APRILE 2005
NUMERO 24

MASCI informa

Periodico del MASCI del Trentino Alto Adige – Trentino Sudtirol
Movimento Adulti Scout Cattolici Italiani

Sommario

Per una scelta responsabile	1
Presa di posizione del Masci regionale	3
Masci nazionale	4
Comitato "Scienza & Vita"	6
Sintesi articoli di "Avvenire"	7
Riproduzione assistita	10
Cellule staminali	13
La Vita nell'annuncio cristiano	15

NUMERO SPECIALE SULLA FECONDAZIONE ASSISTITA E CELLULE STAMINALI



PER UNA SCELTA RESPONSABILE

LA FECONDAZIONE ASSISTITA

Che cosa sia la fecondazione è noto a tutti facendo parte del bagaglio naturale d'ogni essere vivente. E' quel fenomeno fondamentale della riproduzione sessuale, che consiste nell'unione di due gameti di sesso diverso. In biologia la fecondazione può avvenire:
. all'esterno del corpo materno: è il caso più frequente negli animali acquatici;
. nel corpo della madre: ciò che avviene nei mammiferi, negli uccelli, nei rettili, negli insetti e così via.
Nella specie umana, così come avviene nei mammiferi, l'uovo è fecondato da un solo spermatozoo. L'incontro dei due gameti avviene nella tromba uterina e, successivamente alla fecondazione, l'uovo viene spinto nella cavità del corpo dell'utero. Tutto ciò nella normalità dei casi. Ci si pone tuttavia una domanda: "Ma, nei casi un cui qualche ostacolo di varia natura vanifica il modo naturale di fecondazione, cosa succede? Cosa si può fare?".
Il problema, nel caso dei mammiferi, è stato risolto con la "**fecondazione artificiale**". E' una pratica molto usata in zootecnia: si tratta di portare il seme maschile a contatto con le ovocellule con mezzi artificiali, indipendentemente dal normale rapporto sessuale. Tale fecondazione fu ottenuta, per la prima volta, nel 1725 da A.Jacobi nelle trote. L.Spallanzani l'applicò in un primo tempo sugli anfibi e poi, nel 1779, su una cagna. Tale sperimentazione fu ottenuta con successo anche da P.Rossi nel 1789. Solo alla fine del 19° secolo, ad opera di E.Ivanov, dopo una sistematica sperimentazione continuata da veterinari anche italiani (Pirocchi, Postiglione, Bonadonna), tale pratica è divenuta di uso corrente, in particolare sui bovini con notevoli vantaggi sia dal lato sanitario sia dal lato del miglioramento della razza.
Nella specie umana si pratica nei casi in cui le modalità naturali siano rese vane da vari ostacoli di ordine anatomico, malformazioni, biochimico, acidità del secreto del canale del collo dell'utero, umorale, incompatibilità di gruppo sanguigno tra i coniugi. La fecondazione artificiale sulla specie umana può essere di due tipi:

. **omologa:** quando avviene tra coniugi;
. **eterologa:** quando il seme è fornito da un donatore ignoto.
La fecondazione artificiale sulla specie umana si è affermata in particolare negli USA ed in Gran Bretagna.
Essa ha sollevato e solleva gravi problematiche di ordine sanitario, morale, religioso, giuridico. Con essa si vengono a scontrare due principi base della natura umana: la scienza e l'etica. Per etica non si intende solo ed unicamente quella morale e religiosa, si parla anche di etica pubblica, cioè del rispetto profondo verso il **bene comune** di una società.
Bisogna distinguere, anche nel campo scientifico, ciò che è scienza e ciò che è tecnica.
La scienza è lo studio , l'esplorazione, l'approfondimento dei fenomeni nei vari campi; la tecnica è l'applicazione delle conoscenze in interventi che modificano, correggono e anche violentano la realtà. E' qui che subentra l'etica. La scienziata e premio Nobel Rita Levi Montalcini affermò che non tutto ciò che si riesce a conoscere si può applicare. Le tecnologie possono infatti approdare al bene, ma anche causare danni gravissimi. Un esempio eclatante è la scoperta della composizione dell'atomo: applicata in modo sbagliato ha causato la distruzione di due grandi città giapponesi con conseguenze tuttora esistenti a distanza di oltre cinquant'anni.
Come distinguere allora ciò che è lecito e ciò che non è lecito? Quali criteri adottare per il bene comune? Si deve applicare la scienza o la tecnologia in modo totale? Deve essere favorita a tutti i costi l'aspirazione individuale ad avere un figlio anche quando essa è motivata da ragioni prettamente egoistiche? La risposta è applicare la scienza e la tecnologia e favorire la naturale aspirazione individuale a condizione che vengano rispettati in pieno **i diritti umani.** Questo è un principio che va applicato anche agli effetti collaterali conseguenti all'applicazione irrispettosa di tali diritti, come, ad esempio: il tramonto della genetorialità, la produzione di individui senza padre, lo stravolgimento del rapporto di coppia e, non per ultimo, una crisi profonda dell'intera società che diverrebbe priva di ogni ordine naturale di rapporto con gravi ripercussione sulla sua vita futura.
Nell'ambito cattolico dobbiamo avere ben presente il progetto di Dio sull'uomo, il valore da Lui impresso al valore della famiglia basata sull'amore unitivo e procreativo dei coniugi, che sappia rendersi disponibile anche alla maternità e paternità allargata all'adozione.
Vada quindi il giusto e profondo rispetto verso la scienza, la tecnologia ed il desiderio naturale di maternità e paternità, ma con il presupposto essenziale che tutto venga svolto nel rispetto della dignità dell'uomo e con il concetto dell'amore come dono gratuito di sé all'altro.
Da tutto quanto sopra detto deriva la necessità di una adeguata informazione, sia sugli aspetti scientifici che su quelli morali ed etici, per una chiara visione ed una responsabile scelta della strada migliore da perseguire per il raggiungimento di una procreazione fatta come dono gratuito della vita. I testi pubblicati di seguito tendono a tale scopo.

Emilio Boito

Testi di riferimento: "Lessico universale Treccani", rivista "Acli Trentine" febbraio 2005, relazione prof. don Fiorenzo Chiasera 12/3/05

Periodico del MASCI Movimento Adulti Scout Cattolici Italiani del Trentino Alto Adige – Trentino Sudtirol
Responsabile stampa regionale Giovanni Sosi
Redazione - Giovanni Sosi via Gustavo Modena, 46 38065 Mori (Trento) tel. 0464 910923 sosig@tin.it
stampato in proprio
Esce quando può e cerca di soddisfare (quasi) tutti
Sito web regionale http://www.mascitnbz.org
Sito web nazionale http://www.masci.it

In vista del prossimo appuntamento referendario sulla procreazione assistita e cellule staminali la presa di posizione del Masci della regione Trentino Alto Adige / Südtirol

Il M.A.S.C.I. (Movimento Adulti Scout Cattolici Italiani) della Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol, animato dallo spirito di esplorazione della verità proprio dello scoutismo, ha cercato di chiarirsi le idee in materia di "fecondazione medicalmente assistita e uso delle cellule staminali" sia sotto il profilo scientifico, che etico e morale. Ciò è stato possibile grazie alla disponibilità di eccellenti esperti in materia che, con parole e concetti espressi con terminologia altamente comprensibile anche dai profani, hanno illustrato:

. le problematiche legate alla sterilità coniugale, con la necessaria distinzione tra infecondità maschile, femminile e di coppia e l'infertilità;
. le tecniche di riproduzione assistita;
. l'organizzazione dell'assistenza alla sterilità coniugale;
. le cellule staminali;
. le sorgenti di cellule staminali;
. le patologie potenzialmente trattabili con cellule staminali;
. le verità ed i principi della morale cattolica legati alla maternità assistita.

