

Ventidue settimane e il bambino vive. Sentenza o no

il caso Lombardia

di Viviana Dalosio



Le motivazioni dell'ordinanza con cui il Consiglio di Stato ha bocciato le linee guida della 194 emanate dalla Regione Lombardia destano non poche perplessità. A partire dal limite temporale dell'aborto terapeutico che va anticipato, in accordo con quanto stabilito nel testo stesso della legge e con i protocolli già adottati in molti ospedali sul territorio nazionale

Secundo l'ordinanza del Consiglio di Stato, che giovedì scorso ha respinto il ricorso della Regione Lombardia contro la sentenza del Tar bocciando le linee guida sulla legge 194 emanate dalla Regione stessa, la legge sull'aborto è una norma «a contenuto costituzionalmente vincolato, in quanto diretta alla tutela di diritti fondamentali, in particolare di quelli della donna gestante e del nascituro». È questa la prima, perentoria e sacrosanta affermazione del documento, con cui si ricordano i soggetti di diritto tutelati dalla legge sull'interruzione di gravidanza: donna e bambino. Peccato che nelle successive considerazioni dell'ordinanza il secondo soggetto in questione venga meno. Il Consiglio di Stato spiega infatti come le misure lombarde, in particolare riguardo ai consultori familiari, siano «suscettibili di incidere [...] sul delicato equilibrio delle procedure e delle valutazioni riservate alla donna e al medico professionista». E come spetti al «medico professionista la consulenza di altri specialisti» nel consulto alla donna. La donna, il medico. Il bambino è scomparso.

Vale allora la pena, prima di sollevare qualche perplessità, rinfrescarci la memoria. È il 22 gennaio 2008, e dopo un lungo e ponderato dibattito, il governo della Lombardia annuncia una svolta: stop agli aborti dopo le 22 settimane e 3 giorni e più risorse (per 8 milioni di euro) ai

LEGGE 194: LE LINEE GUIDA DELLA REGIONE LOMBARDIA

- **L'aborto non può mai essere effettuato dopo la 22esima settimana + 3 giorni di gravidanza**
- **Iniziative a sostegno della maternità** (inclusi volontariato e Centri aiuto alla vita) illustrati dai medici e divulgati con materiale informativo
- **Ruolo centrale dei consultori**
- **Corsi di aggiornamento** per operatori dei consultori, anche in collaborazione con associazioni e sindacati
- **Il certificato** per l'aborto urgente deve indicare la **motivazione** dell'urgenza
- **Presenza in ospedale** delle associazioni di **genitori di bambini affetti da patologie diagnosticabili in gravidanza**
- **Registro regionale anonimo** in cui confrontare la diagnosi prenatale con l'accertamento eseguito sul feto abortito
- **Accertamento dei motivi per l'aborto** oltre i 90 giorni di gravidanza
- **Certificato per l'aborto** dopo i primi 90 giorni redatto da almeno **2 ginecologi e firmato dal dirigente del reparto**



consultori pubblici e accreditati. Obiettivo: adeguarsi ai passi avanti compiuti dalla scienza e dalla medicina neonatale negli ultimi trent'anni e fornire alle donne in difficoltà per una gravidanza l'opportunità di un sostegno plurispecialistico che favorisca la rimozione degli ostacoli alla nascita del bambino (entrambi i punti sono previsti dal testo della legge). La decisione della Regione viene presa sulla base dei protocolli già sperimentati in cinque ospedali lombardi, tra cui le strutture all'avanguardia della Mangiagalli e del San Paolo di Milano (ospedali che, a scanso di equivoci, praticano anche aborti). Questi ultimi hanno - liberamente - introdotto codici di autoregolamentazione per limitare nel tempo il ricorso all'aborto terapeutico, visti gli sviluppi della neonatologia moderna che consente di far sopravvivere un feto nato ben prima della 24esima settimana. Il tutto in linea con il testo della 194 stessa - che vieta l'aborto oltre i 90 giorni nel caso in cui sussista la possibilità di vita autonoma del feto (concreta dopo le 22 settimane) - e perfettamente in linea con l'atto di indirizzo emanato dall'ex ministro della Salute Livia Turco il 25 marzo di quest'anno sull'assistenza neonatale ai prematuri, per cui il limite è stato abbassato addirittura a 22 settimane. Da un ministro dei Ds, dunque, contraddetta però dal ricorso della Cgil al Tar.

