

«Quei prematuri lasciati morire dopo gli aborti»

l'intervista

di Alessandra Turchetti



Il caso di Rossano Calabro, dove un neonato è sopravvissuto un giorno intero a un aborto effettuato attorno alle 22 settimane, non sembra purtroppo un evento eccezionale. Parla Giuseppe Noia, responsabile del centro di terapia fetale del Gemelli di Roma

Il caso del neonato prematuro sopravvissuto per un giorno intero a un aborto effettuato a 22 settimane di gravidanza per malformazione, all'ospedale "Nicola Giannettasio" di Rossano Calabro, ha suscitato molto clamore e indotto nuovamente una riflessione su vari aspetti legati all'applicazione della legge 194. Ma per capire cosa è successo si deve partire dall'assunto che non si tratta di un evento eccezionale perché, in casi come questo, quando cioè l'aborto avviene oltre la metà del periodo fisiologico della gestazione, può accadere che il feto nasca vivo. Ne parliamo con Giuseppe Noia, responsabile del Centro di diagnosi e terapia fetale del Policlinico Gemelli di Roma.

Professor Noia, possiamo affermare che ciò che è successo nell'ospedale calabrese fa parte di un fenomeno più esteso?

«Sì, purtroppo non è un caso isolato, ho sentito molte altre volte che i feti non vengono praticamente assistiti, non rispettando la stessa legge che impone la rianimazione quando mostrano segni di vitalità. Ma questo triste episodio offre lo spunto per fare alcune importanti considerazioni».

Su cosa, dunque, è opportuno riflettere?

«L'enorme progresso scientifico e tecnologico degli ultimi decenni ha cambiato totalmente lo scenario della medicina perinatale. Più del 10% dei piccoli nati a sole 22 settimane di gestazione riesce a sopravvivere. E per quelli che sono definiti neonati di "incerta vitalità", cioè con un'età gestazionale compresa fra le 22 e 25 settimane, la sopravvivenza può arrivare fino all'80% via via che le settimane aumentano. La legge 194 non tiene conto di questa evoluzione perché all'epoca si pensava che un bambino sotto le 25 settimane non avesse alcuna possibilità di sopravvivere dopo la nascita. Allora, per aggirare l'ostacolo, si adottano altre soluzioni».

A cosa si riferisce?

«La Società italiana di ginecologia e ostetricia raccomanda di effettuare l'ecografia morfologica a 19-21 settimane anziché a 20-22, anticipando l'eventuale diagnosi di malformazioni fetale, non considerando che la diagnosi tanto più è esatta quanto più si lascia passare il tempo. Queste linee guida nascono dal tentativo di andare incontro alle donne e causare, in caso si decida di interrompere la gravidanza, il minor disagio psicologico possibile. In realtà è una dinamica fortemente contraddittoria perché non è convalidata dai dati offerti dalla letteratura scientifica: sono proprio le donne che decidono di abortire i soggetti che nel tempo sviluppano tre volte di più sindromi depressive o disordini psichici. La

Ogetti (Amci): «Chiediamoci che valore ha la vita»

Che valore ha la vita oggi nella nostra società? È la domanda che pone Stefano Ogetti, vicepresidente nazionale dei medici cattolici (Amci), partendo proprio dalla vicenda di Rossano Calabro. «Ci si trova di fronte a un bivio - scrive Ogetti - dove secondo l'autodeterminazione ognuno è libero di scegliere se vivere o morire, se procreare o meno se avere il diritto a un figlio a ogni costo... È una fase che stiamo attraversando in cui c'è una pillola per ogni stagione: per aumentare il desiderio, per abortire, per sostenere gravidanze anche in tarda età».

«Assistiamo a un momento in cui la pillola getta un ponte tra le varie stagioni della vita, livellando la distanza tra donna fertile e donna in menopausa».

«L'informazione, innanzitutto, deve farsi conoscenza altrimenti non è vera informazione. Poi c'è l'aspetto culturale: viviamo in una società che sembra non essere più capace di accogliere la disabilità e mette in atto comportamenti eugenetici: non potendo eliminare la sofferenza, si decide di eliminare il sofferente. Quel neonato si è ripreso tutta la sua dignità da solo, resistendo per quasi un giorno al freddo senza cure e assistenza. Occorre invece dare risposte alla scelta abortiva, più e meglio di quanto si fa oggi».