Il movimento regionale si è inoltre documentato sui contenuti dei quattro referendum e sul contenuto della legge 40.

Alla luce di tali approfondimenti, il M.A.S.C.I. Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol, dopo aver dibattuto il tema, in relazione ai quattro referendum proposti, così si esprime:

invita tutti gli adulti scout della regione **ad astenersi dal voto** per i seguenti motivi:

1. pur nella sua imperfezione, la legge 40 salvaguarda la dignità della vita del concepito, della donna e l'importanza della famiglia. Il partecipare al voto significherebbe accettare di porre in discussione verità profonde legate alla vita sostenute anche dalla moderna bioetica;
2. i referendum, posti al voto, non paiono tesi all'effettiva ricerca del **bene comune**;
3. non è corretto pretendere dal singolo cittadino, impossibilitato per ovvie ragioni ad avvalersi di esperti in più campi, una decisione sul "**bene comune**" dell'intera nazione demandato, per ordine proprio, al legislatore che è in possesso di ampie capacità di approfondimento della materia trattata. Si chiede al singolo cittadino una decisione, basata su convinzioni spesso proprie e non supportate da vari e validi elementi di obiettività, che al legislatore ha richiesto, con soluzione imperfetta, anni di profondo lavoro.

Invita e, per quanto nelle sue possibilità si impegna in ciò, i propri rappresentanti politici a ricercare, nel più breve tempo possibile, soluzioni atte alla modifica o eliminazione, dall'attuale legge, dei punti controversi od oscuri, **nel pieno e totale rispetto alla vita ed alla dignità dell'uomo.**

Per quanto sopra esposto, il M.A.S.C.I. Regione Trentino-Alto Adige/Südtirol recepisce e fa propri i contenuti del documento ufficiale del Consiglio Nazionale del M.A.S.C.I., in particolare là dove lo stesso invita a:

. " promuovere e difendere la vita per le stesse ragioni per cui ricerchiamo la pace;
. ad avere a cuore l'embrione, la vita nascente, come i milioni di bambini che muoiono di fame;
. a tutelare la libertà, i diritti, la salute delle donne così come quelli del concepito;
e dove lo stesso:
"riafferma la propria adesione al Magistero della Chiesa e la propria volontà di collaborare con quanti operano fattivamente per difendere la vita umana da ogni tipo di manipolazione".

Il Consiglio Nazionale del MASCI approva il seguente documento:

Il MASCI (Movimento Adulti Scout Cattolici Italiani), educato ad una precisa visione cristiana della vita, ritiene necessario partecipare al dibattito di questi giorni sui referendum per l'abrogazione di alcuni articoli della Legge 40/2004 sulla procreazione medicalmente assistita e ri-assume con forza l'impegno solenne, sottoscritto nel Patto Comunitario: *"(6.2.3) … nella difesa della vita in tutti i suoi momenti, anche dando il nostro contributo ad una coerente politica per la famiglia"*.

Le città, in cui viviamo, hanno bisogno della nostra testimonianza e delle nostra riflessione.

Cogliamo, pertanto, l'occasione di questa campagna referendaria, che sollecita la società civile a scelte importanti, per riaffermare il valore della vita, in quei termini di fede, culturali ed educativi che appartengono alla nostra sensibilità.

I referendum certamente ci interrogano:

·sul valore della vita intesa come dono di Dio,
·sulla possibile manipolazione della vita nascente,
·sulla dignità del concepimento.

Siamo chiamati, come cattolici,

·a promuovere e difendere la vita per le stesse ragioni per cui ricerchiamo la pace;
·ad aver a cuore l'embrione, la vita nascente, come i milioni di bambini che muoiono di fame;
·a tutelare la libertà, i diritti, la salute delle donne così come quelli del concepito;
·a dare segnali forti di attenzione e di accoglienza, soprattutto riproponendo il valore dell'affido e dell'adozione e rendendoci sensibili e attenti a tutte le situazioni in cui la vita è debole e mortificata.

Siamo altresì convinti che una materia importante e delicata, quale quella sulla procreazione medicalmente assistita, debba essere disciplinata con una legge che:

- rifiuti la patente di liceità a tutto ciò che è tecnicamente possibile;
- non accolga il diritto a procreare come un diritto individuale di tipo proprietario;
- orienti la ricerca verso l'uso delle cellule staminali adulte che forse possono dare migliori risultati del trattamento indiscriminato degli embrioni con la conseguente prevedibile soppressione degli stessi;
- consenta a ciascuno di avere diritto ad una propria identità.

Ne consegue, vista l'eccezionale unicità dell'argomento, un nostro chiaro rifiuto a modificare, per via referendaria, la Legge oggi vigente che, seppur migliorabile,

- rappresenta comunque un margine di tutela del bene e della dignità della persona umana,
- offre, inserendo il concepito tra i soggetti di diritto, una possibilità di nascere a tutti i concepiti
- sottolinea l'importanza della famiglia.

Posto inoltre che il dibattito referendario in corso ci offre un'opportunità per sapere se siamo capaci di convincere noi stessi e gli altri che della vita non si può far mercato, c'impegniamo, secondo la nostra specificità, a promuovere un processo di educazione sulle tematiche legate alla procreazione medicalmente assistita nei suoi aspetti scientifici, etici, giuridici e sociali.

In questa vigilia, il Movimento, attraverso i suoi organi nazionali, invita le Comunità quanto gli

organismi a livello regionale ad avviare una stagione di confronto e dibattito per offrire il proprio contributo di idee e di valori, e ad esprimersi circa l'opportunità di aderire ad iniziative a livello locale, facendo però naturalmente salve le linee guida e gli orientamenti del presente documento.

Siamo convinti che la fede si veda dalle opere; non perché sono le opere, così semplicemente, a farci cristiani, ma perché è il dono della fede che ci abilita ad operare sempre meglio per costruire un mondo migliore.

Il Movimento Adulti Scout Cattolici Italiani riafferma in questo modo la piena adesione al Magistero della Chiesa e la propria volontà di collaborare con quanti operano fattivamente per difendere la vita umana da ogni tipo di manipolazione.

Roma, 25 febbraio 2005

Comitato «Scienza & vita» per la legge 40/2004

L**'alleanza tra scienza e vita** è molto forte nella coscienza di ogni persona. Da una parte, infatti, la scienza è avvertita come valore decisivo per migliorare la vita e rafforzarne la qualità, dall'altra la vita delle persone e delle comunità spinge la scienza a non arrendersi, fino a produrre benefici concreti a vantaggio non solo di pochi privilegiati ma di tutti.

Tuttavia è essenziale riconoscere la scala delle priorità. Solo **il primato della vita** garantisce il perseguimento dei diritti della persona e lo sviluppo scientifico ardimentoso e controllato. La tecnica è divenuta troppo potente per poter essere lasciata in balia di se stessa, o per essere affidata esclusivamente agli addetti ai lavori.

Trasparenza e giustizia, uguaglianza e corresponsabilità, valori certamente condivisi dalla maggior parte delle persone, hanno un senso solo se incominciamo a metterli al servizio dei più deboli e dei meno garantiti: in primo luogo il concepito che, non avendo voce propria, ha bisogno della solidarietà sociale. Questo è il primo passo per la difesa in concreto della vita, da sviluppare in tutti i suoi aspetti e in tutti i soggetti.

Con questo spirito nasce il **Comitato per impedire il peggioramento della legge 40 sulla fecondazione assistita**, di cui fanno parte personalità del mondo scientifico, culturale, professionale, politico e associativo. Il Comitato si propone di promuovere una campagna capillare di sensibilizzazione sui valori in gioco, per l'adozione del comportamento più efficace nella prossima convocazione referendaria.

