



**Associazione Medici  
Cattolici Italiani**  
**Sezione di Bologna**  
**San Giuseppe Moscati**



*Domenica 21 Ottobre 2007*  
*S. Antonio Maria Zaccaria*  
*Medico e Santo*

**Apertura Anno sociale**  
**2007/2008**

*Basilica di San Paolo Maggiore*  
*Via Carbonesi n. 18 - Bologna*

# Problemi in essere:

- Eugenetica & Eutanasia: Applicazioni attuali
- Biologia sintetica: Applicazioni attuali
- Dichiarazione universale dei diritti dell' Uomo

# *Eugenetica*

Art. n.1 del Codice di Deontologia Medica 12/2006

**“il comportamento del medico deve essere in armonia con i principi di solidarietà, umanità e impegno civile”.**

Art. n.45 **“Interventi sul genoma”**

**“ogni eventuale intervento sul genoma deve tendere alla prevenzione e alla correzione di condizioni patologiche”.**

Art. n. 46, sull' uso dei **“Test predittivi”** di **possibili alterazioni genetiche**,  
.. tali **“test** (sono) **diretti in modo esclusivo a rilevare o predire malformazioni o malattie su base ereditaria”**

- Nel porre **fine alla "vita" di un essere "biologicamente umano"** ci si basa sulla **capacità di predizione di un test**, che non è verità, ma **solo probabilità**.
- La **possibilità/probabilità** che vi sia una malattia è **equiparata alla verità / constatazione** di un grave danno alla qualità della vita del bambino o ad un possibilità/pericolo, **non realtà confermata** di danno per la "madre biologica".
- Cosa c'è di male nel **desiderare un figlio sano**?

In una domanda, solo apparentemente semplice, è nascosta una grande insidia: **se il figlio diventa un oggetto da progettare a tavolino viene snaturato il legame tra genitori e figli**.

La maternità non è più l'accettazione incondizionata del figlio, in quanto sono le caratteristiche fisiche del nascituro a determinarne il valore. E se il **bambino/figlio nasce "difettoso"**, non dobbiamo essere egoisti, ma eliminarlo per il suo bene. Egli non è comunque interpellato, sia perché troppo debole, sia perché in questa ottica **non considerato "umano"**.

- I **test genetici** stanno crescendo in maniera esponenziale, e quando vengono *effettuati prima della nascita* servono alla cosiddetta “*eugenetica negativa*”
- Bisogna fare attenzione: **non si possono eliminare i bambini per togliere i geni indesiderati**
- Non si può **eliminare il Malato per sradicare la malattia !**

- Non solo il rapporto genitori-figli e la maternità vengono ad essere snaturati,
- È la stessa Medicina con l' arte medica che viene stravolta: “La scienza medica non mira più alla salute dell'uomo, ma alla sua perfezione. Si sta trasformando in ingegneria sociale

# Down Sd: PERCENTAGE (%) of ToP

	2000	2002	2004
• CANADA:ALBERTA	15.6	19.7	17.3
• USA:ATLANTA	18.8	22.9	19.1
• ENGLAND-WALES	47.2	47.0	48.1
• FINLAND	52.8	45.5	56.4
• ITALY:North East	47.2	46.4	50.0
• ITALY:Tuscany	56.7	66.2	78.9
• <i>ITALY:IMER</i>	68.0	63.3	72.9
• ITALY:BDRCam	53.2	50.7	68.8
• CZECH REPUBLIC	64.0	67.3	69.3
• FRANCE:Central East	71.7	75.0	74.4
• FRANCE: Paris	77.9	84.1	87.0