Nella sua esperienza quali reazioni suscitano episodi come quello di Rossano Calabro?

«Il personale sanitario non rimane indifferente, molti infermieri e medici rimangono scioccati. Andrebbero quantomeno effettuate le autopsie sui feti abortiti per stabilire l'esattezza delle diagnosi effettuate».

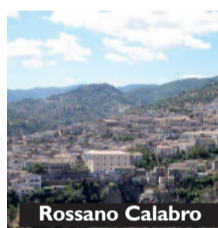
scienza ostetrica non deve essere subordinata quindi a politiche sanitarie che non risolvono realmente i problemi».

Da dove nasce, secondo lei, questo orientamento?

i fatti

di Antonio Capano

Ispettori attesi la prossima settimana



Rossano Calabro

È iniziata ieri all'ospedale di Cosenza, dopo il conferimento dell'incarico peritale al professor Francesco Introna, anatomopatologo dell'Università di Bari, e proseguirà domani mattina all'Istituto di medicina legale del Policlinico di Bari alla presenza dei consulenti nominati dalle parti, l'autopsia sul bambino sopravvissuto all'aborto e morto dopo quasi due giorni, all'ospedale di Rossano Calabro (Cosenza). Dalla settimana prossima invece saranno al lavoro gli ispettori inviati dal ministero della Salute. La comunità è ancora scossa dopo che il cappellano dell'ospedale, don Antonio Martello, ha ritrovato il bimbo ancora in vita, nonostante fosse stato abbandonato da 24 ore dopo un'interruzione di gravidanza alla 22ª settimana. Una vicenda sulla quale la magistratura sta indagando; sono già stati inviati alcuni avvisi di garanzia e l'ipotesi è quella di omicidio volontario.

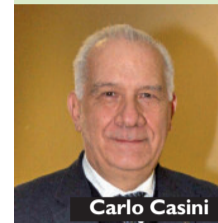
Il vescovo Santo Marciàno, da sempre impegnato a difendere e pro-

muovere la vita - ne è la prova il centro di pastorale della vita da lui creato in diocesi - ha denunciato la gravità di quanto accaduto. «Il caso - sottolinea il presule - deve portare a riflettere sulla drammaticità dell'aborto in quanto soppressione di un essere umano e, nello specifico, sull'illiceità del definirlo "terapeutico". In quanto tale, infatti, non rappresenta una cura ma, semmai, rafforza quella mentalità eugenetica dilagante che aumenta il ricorso all'aborto stesso».

La difesa della vita in tutte le sue manifestazioni, si legge in una nota diffusa ieri dalla curia di Rossano-Cariati, rimane scelta prioritaria di questa Chiesa locale. In tale prospettiva nei prossimi giorni è in programma il 6 maggio a Terranova di Sibari un convegno su: «Il rispetto della vita e la tutela della maternità», cui prenderà parte Sabrina Pietrangeli, dell'associazione «Quercia millenaria», a tutela della maternità e della vita nascente, soprattutto in casi di malformazioni del feto. Il 9 maggio si terrà la festa giovani diocesana, nell'ambito della quale darà la sua testimonianza Giuseppe Noia, responsabile del Centro di diagnosi e terapia fetale del Policlinico Gemelli di Roma.

la lettera

«Culle per la vita Perché nessuno sia abbandonato»



Carlo Casini

Gregorio Direttore, leggo su i giornali che la Lega vorrebbe reintrodurre la «ruota degli innocenti».