Il Comitato giudica la legge 40 sulla fecondazione assistita un risultato importante, che finalmente ha fissato delle regole per i laboratori che operano nel campo molto delicato della fecondazione umana. Non si tratta di una legge perfetta, tuttavia essa pone fine al cosiddetto «far west procreatico», assicurando ad ogni figlio le garanzie di una vita umana e la protezione di una vera famiglia.

Una legge, dunque, che merita di essere difesa. Al contrario, il referendum la vuole stravolgere, prima di darle tempo di applicarla, sperimentarla e verificarne i risultati. Di per sé il referendum può essere uno strumento di democrazia, ma in questo caso è profondamente inadeguato, per la tipologia e la complessità della materia e per la formulazione volutamente equivoca dei quesiti che propone. Davanti al rischio di una società che sembra non farsi scrupolo di manipolare l'uomo, **il Comitato indica la scelta del «doppio no»**: al contenuto dei quesiti referendari e all'uso distorto del referendum in materia di fecondazione.

Dunque non andremo a votare, proprio per esprimere con fermezza questo nostro «doppio no». Ma anche per ribadire alcuni obiettivi strategici: riaffermare – contro ogni deriva scientista – che gli esseri umani non sono cavie; dare ai figli genitori veri e conosciuti, garantendo loro la certezza di specchiarsi nello sguardo di un padre e di una madre; dare nuovo slancio ad una società che, a partire dal rispetto dei più deboli, consolidi i valori fondamentali del nostro vivere civile, quali solidarietà, giustizia, uguaglianza, libertà e pace.

Roma, 16 febbraio 2005

SINTESI DAGLI ARTICOLI APPARSI SU *"NOI GENITORI & FIGLI"*
Mensile di vita familiare supplemento di *Avvenire* del 30/1/05 n. 82 anno IX

I QUATTRO REFERENDUM

PREMESSA – La posta in gioco

La legge numero 40 intitolata "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita…va difesa anche se non la si può qualificare "perfetta". E' la procreazione artificiale, specialmente "in vitro" che è in se stessa ingiusta.
La legge va difesa perché:
. ha eliminato il "Far West quotidiano;
. ha gettato lo sguardo anche sul figlio;
. ha considerato il concepito un soggetto al pari della madre e del padre;
. ha offerto ed offre un modello ad altri Paesi del mondo;
. ha aperto prospettive nuove su tutte le questioni bioetiche, al cui centro sta il tema della vita umana.

GUIDA RAGIONATA AI QUESITI

QUESITO N° 1 SENZA PIU' LIMITI

A) Cosa prevede la legge

L'art. 1) afferma che si vuole "*favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana"* a condizione che:
. venga seguito un percorso diagnostico-terapeutico graduale;
. non esistano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità e infertilità.
L'art. 4) riprende in parte il contenuto dell'articolo 1) riguardo all'inesistenza di altri metodi terapeutici per i soli casi di sterilità e infertilità.
Stabilisce che tali casi devono essere documentati e certificati da atto medico.
Detta inoltre i principi da seguire:
- gradualità onde garantire la minore invasività tecnica e psicologica per i destinatari;
- divieto di ricorso a tecniche di procreazione assistita di tipo eterologo.

L'art. 14) al punto 2) limita il numero utile degli embrioni, ad un unico e contemporaneo impianto, a tre. Ciò per la tutela degli embrioni stessi.

Consente il congelamento temporaneo degli embrioni SOLO in presenza di grave stato di salute della donna, intervenuto tra la fecondazione e l'impianto, documentato come causa di forza maggiore. Il congelamento termina quando si rende possibile il trasferimento in utero.

B) Cosa vuol cambiare il quesito
. Eliminare l'obbligo della diagnosi medica di sterilità;
. cancellare il principio di gradualità nell'uso delle tecniche di fecondazione;
. eliminare ogni limite numerico di embrioni prodotti;
. consentire alla coppia di rifiutare l'impianto in utero anche dopo la formazione degli embrioni.

C) Cosa succederebbe se vincesse il "SI"
. Verrebbero soddisfatti unicamente i desideri degli adulti;
. la fecondazione artificiale verrebbe trasformata da mazzo per superare la sterilità a mezzo per avere un figlio "su misura" per tutti;
. permetterebbe la selezione eugenetica (disciplina per il miglioramento della specie umana attraverso la generazione) dei figli sani nel caso di coppie portatrici di malattie genetiche,
. con il "ripensamento" delle coppie all'impianto in utero, si favorirebbe la produzione di embrioni che non verranno utilizzati.

QUESITO N° 2 I DIRITTI DEL CONCEPITO

A) Cosa prevede la legge

L'art. 1) assicura "*i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito"*.
Vedi poi i richiamati **art. 4) e 14)** al quesito n° 1.

B) Cosa vuol cambiare il quesito
. L'abolizione dei passaggi della legge di tutela dei "*diritti dei soggetti coinvolti, COMPRESO IL CONCEPITO"*;
. secondo i proponenti il quesito, l'esistenza di diritti al concepito rimetterebbe in discussione il diritto all'aborto di

cui alla legge 194/78;
. abolire il vincolo di accertamento della sterilità;
. cancellare il principio di gradualità di applicazione;
. abolire ogni limitazione alla produzione di embrioni e dare la possibilità di rifiutare l'impianto in utero anche dopo la formazione degli embrioni.

C) Cosa succederebbe se vincesse il "SI"

. l'embrione verrebbe considerato un'entità priva di ogni diritto, specie quello della vita;
. i desideri degli adulti verrebbero trasformati in "diritti" come quello, che non esiste, di avere un figlio sano;
. verrebbe data la possibilità di utilizzare la fecondazione per una selezione migliorativa della specie umana;
. verrebbe trascurata una seria ricerca scientifica della causa della sterilità, favorendo chi propone subito l'accesso alle tecniche, più costose, di fecondazione artificiale.

QUESITO N° 3 VOGLIAMO BAMBINI FOTOCOPIA?

A) Cosa prevede la legge

. **L'art. 13 al punto 1)** sancisce che è vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano.
al punto 2) consente la ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione **per le sole finalità terapeutiche e diagnostiche ad esse correlate per la tutela della salute e dello sviluppo dell'embrione stesso**
al punto 3) vieta la produzione di embrioni per fini diversi da quelli previsti dalla legge stessa;
vieta ogni forma di selezione o manipolazione tendente ad alterare il patrimonio genetico dell'embrione o del gamete, salvo quanto stabilito al punto 2);
vieta ogni intervento di clonazione.

. **L'art 14 al punto 1)** vieta il congelamento e la soppressione di embrioni, fatto salvo quanto stabilito dalla legge 194/78.
Al punto 2) divieto di creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo intervento, comunque non superiore a tre.
Al punto 3) consente il congelamento degli embrioni SOLO per grave e documentata forza maggiore legata alla salute della donna, non prevedibile, fino al trasferimento in utero da realizzare non appena possibile.

B) Cosa vuol cambiare il quesito

. abolire ogni divieto alla sperimentazione sugli embrioni;
. consentire il congelamento degli embrioni;
. consentire la clonazione "mediante trasferimento di nucleo";
.permettere la ricerca con le cellule staminali embrionali.

C) Cosa succederebbe se vincesse il "SI"

. l'embrione verrebbe considerato semplice materiale biologico nelle mani di scienziati e tecnici di laboratorio;

. verrebbe tolto ogni divieto alla sperimentazione su embrioni, escludendo ogni criterio regolatore della ricerca che prevede una primaria sperimentazione su animali;
. verrebbe riammesso il congelamento degli embrioni anche per tutte le ricerche immaginabili;
. possibilità della clonazione umana.

QUESITO N° 4 ETEROLOGA, FIGLI DI CHI?

