

## Se la scienza salva la vita ma il giudice s'intromette

194: L'ORDINANZA SULLE «LINEE» LOMBARDE

ASSUNTINA MORRESI



**I** criteri di applicazione di una legge, ritenuti legittimi e già operanti da alcuni anni in diverse strutture sanitarie, non si possono estendere all'intero territorio regionale: questo il succo dell'ordinanza con cui nei giorni scorsi il Consiglio di Stato,

respingendo il ricorso della Regione Lombardia contro una precedente sentenza del Tar, ha di fatto bocciato le linee guida regionali della 194, la legge che regolamenta l'aborto in Italia.

Le linee guida della Lombardia non erano prescrittive, ma estendevano semplicemente all'intera regione le migliori pratiche cliniche già esistenti, individuate dagli operatori sanitari di alcuni fra i principali ospedali lombardi:

evidentemente per la Cgil, che aveva presentato il ricorso, e per i giudici che l'hanno avallato, tutto questo non significa una buona politica sanitaria.

Ci aspettiamo quindi la stessa severità e solerzia, da parte di giudici e sindacati, nei confronti del recente Piano sanitario della Regione Puglia, laddove questo dice che rispetto all'aborto «de

Uu.Oo. (unità operative in ciascuna Asl; ndr) individuate devono poter offrire tutte le possibili soluzioni terapeutiche, ivi compresa l'adozione delle metodiche non chirurgiche». Perché allora è doveroso estendere a tutto il territorio pugliese la pratica dell'aborto farmacologico, effettuata solo da alcune strutture sanitarie? Facciamo

sommessamente notare, tra l'altro, che questo tipo di aborto prevede l'uso della pillola Ru486, che ancora non è commercializzata in Italia.

Il punto di maggiore contrasto delle linee guida lombarde è nel limite oltre il quale non è possibile effettuare aborti tardivi: 22 settimane e tre giorni, secondo i principali ospedali dove si effettuano questi aborti. La legge 194 al riguardo è estremamente chiara (e non ha «norme lasciate

volutamente indeterminate dal legislatore», come invece recita il testo dell'ordinanza): secondo gli articoli 6 e 7, dopo i primi 90 giorni la donna può chiedere di abortire solamente se in grave pericolo di vita (non di salute), ma se c'è la possibilità di vita autonoma del feto l'aborto è vietato. In altre parole, se la donna continuando la gravidanza rischia di morire e però il feto ha la possibilità di sopravvivere, il medico non può effettuare l'aborto ma può indurre un parto precoce per cercare di salvare la vita a madre e figlio.

Saggiamente il legislatore non ha quantificato il periodo della gravidanza in cui il feto ha possibilità di vita autonoma: trent'anni fa le possibilità di sopravvivenza erano molto diverse da adesso. Nelle principali cliniche lombarde hanno verificato che sono sopravvissuti bambini nati dopo ventidue settimane e tre giorni di gestazione, e quindi hanno dedotto che per applicare correttamente la legge non si devono praticare aborti oltre quella data.

Secondo l'ordinanza del Consiglio di Stato, invece, questo criterio, seguito tra le altre dalla Clinica Mangiagalli di Milano, non solo non si può estendere a tutto il territorio regionale ma, al contrario, dipende solamente dalle valutazioni della donna e del medico, e non dagli articoli della legge e dalle conoscenze scientifiche consolidate. Un orientamento che crea un pericoloso precedente, rendendo arbitrari e inconsistenti i limiti imposti dalla 194.

Nel frattempo il sottosegretario al Welfare Eugenia Roccella ha posto un quesito al Consiglio Superiore di Sanità, chiedendo di «formulare autorevole parere sulla definizione del concetto di vita autonoma del feto, nonché sull'epoca gestazionale che può essere assunta a riferimento per la comparsa della stessa», per poter dare poi indicazioni valide all'intero territorio nazionale. Aspettiamo quindi il parere scientifico del Consiglio per chiarire i criteri di attuazione di questa parte della legge, che comunque ci sembrano già abbastanza espliciti.