# INTERRUZIONI DI GRAVIDANZA DEP: SPINA BIFIDA

**PERIODO: 1997-2004**

**Ost. e Ginecol. Bologna**

**N° SB diagnosticati in e. prenatale: (66) 57**

**53 (93%) SB aperta**

**4 ( 7%) SB chiusa**

**EG (wks):**

**21 (range 16-34)**

➔ **IVG: 59/66 (83.3%)**

Ghi et all. *Ultras.Obstet Gynec.* 2006;28:899-903

**PERIODO: 2005**

**France:CE**

**N° diagnosticati : 47**

**Prevalenza : 4.4 x 10.000**

**ToP 38/47 (80.9%)**

Robert-Gnansia *Dysplasie*, 2006, 24



# *Eutanasia*

- L'indisponibilità della vita propria e di quella degli altri è un principio riconosciuto nel nostro ordinamento.
- Il paziente usufruisce della vita perché gli è stata data e il medico ha la responsabilità di curare la vita umana.
- Il Codice deontologico (12.2006) proibisce ai medici sia l'accanimento terapeutico (art. 16) sia la pratica dell'eutanasia anche solo come trattamenti finalizzati a favorire la morte dei pazienti (art. 17). Il medico non può abbandonare il malato ritenuto inguaribile, ma deve continuare ad assisterlo, anche solo al fine di lenirne la sofferenza fisica e psichica (art. 23), così come qualora gli venissero richieste prestazioni che contrastano con la sua coscienza...”
- C'è la libertà del soggetto che non può essere costretto a trattamenti contrari alla sua volontà, ma la legge punisce l'omicidio del consenziente (o suicidio assistito)

- Nel commento del **giudice romano** alla propria sentenza di proscioglimento del medico che interruppe la vita di Welby, si legge
- “che è **dovere del medico assecondare la volontà del paziente di non continuare la terapia**”.
- Ma il **dovere del medico può scaturire da un diritto che non esiste, quale la disponibilità della propria vita?** Il dubbio che la sentenza possa aprire la porta a una forma di eutanasia (suicidio assistito) è forte

- Sta al medico anche nei momenti più drammatici valutare su pratiche che possano configurarsi come accanimento terapeutico (che nel caso specifico pare non ci fosse) e su ciò che deve fare in scienza e coscienza.
- La sofferenza è sempre una chiamata a praticare l'amore misericordioso, senza mai lasciare solo il malato, praticando secondo ragione l'alleanza terapeutica con i sofferenti fino al termine naturale della vita senza deliri di onnipotenza o di impotenza, né con deleghe da organi estranei al rapporto medico-paziente

“riguardo la Sentenza della Corte di Cassazione  
n. 21748 del 16 ottobre 2007”

- non è compito di un giudice stabilire criteri clinici in base ai quali *dichiarare non più assistibile un paziente*
- in medicina, il giudizio di irreversibilità di una condizione patologica, qualunque essa sia, non è un criterio sufficiente per richiedere la sospensione delle cure; con questa sentenza viene data priorità a una selezione della persona, in base al solo criterio della qualità della vita
- la **letteratura scientifica** internazionale riconosce unanimemente lo **stato di irreversibilità** di un paziente solo nel caso di “**morte cerebrale**”

- Lo “**stato vegetativo permanente**” non è **identificabile** con uno stato di “**coma irreversibile**” dal quale si differenzia per la presenza di risveglio spontaneo o stimolato, di attività elettrica cerebrale presente e variabile, di movimenti di apertura degli occhi spontanei o sotto stimolo ambientale.
- Inoltre il concetto di “*permanenza*” di stato vegetativo oggi non è più utilizzato per l’evidenza di risvegli anche molto tardivi (pur all’interno di una cultura “probabilistica”)

- il paziente in stato vegetativo persistente non è un paziente terminale (*Nathan D. Zasler, NeuroRehabilitation, 2004*) e per questo è inappropriato legare la sua “idoneità a vivere” ad una eventuale condizione di reversibilità
- Rispettare le competenze per non stravolgerle è il primo modo di fare giustizia
- Nella **sofferenza** è una chiamata a praticare l’amore misericordioso, **senza mai** lasciare **solo** il malato, **praticando** secondo ragione **l’alleanza terapeutica con i sofferenti** fino al **termine naturale della vita** senza deliri di onnipotenza o di impotenza, **né con deleghe da/a organi estranei al rapporto medico-paziente**

- Dobbiamo contribuire alla nascita di strutture nelle quali questo tipo di malati abbiano una assistenza ed una cura semplicemente “umane”
- Gli strumenti finanziari e le competenze umane, professionali, scientifiche esistono nella ns area “ricca” del pianeta