A) Cosa prevede la legge

L'art. 4 al punto 3) stabilisce che "*è vietato il ricorso a tecniche di procreazione Medicalmente assistita di tipo eterologo*".
L'intento della legge è quello di tutelare il diritto del nascituro ad avere una famiglia con due genitori noti

B) Cosa vuole cambiare il quesito
.abolire il divieto di fecondazione eterologa;
. aumentare la possibilità di trattamento per chi non riesce attraverso le tecniche più tradizionali.

C) Cosa succederebbe se vincesse il "SI"

. lo Stato si assumerebbe la responsabilità di fare nascere bambini con un genitore biologico tra i due componenti la coppia;

. dovrebbe essere chiarito, in una nuova legge, se il cedente i propri gameti (di solito a pagamento) potrà restare anonimo o dare la possibilità al figlio di essere individuabile. Ciò per necessità di salute che per naturale desiderio di conoscenza dei propri genitori;
. dovrebbe essere conosciuto l'uso dei gameti di ciascun donatore onde escludere la possibilità di incesti.

DOMANDE SULLE CELLULE STAMINALI EMBRIONALI

Domanda: si afferma che, con le cellule staminali prelevate dagli embrioni si potrebbero risolvere una serie infinita di malattie. Perché non permettere la ricerca nel campo embrionale se ciò può restituire la salute a milioni di malati, perché negare la speranza?

Risposta: La maggior parte delle grandi conquiste terapeutiche attuali sono dovute NON alle cellule staminali embrionali, MA alle cellule staminali adulte, prelevate da vari tessuti dell'organismo già formato (sangue dei feti e dei neonati, cordone ombelicale, placenta, midollo spinale degli adulti, cervello, ecc.). E' il caso degli autotrapianti.

LUOGHI COMUNI

Accusa: La legge 40 vieta indagini sugli embrioni prima dell'impianto in utero. Può accadere che venga impiantato un embrione con malattia ereditaria.
Difesa: E' impossibile sapere se un embrione concepito artificialmente è portatore o meno di una futura malattia ereditaria. Per saperlo sarebbe necessario distruggere molti embrioni sani. Si dovrebbe prelevare 1 o 2 cellule mediante biopsia da un embrione con ancora 6 o 8 cellule. Sarebbe un'operazione assai difficile che potrebbe danneggiare o portare alla morte l'embrione (anche sano), indebolendo comunque l'embrione stesso che avrebbe, in caso di trasferimento in utero, minori possibilità di giungere alla nascita.

Accusa: se un feto malformato può essere abortito, perché non eliminarlo, prima del trasferimento nel seno materno, allo stato embrionale?
Difesa: la legge 194/78 NON consente l'aborto di un figlio perché malformato, BENSI' lo consente perché la madre è malata (anche psicologicamente).
La diagnosi pre-natale può diagnosticare imperfezioni o malattie curabili durante la gravidanza o può predisporre cure per il dopo parto.
La diagnosi pre-impianto elimina frequentemente anche embrioni sani oltre a quelli ritenuti "malati".

Accusa: la legge costringe la donna a farsi impiantare gli embrioni anche se lei lo rifiuta.

Difesa: Falso. La legge si limita, senza obbligare o minacciare, a indicare ciò che è giusto. E' giusto che una coppia, dopo aver a lungo riflettuto, ed avere deciso liberamente di chiedere la fecondazione assistita e ottenuto un embrione in provetta, si senta responsabile, da quel momento del figlio. E', infatti, stabilito che il padre e la madre sono responsabili del figlio già esistente anche se questi è in provetta.

Accusa: L'obbligo di non generare più di tre embrioni e di trasferire tutti in utero costituisce un pericolo per la salute della donna. Si dovrebbe ricorrere, in caso di fallimento, ad una seconda iperovulazione. Potrebbero inoltre essere impiantati tre gemelli con relativa difficoltà.

Difesa: Non si devono trasferire tre embrioni, dice la legge, bensì tre embrioni è il numero massimo generabile in un unico contesto. Vi è la libertà del medico di operare in modo da formarne solo due o uno. La limitazione è necessaria per evitare il soprannumero di embrioni. In presenza di gravidanza trigemellare è possibile proteggere la madre e la vita dei bambini. Il pericolo per la donna è la iperovulazione per via della quantità di farmaci necessari. E' ragionevole ritenere che più basso è il numero degli ovociti fatti maturare, tanto più il gamete femminile è idoneo alla fecondazione e l'embrione è vigoroso.

(Sintesi fatta da Emilio Boito)

LA RIPRODUZIONE TECNOLOGICAMENTE ASSISTITA OGGI REALTA' CLINICA QUOTIDIANA

Prof. SERGIO MESSINI – Dirigente Medico
Divisione di Ostetricia e Ginecologia–
ASL BOLZANO

PREMESSA

Le tematiche relative ai problemi di sterilità e di fecondazione assistita sono diventate recentemente oggetto di diffuso interesse, in relazione alle notizie di episodi che hanno colpito la fantasia, come quelle relative alle gravidanze in soggetti di età post-menopausale ed a quelle relative alle gravidanze portate avanti per conto di terzi interessati.
Un problema particolare è inoltre ststo posto dalla proposta di referendum sulla Legge 40/2004, che regola la materia.
Diventa pertanto interessante poter proporre una chiarificazione dei concetti e della terminologia relativi a questi problemi ed una indicazione di come essi dovrebbero essere affrontati sia dal punto di vista tecnico che di quello deontologico.

STERILITA' CONIUGALE
Si parla di sterilità coniugale solo in quelle coppie in cui sussiste la documentazione di 2 anni di ricerca attiva della gravidanza non coronata da successo.
La sterilità non è mai una situazione che concerne un singolo, ma è una problematica di coppia. Possono esistere sia fattori che la producono inevitabilmente, sia fattori che da soli non sarebbero sufficienti a determinarla ma che, in azione combinata con altri presenti anche nel parner, possono cooperare a determinare una insufficiente capacità gestazionale.
In questi casi, che sono la stragrande maggioranza, è possibile che una combinazione diversa della coppia porti alla capacità di normale concezione.Lo stato di sterilità va visto ,nella maggioranza dei casi, come una valutazione statistica percentuale della capacità di acquisizione della gravidanza.

Una coppia perfettamente normale ha una percentuale di successo di acquisizione della gravidanza pari al 60% nell'arco dei 12 mesi. Una coppia risulterà sterile non solo quando non ha nessuna possibilità di acquisizione di gravidanza, ma anche quando, per una serie più o meno complessa di fattori interferenti con la biologia della fecondazione, ha una riduzione della percentuale di successo nel suo ottenimento.
Questa interpretazione del concetto di sterilità è importante perché spiega che le metodiche utilizzate nei trattamenti **non possono essere, nella maggior parte dei casi, essere considerate vere e proprie cure**. Esse non risolvono il problema alla radice ,ripristinando l'integrità fisica ,ma semplicemente aumentano le possibilità di concepimento, in un numero variabile di casi che dipende dalle condizioni di partenza.
Nelle coppie sterili le pratiche di assistenza tecnologica alla riproduzione non possono,quindi, garantire la certezza del risultato.

Occorre distinguere tra **infecondità (disturbo della coniugazione tra i gameti)** ed **infertilità (disturbo dell'annidamento della cellula uovo fecondata).**
E' **:** la coppia in cui i gameti (spermatozoo e cellula uovo) non arrivano ad incontrarsi , o non avviene la fecondazione perché lo spermatozoo non riesce a penetrare nella cellula uovo . è **infertike** la coppia in cui il prodotto della fecondazione non riesce ad impiantarsi correttamente nell'utero. Tra la fecondazione e l'impianto nell'endometrio uterino passano dai 3 ai 5 giorni. E'solo in questo momento che inizia la gravidanza.