Le linee guida lombarde, in particolare per quanto riguardava il limite temporale dell'aborto, vengono accolte con favore dagli addetti ai lavori. Uno su tutti, Claudio Fabris, direttore di neonatologia del Sant'Anna di Torino e presidente della Società italiana di

neonatologia, che spiega come il termine scelto dalla Regione fosse del tutto adeguato: «Nel corso degli anni - dichiara - sono molto migliorate le nostre capacità di assistere i neonati pretermine. Se all'epoca in cui è stata approvata la 194 si indicava di solito la 24esima settimana come soglia per la possibile vitalità del feto, oggi il quadro è molto cambiato e dalla 22esima in poi esistono probabilità sempre crescenti di sopravvivenza». Per questo proprio al Sant'Anna i ginecologi si sono dati un codice di comportamento e hanno fissato - anche loro - un termine diverso: 22 settimane e 6 giorni.

Sembra difficile, allora, comprendere oggi come le linee guida della Lombardia possano ledere i diritti garantiti dalla 194 ai nascituri - non è forse diritto di un feto sopravvivere se la medicina può salvarlo? - o come possano interferire con le scelte del medico, visto che sono stati gli stessi specialisti a scegliere e condividere queste linee guida in Lombardia e in altre Regioni, applicandole sulla base di codici di autoregolamentazione e nel rispetto della 194. Peraltro, accettare che questi stessi codici siano vigenti in alcune aziende sanitarie ma impedire che vengano estesi a livello regionale significa ribadire che la norma può essere applicata a discrezione dei singoli ospedali - e quindi in maniera disomogenea - sul territorio nazionale. A meno che in gioco non finiscano anche i protocolli - lecitamente sperimentabili - delle singole strutture sanitarie. Il che metterebbe in questione anche quelli sulla Ru486, ancora non riconosciuta nel nostro Paese, e su cui tuttavia non viene avanzata alcuna riserva.

E a Valencia c'è la «nave» per abortire

È previsto per oggi l'arrivo nel porto della città spagnola di Valencia della "nave dell'aborto" di Woman on Waves (Wow), l'associazione olandese che promuove la liberalizzazione dell'interruzione volontaria di gravidanza in tutta Europa. La Wow, come già avvenuto lungo le coste di altri Paesi europei, offrirà aborti liberi alle donne spagnole in acque internazionali.

panorama

Dolce morte & embrioni: business servito



A dispetto del soprannome poco rassicurante

guadagnato grazie ad anni di impegno sul fronte dell'eutanasia, Philip Nitschke, alias Dottor Morte, è capace di usare toni dolci e rassicuranti. "Peacefulness", "dignity", "respect" sono alcune delle parole chiave che il medico australiano usa per illustrare la sua nuova fatica: «The Peaceful Pill e Handbook» («Il manuale elettronico della pillola che dà la pace»), scritto assieme a Fiona Stewart, già sua collaboratrice per la stesura di «Uccidendomi delicatamente: l'eutanasia volontaria e la strada per la pillola che dà la pace» (2005). Si tratta di un manuale che descrive minuziosamente le "migliori" tecniche per l'eutanasia fai da te, come ad esempio acquistare il potente barbiturico Nembutal in Messico o soffocarsi con un sacchetto. Il libro, messo al bando in Australia con una decisione del 24 febbraio 2007, adesso è facilmente reperibile su Internet. La censura è stata facilmente aggirata, ma chi pensa alla vittoria del paladino della libertà individuale contro leggi restrittive e ingiuste raffreddi il proprio animo e apra il portafoglio: il prezzo della pubblicazione si aggira intorno ai 90 euro. È il business della dolce morte è servito.