Naturalmente sono favorevole alla proposta, ma, in quanto presidente

del Movimento per la vita italiano, sento il dovere di fornire informazioni precise su quanto già avviene per iniziativa dell'associazione che presiedo. Posso dirle che fin dal 1995 il Movimento per la vita si è fatto promotore dell'apertura di moderne «Culle per la vita», simili alle vecchie ruote, ma meglio garantite dal punto di vista della sicurezza e della salute dei bambini. Questa rete di «Culle per la vita» è presente in trentadue città italiane, tra le quali le più importanti sono Roma, Palermo, Padova, Firenze, Piacenza, Bergamo, Brescia, Milano, Torino, Verona, Genova, Napoli, Ancona, Varese, Pescara, Cassino, Vicenza. Esiste anche un numero verde che è bene reclamizzare, funzionante 24 ore su 24, denominato: «Sos vita». Eccoli: 8008.13000. A questo numero si possono rivolgere tutte le mamme in difficoltà per una gravidanza difficile o non desiderata. Per quanto ci risulta, fino ad oggi un solo neonato è stato depositato nella culla di Roma. È importante ricordare, però, che in Italia esiste l'art. 30 del Decreto del Presidente della Repubblica n° 396 del 3 novembre 2000, che consente ad una mamma che vuole restare sconosciuta di lasciare in ospedale il suo bambino dopo il parto mantenendolo l'anonimato. Almeno un paio di centinaia di bambini vengono ogni anno volontariamente lasciati negli ospedali italiani, e vengono subito affidati a famiglie adottive che li curano, li fanno crescere e vogliono loro un gran bene. La mamma che li abbandona, e che resta segreta, non è detto che sia una cattiva madre: a volte è doppiamente madre, perché ha portato a termine la gravidanza anche in condizioni molto difficili, e ha saputo distaccarsi dal figlio purché egli viva e sia comunque amato. Tanto più dolorosi, perciò, appaiono i casi in cui i neonati subiscono un abbandono che ne determina la morte. Le «Culle per la vita» sono utili per situazioni estreme in cui una donna ha persino paura di recarsi in ospedale perché non vuole essere riconosciuta, anche se le è garantito l'anonimato. È vero che fino ad oggi esse non sono state molto utilizzate, ma bisogna ricordare quanto ha scritto Albert Schweitzer: «Chi salva una vita salva il mondo intero». Inoltre le «Culle per la vita» servono anche a ricordarci che i bambini non si buttano via e che la società è pronta ad accoglierli se i genitori non si sentono capaci di mantenerli ed educarli. Cordialmente,

Carlo Casini

Canada

Salute riproduttiva tentazione G8

Il governo canadese non è disposto a promuovere l'aborto come elemento di politiche internazionali per il sostegno della salute di donne e bambini. È quanto emerso da un incontro tra i ministri del G8 dedicato alle tematiche di sviluppo internazionale. È stato il ministro canadese per la Cooperazione internazionale, Bev Oda, a pronunciarsi in un documento ufficiale proprio nell'ambito del meeting: «Il contributo del Canada può contemplare vari provvedimenti - ha detto Oda - compresa la pianificazione familiare e la contraccezione. Ma l'intervento canadese non includerà il finanziamento dell'aborto». A rafforzare la sua posizione, il ministro canadese ha citato la definizione che l'Oms dà di pianificazione familiare che, ha detto Oda, «esclude l'aborto». Le affermazioni del ministro arrivano dopo che in Canada il dibattito si era acceso a causa delle pressioni di alcuni leader del Partito Liberale, che avevano ufficialmente chiesto al Primo ministro conservatore, Stephen Harper, di inserire l'aborto tra le priorità dell'agenda internazionale canadese. (L.Sch.)

contromano

di Giulia Galeotti

Bimbi-merce. Da scartare?



Martedì nel raccontare la storia del bimbo prematuro di Rossano sopravvissuto per 24 ore all'interruzione di gravidanza, il *Corriere della Sera* scriveva che «la madre si era dovuta sottoporre all'aborto perché, durante l'ultima ecografia, i medici avevano riscontrato che il feto presentava delle malformazioni». Sono costretta a rileggere la frase più volte: la madre si era dovuta sottoporre all'aborto.

Queste otto parole (molto probabilmente scritte in modo inconsapevole dal giornalista) sono la spia di un atteggiamento diffuso. Sono una delle tante, tantissime riprove di come ormai nella nostra società il sentire comune ritenga non solo moralmente lecito (e assolutamente) non problematico, ma addirittura doveroso abortire un feto che presenti delle malformazioni. Quasi che fosse un autentico obbligo morale. Né v'è bisogno di scomodare le pagine di una grande testata. Qualche anno fa, una cara amica (cattolica praticante e da anni impegnata nel sociale) mi aveva scioccata sostenendo, candidamente ma con grande sicurezza, l'esistenza nel nostro Paese di una sorta di ammiccamenti di Stato: «In Italia dopo i 40 anni è obbligatoria».