La sterilità dovuta a problemi di i**nfertilità** non è facilmente riconoscibile, e viene inquadrata tra le cosiddette "**sterilita' idiopatiche"** ,cioè "senza cause apparenti",che rappresentano il 20% di tutti i casi studiati,. In questo gruppo sono anche classificate le situazioni di vera **infecondità** legate a fattori biologici non attualmente indagabili

Tra le cause note di i**nfecondit**à è possibile distinguere tre gruppi:
-maschili,
-femminili
-di coppia
Sia le cause maschili che quelle femminili possono riguardare sia la GAMETOGENESI, cioè la serie di processi che portano aduna produzione corretta delle cellule germinali (ricordiamo che tra di esse sono comprese anche le malattie delle ghiandole endocrina), sia la GAMETOCINESI ,vale a dire i processi di trasferimento dei gameti correttamente prodotti attraverso le vie genitali maschili e quelle femminili.
Problemi di coppia sono invece legati o ad associazioni di fattori multipli, maschili e femminili, oppure a problemi recettoriali, cioè all'incapacità dei gameti, pur correttamente prodotti e trasportati, di riconoscersi e quindi di giungere alla coniugazione (problemi recettoriali).

L'inquadramento sopra descritto consente di capire la molteplicità deu tipi di intervento:; ad esempio, quando la produzione dei gameti è connessa con alterazioni ormonali, la cura della malattia delle ghiandole endocrine può ripristinare la normale potenzialità gametopoietica e permettere il recupero della normale capacità riproduttiva.
Dal lato opposto,le Patologie non disendocrine ed irrimediabili possono essere superate soltanto con tecniche di fecondazione assistita che implicano l'uso di gameti eterologhi (di altra persona).

Nel caso di patologir gametocinetiche (che riguardano, cioè, il trasferimento e l'incontro dei gameti), sono ipotizzabili terapie mirate Questo avviene , ad esempio, nei disturbi della funzionalità del canale cervicale legate ad infezioni, che possono essere trattate con terapie antibiotiche mirate, o nelle situazioni di occlusione del tratto terminale delle tube, in cui sono possibili ricanalizzazioni mediante microchirurgia.
La maggior parte dei casi,invece, non sono risolvibili in modo correttoe sicuro con cure, e sono il campo di applicazione delle TECNICHE DI ASSISTENZA ALLA FECONDAZIONE (ART).

TECNICHE DI RIPRODUZIONE ASSISTITA
Sono metodologie che tendono a superare ostacoli presenti a vari livelli delle vie genitali femminili, e che, quindi, miglioranola possibilità di concepimento avvicinado quanto più è possibile i gameti maschili e quelli femminili che devono essere fecondati.
E' improprio parlare di "Tecniche di fecondazione artificiale", perché ,in tutti i casi, la fecondazione è sempre biologicamente naturale, sia che essa avvenga all'interno dell'organism femminile, sia che avvenga al suo esterno ("in vitro") , con una sola eccezione (metodica ICSI).

Le tecniche di riproduzione assistita prendono il nome dalla metodologia utilizztata:
Se il seme viene deposto nel canale cervicale, si parlerà di inseminazione intracervicale (ICI) ; se l'inseminazione avviene all'interno dell'utero si parlerà di IUI, se nelle tube uterili di ITI e se viene deposto in peritoneo di IPI.
Si parla di GIFT quando vengono prelevati sia dli spermatozoi che gi ovociti, ed entrambi vengono trasferiti all'interno delle tube uterine, di TOAST se il trattamento viene eseguito per via transcervicale.
Se i gameti vengono prelevati e sottoposti a fecondazione naturale in vitro, e i prodotti della fecondazione (zigote o morula a 2 o 4 blastomeri) sono poi trasferiti in utero, si parlerà di FIV-ET (Fecondazione in vitro ed embrio-tranfert) :se essi sono trasferiti nella tuba, si parla di TET ((trasferimento embrionale tubarico)

L'unica vera tecnica di fecondazione artificiale è costituita dalla metodica ICSI, (Intra Citoplassmatic Sperm Iniection) ,in cuiun singolo spermatozoo viene iniettato, con tecniche di microchirurgia, nella cellula uovo,ed il prodotto di evoluzione viene poi trasferito in utero (ICSI-FIV-ET) in tuba (ICSI-TET).

Questa panoramica permette di osservare come esiste una progressione logica di complessità delle metodiche utilizzate,che deve essere adattata alla patologia in atto.
Ad esempio,se esiste una occlusione irrimediabile delle tube,sarà logico procedere a fecondazione naturale in vitro e successivo embrio.tranfert; e, viceversa, quando siano presenti alterazioni della cervice uterina o della vagina saranno indicate metodiche di fecondazione in vivo con inseminazione intra-uterina od intra-tubarica.

Al momento attuale, una percentuale molto elevata di coppie sterili è rappresentata da coppie in cui la patologia più importante è a carico del partner maschile.
Le cosiddette "dispermie" (anomalie della qualità spermatica) rappresentano attualmente la più frequente causa delle sterilità di lunga durata. Attualmente, le conoscenze sulla fine biologia funzionale dello sperma non sono così chiare e consolidate da permettere terapie mirate.
Pertanto,in questo campo vengono largamente applicate le metodiche di assistenza tecnologica alla riproduzione, partndo dal concetto che il seme, sia pure di qualità non ottimale, possa giovarsi di un avvicinamento all'ovocita, con un incremento della percentuale statistica di risultati positivi.
In relazione all'entità del difetto, possono essere eseguiti cicli di inseminazione intrauterina, intratubarica, di GIFT-TOAST o di FIV-ET.
Solo nei casi in cui risulti documentata l'impossibilità dello spermatozoo di fecondare in vitro è giustificato il ricorso alla metodologia di fecondazione artificiale ICSI/FIV-ET.

ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA ALLA STERILITA' CONIUGALE

I trattamenti sopra descritti hanno una loro complessità biologica, ma la massima difficoltà è quella organizzativa.
Per una corretta impostazione terapeutica, è necessaria una corretta diagnosi. Non si dovrebbe procedere a trattamenti fino a quando ambedue i componenti di una coppia non siano stati completamente studiati sia sotto il profilo gametopoietico morfologico ed endocrinologico , che sotto quello gametocinetico, che infine come coppia nel suo insieme.
Solo quando tutti i dati possibili e necessari siano stati acquisiti si può procedere al programma di terapia o di assistenza alla fecondazione.

Le sedi deputate alla diagnosi ed alla terapia della sterilità dovrebbero essere organizzate in modo da realizzare una rete integrata, che permetta una gestione ottimale delle risorse tecnologiche ed umane.
E' vero che nelle sedi periferiche non è sempre presente un bacino di affluenza sufficiente a giustificare l'offerta di tecnologie di altissimo livello: tuttavia questo dovrebbe essere un motivo di realizzare un coordinamento tale da consentire agli utenti , sotto la guida del ginecologo specialista,l'accesso alle tecniche diagnostiche e terapeutiche disponibili localmente e , ove necessario ,alle sedi dove siano disponibili i completamenti diagnostici. E terapeutici non attuabili nelle sedi di origine.
Una opportuna programmazione dovrebbe comprendere tre livelli:
-**Livello base** : Sedi in grado di offrire la diagnostica completa;
-**Primo livello ART** :sedi in cui sia possibile offrire tutte le metodiche di assistenza tecnologica considerate oggi "usuali" (inseminazioni, prelievo di gameti,FIV-ET , ICSI-FIV-ET e simili);
-**Secondo livello ART :** sedo in cui sia possibile attuare la fecondazione da biopsiati testicolari, l'impianto di blastocisti e le altre tecniche attualmente ancora sperimentali. E'chiaro che queste ultime tecnologia sono quelle che richiedono il bacino di affluenza più ampio.