# *Biologia sintetica*

- Venter & Al:** sintesi del patrimonio genetico di un cromosoma di batterio → Non è la riproduzione della vita (come “venduto” dalla grande stampa)
- ▶ Conseguenze possibili: 1) mercificazione ulteriore del progresso biologico 2) quale il rapporto dell’ ingresso di forme di vita artificiali con gli esseri viventi naturalmente presenti nella vita del pianeta
- Venter ha detto: .. “d’ impersonare la parte di Dio” nelle sue recenti ricerche.
- ▶ la “partita” della scienza è da sempre la sfida tra la ragione umana e la possibilità di comprendere il significato della realtà, ma anche il “tentativo” finora inutile di sostituirsi a Chi creò quella realtà

# *Attività realizzate 2006/07 e programmate 2007/08*

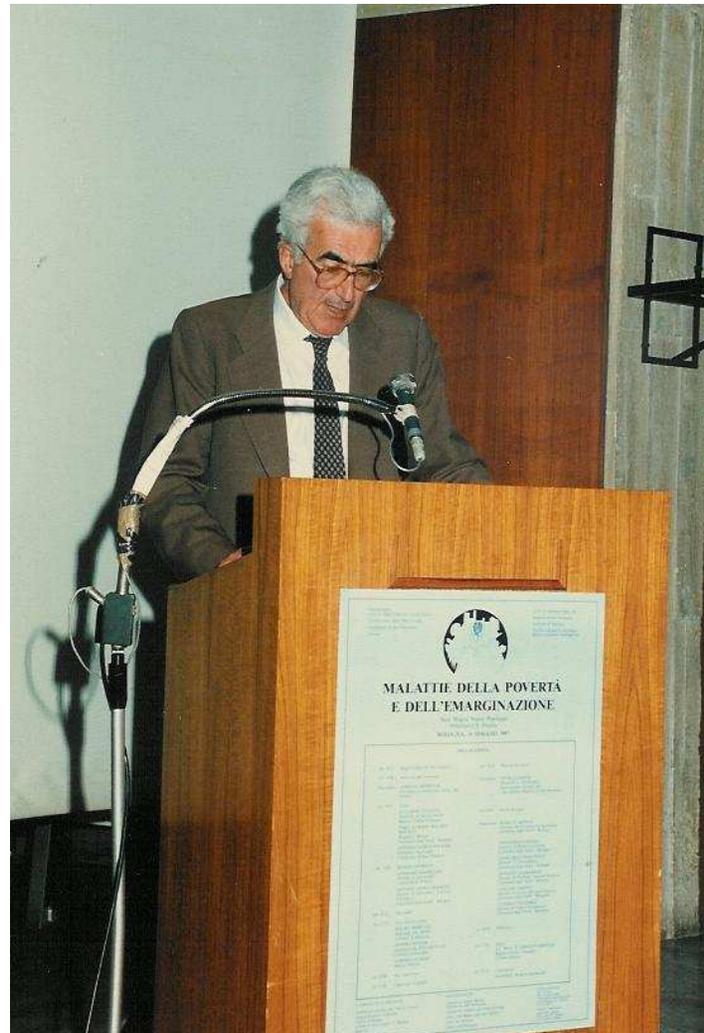
- Ritiri spirituali S.Natale e S.Pasqua
- Atti convegno 11.2004
- Convegno “*Decidere in Neonatologia*” 07.12.06 al S.Orsola  
– n. 600 partecipanti  
(Dip.Materno/Infantile-Aosp  
S.Orsola+Medicina&Persona+AMCIBo)
- Ritiro spirituale Amci nazionale a Loreto  
11.2007

- Corso Bioetica Veritatis Splendor del Centro consulenza bioetica A Degli Esposti
- Corso spiritualità x Case protette ed Accoglienza religiose
- Lezioni bioetica Istituti scolastici superiori, universitari e parrocchie
- Programmate: lezioni a San Pietro in Casale e parrocchie di Bologna

# *Soci emeriti passati alla casa del Padre*

- prof Anton Maria Mancini
- prof Ettore Pirodda

# Anton Maria Mancini



Professore emerito di Anatomia Patologica,  
4 luglio 1929 / 7 ottobre 2007

Socio fondatore Amci Bologna

Fondatore Ambulatorio Biavati / Confraternita Misericordia Bologna

## *Progetti Gemma*

Servizio Accoglienza Vita / Movimento per la Vita

- Anno 2004/06:  
n. 2 bambini nati
- Anno 2006/07:  
n. 2 operativi+  
1 in progetto