Tra la gente comune, così come tra i medici, i giuristi, i pensatori e sui giornali, ormai si dà assolutamente per scontato il fatto che una donna incinta debba sottoporsi a

tutte le indagini capaci di illuminarle il ventre alla ricerca di gravi malattie e inaccettabili imperfezioni. E, come logica conseguenza, si dà per scontato che laddove l'esito attesti l'esistenza (ma è sufficiente anche la sola probabilità) di qualche malformazione, la gravidanza debba essere interrotta. È semplice: se oggi la scienza fornisce strumenti e possibilità di prevedere lo stato di salute di chi nascerà, c'è il dovere, non solo il diritto, di sottoporvisi in nome di un'etica della responsabilità che i genitori sarebbero chiamati a osservare. Abortire il feto malato diventa così il primo atto d'amore che una madre e un padre sono chiamati a compiere verso il proprio amatissimo figlio.

È difficile sentire avanzare qualche dubbio rispetto a tale atteggiamento che implica visioni deterministiche secondo cui a una selezione eugenetica corrisponderebbe una vita migliore. Ben pochi si soffermano a riflettere sulla spaventosa cultura della vita (ma, forse, sarebbe meglio dire incultura) che rivela questo approccio. Pacificamente, si getta via il bene fallato e malriuscito. Cosa è accaduto nella struttura profonda della cultura del Paese da legittimare, e anzi da rendere normali, comuni e condivise, visioni ed espressioni simili? Che sia un "dovere" abortire il figlio che si sa (ma sarebbe meglio dire si sospetta) difettoso è il risultato di un martellamento che ha distrutto uno dei punti più delicati e decisivi del collante che tiene unita una comunità. L'indiscutibilità del fatto che una vita umana sia meritevole di rispetto a prescindere dal suo stato di salute.

da sapere

Il «grave pericolo» per la donna vincolo di legge oltre i 90 giorni



L'inchiesta avviata dalla magistratura per accertare le responsabilità dei sanitari dell'ospedale di Rossano mette in luce uno degli aspetti più inquietanti della vicenda, ossia il mancato rispetto della legge 194 sull'aborto. Ma quali sono esattamente i profili della normativa che sembra siano stati violati nel caso del piccolo sopravvissuto e poi lasciato morire senza alcuna assistenza? Innanzitutto, da quanto appreso finora, pare che le «rilevanti anomalie o malformazioni» che la legge richiede per poter accedere all'aborto oltre il 90° giorno di gravidanza siano lievi imperfezioni, come il labbro leporino. Difetto - come altri - oggi assolutamente superabile con un piccolo intervento e tale da escludere l'accesso all'aborto oltre i termini di legge. Inoltre, l'aspetto che troppe volte viene messo in secondo piano, riguarda il fatto che anche la più grave e incurabile delle anomalie di per sé non rende lecito l'aborto. La legge (articoli 4 e 6) prevede infatti che si possa interrompere la gestazione solo e unicamente a condizione che vi sia, a causa di queste patologie, un «serio pericolo per la salute fisica o psichica» della donna per poter abortire nei primi 90 giorni mentre richiede che tale pericolo sia «grave» e

non solo serio per l'ivg dopo tale termine.

Ma la violazione più grave sembra riguardare l'articolo 7 della legge 194. L'ultimo comma afferma infatti che «quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto» l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo quando sia in grave pericolo la vita della madre (non basta che sia in pericolo la sua salute psichica). Un termine, quello di vita autonoma del nascituro, che la letteratura scientifica fissa intorno alla ventiduesima settimana di gravidanza, anche perché la norma richiede la possibilità di vita, non la certezza. La legge prevede comunque che, anche in tale caso, «il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto» quindi assicurarli le cure e l'assistenza che, in base alle condizioni, possa favorire la sopravvivenza. In ogni caso è utile ricordare che nel nostro ordinamento l'aborto non è configurato come un delitto. La vita del soggetto concepito è tutelata sia dalla Costituzione sia dalla legge 194 all'articolo 1 (dove si afferma che lo Stato «riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio»). In base a questa premessa la legge prevede ipotesi in cui questa condotta è depenalizzata e quindi in cui si può interrompere gravidanza a favore della tutela della vita della donna.

di Ilaria Nava