CELLULE STAMINALI

Sintesi della relazione scientifica del Dr. IVO GENTILINI, Dirigente Medico

Centro trasfusionale ASL BOLZANO

CELLULE STAMINALI: Sono cellule immature, non differenziate,capaci di dare origine a tutte le popolazioni cellulari di uno o più tessuti.
Di solito si riproducono lentamente , per un numero indefinito di volte nell'arco della vita.. Sono alquanto resistenti alle radiazioni ionizzanti ed agli agenti che bloccano la riproduzione cellulare: se stimolate, possono riprodursi in modo accelerato e ricostituire il tessuto-od i tessuti -per cui sono predisposte.
Sono in grado di generare altre cellule staminali e cellule nelle quali inizia il processo di differenziazione, che possono riprodursi più rapidamente, ma un numero finito di volte.

Sono divisibili in :
TOTIPOTENTI- , se hanno la capacità di dare origine a tutte le popolazioni cellulari dell'organismo: Sono di questo tipo le cellule presenti negli stadi precoci dello sviluppo embrionale (Morula e Blastocisti ,presenti nella prima settimana di sviluppo dell'uomo ;
PLURUPOTENTI , se possono dare origine a più popolazioni cellulari (ma apparentemente non a tutte) .Sono di questo tipo le cellule staminali del midollo osseo e quelle dell'epitelio intestinale;
UNIPOTENTI, quando danno vita soltanto ad un tipo di cellula.

Recenti dati sperimentali suggeriscono la possibilità di variare la programmazione delle cellule staminali , in modo che quelle provenienti da un certo tessuto possano dare origine a quelle di un altro tessuto.

L'importanza delle cellule staminali nasce :
-dalla capacità di sostituire le cellule dell'organismo che sono state danneggiate o distrutte da gravi ri malattie;
-dalla loro possibilità (teorica , che non vale per tutte) di riprodursi all'infinito;-
-dal contributo che possono dare alla ricerca: capire come si specializzno può fornire le soluzioni per guarire numerose malattie ancora incurabili.

SORGENTI DI CELLULE STAMINALI
1- EMBRIONE (blastocisti e morula);
2-FETO (Sangue del cordone ombelicale e tessuti dei feti abortiti);
3-BAMBINO ED ADULTO ((Midollo osseo, sangue, sistema nervoso, muscolo, cute, tessuti epatici.
Possono essere ottenute trasferendo il nucleo di una cellula adulta in un ovocita umano, privato del suo nucleo . Con questa tecnica (Trasferimento Nucleare Autologo) si possono ottenere staminali totipotenti senza ledere embrioni , perché le cellule interessate non sono capaci di diventare organismi umani.

L'interesse per le cellule staminali embrionarie deriva dal fatto che le cellule staminali adulte sono numericamente molto scarse e,inoltre, non possono essere coltivate a lungo:dopo una serie di divisioni cellulari tendono a perdere le caratteristiche di pluripotenzialità. Tuttavia, come vedremo, molte applicazioni terapeutiche sono attualmente basate sull'uso di staminali adulte.

PATOLOGIE POTENZIALMENTE TRATTABILI CON CELLULE STAMINALI
Sono di seguito riportate le patologie potenzialmente trattabili, le cellule staminali utilizzate e il livello dei risultati raggiunti alla data odierna.

INFARTO DEL MIOCARDIO
Cellule interessate:: Cellule della muscolatura cardiaca .
E' stato dimostrato che cellule staminali autologhe prelevate dal midollo possono,una volta inserite nel muscolo cardiaco, riprogrammmarsi in funzione di questo nuovo ambiente per formare delle nuove fibre muscolari cardiache e dei nuovi vasi sanguigni cardiaci.
Stato della ricerca : Sono già iniziate le prime sperimentazioni controlllate nell'uomo

DIABETE DI TIPO I (DA MANCANZA DI INSUKINA)
Cellule interessate: Cellule produttrici di insulina

Si è riusciti ad ottenere cellule che producono insulina da cellule staminali FETALI ed ADULTE
Stato della ricerca: Il problema attualmente aperto è la protezione delle cellule trapiantate dalla distruzione prodotta dagli autoanticorpi presenti in questa malattia

TRAUMI, OSTEOPOROSI
Cellule interessate : Cellule ossee
E' già possibile il trapianto di osso da cadavere e dalla cresta iliaca del malato.
Stato della ricerca: Si sta provando ad indurre le cellule staminali autologhe a produrre osso in modo da sostituire la carenza, usando fattori di crescita e tecniche di ingegneria genetica. Queste ultime ricerche non sono state ,però, ancora applicate su organismi viventi

OSTEOARTRITE
Cellule interessate : Cellule della cartilagine
I precursori cellulari delle cellule della cartilagine si possono prelevare dalla cute dei pazienti ed espandere in colture cellulari per ottenere pezzi di ricambio autologhi per "rattoppare".
Stato della ricerca: Alcuni Laboratori forniscono già il servizio.

IMMUNODEFICIENZE E MALATTIE DEL SISTEMA EMOPOIETICO
Cellule interessate : Cellule del sangue
Stato della ricerca: In molte malattie ematologiche si sono già ottenuti risultati tali da cambiare la prognosi. Negli ultimi 20 anni, è il campo nel quale sono stati ottenuti i maggiori risultati

EPATITI,CIRROSI
Cellule interessate: Cellule del fegato
Stato della ricerca Cellule staminali circolanti e del midollo possono essere utilizzate per il trattamento di malattie congenite ed acquisite del fegato. Sono ancora necessari studi per approfondire quali cellule staminali siano più idonee e quali stimolanti (CITOCHINE) siano più efficaci per riprodurre tutti i tipi di cellule necessari per una corretta funzionalità dell'organo (epatociti, cellule delle vie biliari ed altre).

USTIONI,FERITE
Cellule interessate: Cellule epiteliali
Stato della ricerca: I precursori cellulari delle cellule della pelle possono essere prelevati dalla cute dei pazienti ed "espansi" in Laboratorio per avere dei pezzi di ricambio autologhi per "rattoppare". Presso alcuni Laboratori , il servizio è già operativo.

DISTROFIA MUSCOLARE
Cellule interessate: Cellule del muscolo scheletrico
Stato della ricerca: Sono in corso ricerche sia su cellule embrionali, che su cellule di cordone ombelicale e su staminali adulte. I primi risultati sembrano interessanti, ma è presto per trarre conclusioni .

MALATTIE NEURODEGENERATIVE (INFARTO CEREBRALE, M.DI PARKINSON, DI ALZHEIMER, SCLEROSI MULTIPLA, LESIONI DEL MIDOLLO SPINALE)
Cellule interessate Cellule del sistema nervoso
Stato della ricerca : Sono stati pubblicati molti articoli su organi di informazione "laici", ma non molti su giornali scientifici. L'unica cosa certa è che esistono cellule staminali nervose sia nel sistema nervoso che al di fuori di esso. L'uso delle cellule embrionali,con la conseguente morte dell'embrione, non sembra quindi essere l'unica via percorribile.
Nelle lesioni del midollo spinale, si è riusciti a ottenere la ricrescita di neuroni negli animali da esperimento (scimmie)
E' da tener presente che, specialmente nelle alterazioni da degenerazione e perdita cellulare legate all'età (Parkinson, Alzheimer) esistono anche alterazioni di circolo e di ossigenazione

LA STRADA E' ANCORA LUNGA
MA LA META SEMBRA ESSERE CHIARA
ALCUNI L'HANNO GIA' RAGGIUNTA

SIGNIFICATO E VALORE DELLA VITA FISICA NELL'ANNUNCIO CRISTIANO.

Prof. Don FIORENZO CHIASERA
Istituto di Scienze Religiose - TRENTO

"Non uccidere" (Es.20.13) è il noto precetto del decalogo che comporta la proibizione di attentare: a) all'integrità fisica propria e altrui; b) alla sussistenza fisica propria e altrui. Questa breve formula indica un valore di carattere generale – la vita fisica – che deve perciò non solo essere difeso, ma anche promosso.

