il cristiano tale aiuto fa parte dell'essenza del cristianesimo». (E.O.)