ANIMA CORPO VITA NELLA RIVELAZIONE

La vita fisica è un valore in sé, non è un valore strumentale. L'uomo infatti è immagine di Dio in tutto il suo essere, compresa la sua corporeità; la capacità di conoscere, scegliere, amare, che lo rende simile a Dio, è legata al nostro fisico.
Nella visione cristiana la vita continua, al di là della morte biologica-fisica, in modo misterioso, come unità umana di anima e di corpo. La vita eterna non può mai essere concepita solo come immortalità dell'anima: è promessa all'uomo intero. La risurrezione è la trasfigurazione del corpo: la nostra carne rivestirà l'immortalità. Ne segue che la vita biologica non esaurisce la vita dell'uomo, ma è il modo attuale, spazio-temporale, con cui si presenta e si realizza la vita dell'uomo. Va ricordato che la vita dell'uomo, anima e corpo, è partecipazione diretta alla vita di Dio, il Vivente. Per questo l'omicidio è peccato orribile. Dietro il quinto comandamento, ripreso quattro volte nel Nuovo Testamento, appare la figura di Abele il giusto e il sangue umano versato: "Che hai fatto?" La voce di tuo fratello grida a me dal suolo…." (Gn.4,10). "Tutto il sangue innocente sparso sulla terra" grida a Dio come alla sua sorgente. Anche se è vero che: il sangue di Cristo "è più eloquente di quello di Abele" : non grida vendetta, ma impone perdono.
L'omicidio è perciò un gesto radicalmente anti-Dio, manifestazione ultima dell'odio (Mat.5,21). "Caino, essendo dal maligno, uccise suo fratello. Chiunque odia è omicida, e nessun omicida ha la vita eterna" (I Gv.3,12 ss). L'omicidio è perciò opera tipica del maligno, omicida fin dal principio (Gv 8,44). Ogni attentato alla corporalità è attentato all'uomo intero, anzi all'immagine di Dio che è l'uomo. E perciò è attentato direttamente al Vivente, a Dio.

VITA E VITA BIOLOGICA

Gli stessi testi biblici che ci hanno permesso di dire che la vita fisica non è solo valore strumentale, ma il modo corretto con cui l'umanità di un uomo sussiste e si presenta al prossimo, ci impediscono d'identificare la vita fisica del corpo con la vita biologica. Il corpo – sappiamo – verrà trasfigurato, trasformato, ma manterrà la sua identità: la vita che esso avrà, sarà la vita vera. Nel Nuovo Testamento, tanto è chiara la risurrezione della carne, quanto è chiaro che non sarà una resurrezione biologica con la ripresa delle funzioni biologiche. Ne risulta che la vita corporea non è identica alla vita biologica: la prima è una realtà che viviamo ora, nell'anticipazione della biologicità che viene da Adamo.
La mia identità "uomo" avrà la sua pienezza, anche corporea, nella vita vera e definitiva; l'identità uomo vive sulla terra la sua marcia di avvicinamento alla vita definitiva, attraverso la corporeità biologica, destinata a finire nella sua biologicità, non nella sua corporeità.
Segue che la perdita o la depauperazione della vita biologica non è un male in sé. Tutto il messaggio cristiano si impernia sul dare la vita per i propri fratelli. Gesù ci ha salvati con la sua morte, segno di supremo amore: poteva sottrarsi e non si è sottratto ed invita i suoi seguaci a mettere a repentaglio la

propria vita per il prossimo. (Mt. 16,21-25).
La vita biologica è dunque un valore in quanto esprime e manifesta la realtà uomo come opportunità nel tempo presente.

Pertanto non è un valore assoluto: è essa pure sottoposta al valore supremo della carità. Questa è una correlazione di grande rilievo che pone problemi delicatissimi nelle singole situazioni

TRE INDICAZIONI DI FONDO

1. La propria vita e integrità biologica: è spendibile solo e sempre per proporzionati motivi di carità. La valutazione dei motivi di carità nelle fattispecie è fondamentale.
2. La vita e l'integrità biologica del prossimo: la stessa identica carità che mi impone la spendibilità di me per gli altri, impone la non-spendibilità degli altri per me. La persona è sempre un fine, mai un mezzo.
3. La lotta contro la degradazione biologica: è legge della natura che l'uomo debba biologicamente degradarsi e morire. Tale processo, ove è possibile, dovrà essere rallentato; non è detto che si debba sempre e in ogni caso impedirlo. Si tratterebbe di accanimento terapeutico

Concludendo: la vita biologica ha nella rivelazione un significato doppio, quasi contraddittorio:
- non si identifica totalmente con la propria corporeità, ed è solo anticipazione transeunte della verità del corpo;
- è valore in sé, in quanto è il modo con cui ciascuno sussiste e si presenta al prossimo nello spazio e nel tempo, ed è quindi condizione e luogo di adempimento della rivelazione divina di ciascun essere umano.
Questo doppio significato rende difficile ogni scelta concreta in ordine alla vita e all'integrità propria e del prossimo.

MATERNITÀ ASSISTITA

I PRINCIPI DELLA MORALE CATTOLICA

Nella visione morale cattolica l'atto coniugale ha un duplice valore – finalità – istanza: manifestare l'amore (aspetto unitivo della coppia) e apertura generosa e responsabile alla vita (aspetto procreativo). Ora questi due aspetti nell'atto matrimoniale sono inscindibili. Questo significa che non si può ricercare l'aspetto unitivo (fare l'atto coniugale), prescindendo dall'aspetto di apertura alla vita. (NB: apertura alla vita dell'atto non vuol dire necessariamente cercare di procreare). Come pure che non si può cercare la vita, la procreazione (il figlio) prescindendo dall'aspetto unitivo (fare l'atto coniugale). Questa inscindibilità è il criterio di fondo che giudica contrarie alla natura e dunque moralmente non accettabili tutte le metodiche di fecondazione artificiale omologa, con la possibile eccezione della inseminazione e fecondazione artificiale omologa se condotta in modo tale che "il mezzo tecnico risulti non sostitutivo dell'atto coniugale, ma si configuri come una facilitazione ed un aiuto affinché esso raggiunga il suo scopo naturale" (Donum Vitae, II,B,6). Questo sembra avvenire nella inseminazione e fecondazione medicalmente assistita. Infatti nelle modalità di prelievo del seme da preservativo forato e di trasferimento del seme e dell'ovulo mediante l'accorgimento della presenza della bolla d'aria che li separa, la fecondazione è un atto possibile all'interno dell'utero, sua sede naturale.
Per il magistero, che si è espresso prima con Humanae Vitae di Paolo VI (1968) e poi con la Do-

num Vitae (1987) e tutto l'insegnamento di Giovanni Paolo II, non è pensabile un atto procreativo spersonalizzato, disumanizzato da un tecnicismo invadente, in cui ai coniugi si frappongano uno o più operatori.
Non è accettabile il prelievo del liquido seminale mediante masturbazione (mentre non suscita problema il prelievo degli ovuli) e la successiva possibile selezione dei gaméti
(seme) maschili. Il giudizio si presenta ancor più negativo per il procedimento eterologo, dove non si configurano nemmeno i requisiti fondamentali per una procreazione intesa come dono reciproco, compartecipazione all'opera del Creatore, sancita dall'inalterabilità della dimensione sponsale, né il diritto del figlio di essere frutto dell'amore coniugale dei suoi genitori.

La posizione della Chiesa è così definitiva?

A proposito, vari teologi seri avanzano osservazioni rilevanti. La prima è che spesso è difficile identificare quale specifico rapporto sessuale abbia dato luogo al concepimento: nella mente dei consorti che si amano veramente non ha rilevanza la connessione fra il concepimento e un preciso rapporto, mentre ha grande rilevanza che il concepimento sia frutto del loro reciproco amore e donazione nella loro permanente vita sessuale. Sarebbe dunque moralmente determinante l'atteggiamento verso l'unione e la donazione non tanto nel singolo rapporto, ma nella globalità nel loro progetto di vita comune e della sua espressione sessuale.
La seconda osservazione è che molti figli nascono da rapporti sessuali, anche all'interno della coppia sposata, che non esprimono né amore né dedizione, e nascono contro il desiderio o la volontà dei genitori. Nella fecondazione assistita i consorti vogliono un figlio e per questo fine si sottopongono a sacrifici e trattamenti gravosi. Quel figlio sarà certo desiderato e amato e, nella fecondazione omologa, sarà anche frutto dell'amore reciproco, espresso nella globalità del rapporto sessuale, quando da singoli rapporti sia difficile o impossibile ottenerlo.
A sostegno della disciplina ufficiale della chiesa c'è il fatto importante che il figlio nato dalla procreazione assistita, può essere considerato un prodotto, un oggetto desiderabile, non un dono della vita, ma una gratificazione egoistica, che la moderna tecnica può soddisfare (e spesso a caro prezzo).
Ma l'argomento non conclude che, sempre e in ogni caso, sia questo l'animo dei partners, mentre anche i figli nati normalmente possono essere frutto della stessa mentalità e di motivazioni egoistiche.

Quale valutazione si dà dei congelamento degli ovociti, dello sperma e degli embrioni?

Se si comprende quanto è stato detto, risulta inaccettabile il congelamento dello sperma, degli ovuli (qualora fosse possibile) e tanto più grave quello degli embrioni: per i gameti si tratta sempre dell'inscindibilità della dimensione unitiva e procreativa dell'atto sessuale matrimoniale; per gli embrioni, che normalmente sono soprannumerari, quale che sia il loro ulteriore destino, vengono "cosificati" e non trattati con la dignità della persona umana loro propria.

Perché la Chiesa è contraria all'estensione della fecondazione assistita alle coppie non sposate?

Semplicemente perché solo all'interno di un matrimonio si ha il diritto e l'impegno di "essere due in una carne sola" e perciò il diritto o l'impegno di essere il papà e la mamma l'un tramite l'altro dei propri figli. Non c'è un diritto al figlio: "altissima vocazione è la procreazione e dono preziosissimo del matrimonio i figli" come si esprime il Concilio Vaticano II nella G.S. La stabilità della vita di coppia, a cui ci si impegna pubblicamente sposandosi, è la premessa indispensabile per trasmettere quella sufficiente sicurezza e serenità che è alla base della salute e dell'equilibrio di una persona, fin da quando è bambino. Se la Chiesa non ammette l'esercizio della sessualità al di fuori del matrimonio, tanto meno può ammetterne la procreazione.

Cosa può dire il moralista alla coppia che vorrebbe avere figli ma si scopre sterile?

Il desiderio di avere dei figli è nobile e crescerli, preparandoli alla vita, è uno dei compiti più alti. Tutto passa, ma non la persona: la comunione di vita vissuta in questo mondo riprenderà, purificata

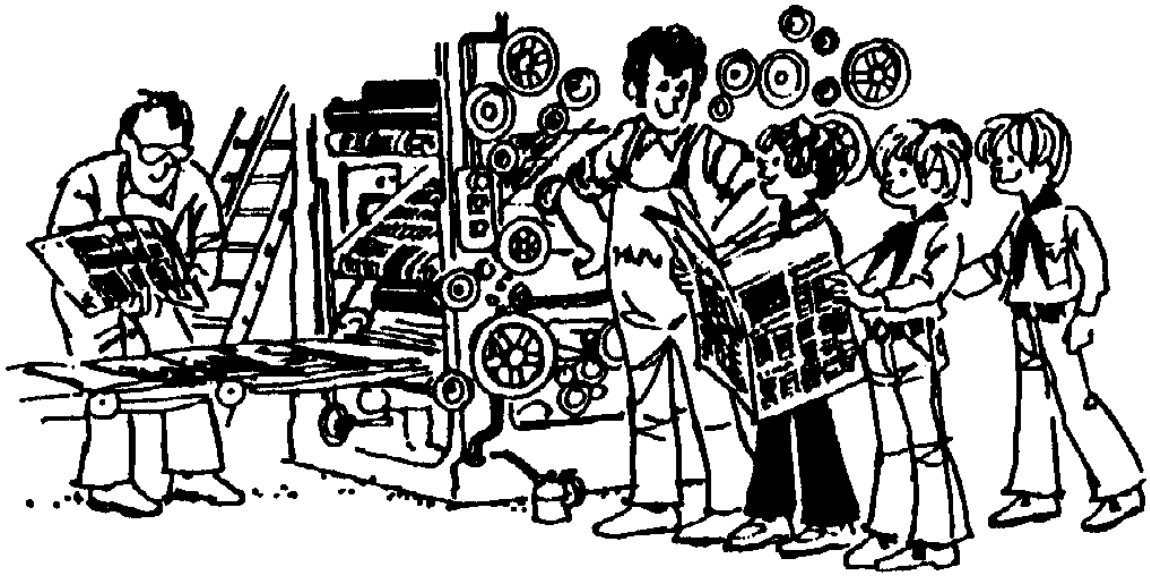
da ogni scoria e liberata dalla morte, nel Regno Eterno di Dio. Si comprende come la sterilità sia causa dì una grande sofferenza e come vada incoraggiata la ricerca scientifica e la prassi medica che, nel rispetto della dignità della procreazione umana e perciò della persona, fa un grande sforzo per porvi rimedio. Tuttavia non c'è solo una fecondità biologico-spirituale, ci può essere, non solo per chi ha scelto una vita celibataria, ma anche per i coniugi sterili una fecondità spirituale, sociale, ecclesiale, che li apre a tante forme in cui trasfondere la loro capacità di amare a cominciare dall'adozione. Per tutti la corporeità dice sponsalità e fecondità, cioè spendersi per qualcosa che vale.

Che dire della ricerca e della sperimentazione delle cellule staminali?

Che cos'è prioritario: l'alta finalità della ricerca in vista di nuove terapie o la vita degli embrioni stessi? L'embrione deve essere trattato fin dall'inizio come persona umana. Finalità anche nobili non possono essere raggiunte mediante l'uccisione degli embrioni.
Per quanto riguarda le cellule staminali: si tratta di quelle cellule che possono, nello sviluppo successivo, differenziarsi in qualsiasi tipo di cellula umana e perciò vengono usate nella successiva sostituzione delle cellule ammalate o danneggiate dell'uomo.
È da escludere che la ricerca e la sperimentazione abbia a procedere con le cellule staminali embrionali, perché ciò comporta la distruzione dell'embrione. Nulla vieta invece, e sembra la via più promettente, fare ricerche con le cellule staminali adulte. Si spera che, con il metodo del trasferimento del nucleo cellulare, si possa arrivare a linee di cellule staminali senza dover passare attraverso lo stadio embrionale.

Riassumendo:

Per il giudizio etico del Magistero valgono quattro principi:
a) la tutela di ogni essere umano (l'embrione è da considerare come persona umana
b) i diritti inerenti al rapporto coniugale (esclusione di ogni procedimento eterologo)
c) i diritti del bambino (esclusione del procedimento eterologo e della maternità sostitutiva)
d) il doppio significato inscindibile dell'unione sessuale (dimensione unitiva e procreativa)



Con questa pagina termina il ventiquattresimo numero di "Informa Masci", periodico del Masci della Regione Trentino Alto-Adige.
Un numero monografico sulla problematica della "fecondazione assistita e cellule staminali" in vista del prossimo impegno referendario