Intanto, proprio dall'Australia, e precisamente dallo Stato di Victoria, giunge la notizia che i medici vedono messa a repentaglio la possibilità di avvalersi dell'obiezione di coscienza per non prendere parte ad aborti chirurgici. Proprio a questo proposito, l'arcivescovo di Melbourne Denis J. Hart, durante l'inaugurazione di un Centro di aiuto alla maternità, ha detto che l'utero è ormai «una zona a rischio». Il Centro è no-profit e gestito da volontari. Che dire: c'è chi gratuitamente aiuta madri ad accogliere il proprio figlio e chi invece chiede una ricompensa per insegnare a morire...

Che spesso, poi, il grembo materno si riveli un luogo non proprio sicuro per bimbi indesiderati è certo. Ma per qualche embrione metterci radici sarebbe già un ottimo risultato. È dell'8 ottobre la decisione della Corte d'Appello dell'Oregon che permette la distruzione di sei embrioni congelati. Gli embrioni sono figli di Laura Dahl e del suo ex marito Darrel Angle. A nulla sono valsi gli appelli del padre: la Corte ha deciso unanime che Angle non ha diritto di «imporre un rapporto parentale genetico» alla ex moglie, che si rifiuterebbe di essere riconosciuta come madre nel caso in cui la gravidanza fosse portata a termine da un'altra donna.

Quanto sia incerto il destino degli embrioni congelati lo dimostra un analogo caso che ha animato in questi giorni il dibattito in Irlanda. Una madre quarantatreenne ha chiesto di essere ascoltata urgentemente dalla Corte Suprema, dopo che si era vista respingere la richiesta di impiantare tre embrioni frutto del ciclo di fecondazione assistita a cui si era sottoposta insieme a quello che oggi è il suo ex marito. Proprio il padre degli embrioni vorrebbe che essi siano distrutti, e in prima battuta i giudici hanno accolto la sua richiesta precisando che la protezione dei "non nati", inserita nella Costituzione irlandese dopo il referendum del 1983, è applicabile solo ai bambini in utero. In sintesi: la dignità di un essere umano allo stato embrionale dipende da dove si trova e dai desideri dei genitori. È proprio così?

Lorenzo Schoepflin

Milano

Qui Mangiagalli: «Non cediamo»



lano, Basilio Tiso.

Dopo la sentenza del Consiglio di Stato andree avanti con il vostro protocollo delle 22 settimane?

«Certo, continuiamo a comportarci come abbiamo sempre fatto dal 2004 ad oggi. Forti della convinzione che questa è la linea giusta da tenere».

Perché?

«La situazione è mutata rispetto a 30 anni fa: oggi un bambino partorito alla 23esima settimana può sopravvivere. Le statistiche parlano della possibilità per un terzo dei piccoli».

Con questa scelta avete ottenuto anche un calo degli aborti?

«Sì, e non creda che da noi nessuno costringe altri a fare quello che non vogliono: semplicemente creiamo le condizioni perché le donne scelgano libera-

mente se portare avanti la gravidanza».

Cosa vuol dire?

«Che oltre a offrire un'assistenza di qualità cerchiamo di fornire un sostegno psicologico e sociale, grazie ai vari "attori", laici e cattolici, che operano in ospedale per creare il clima migliore in cui la donna possa scegliere senza sentirsi sola».

Ad esempio?

«Se una 15enne decide di abortire e la legge stabilisce che debba andare dal giudice tutelare se non vuole parlarne coi genitori, noi le proponiamo di andare dallo psicologo: magari cambia idea e ne parla con loro».

Molte abortiscono per paura di malformazioni del piccolo: come vi comportate in questi casi?

«Da noi vige la prassi di effettuare un doppio consulto con due medici che possano inquadrare il problema e confrontarsi: anche questo è uno stile che sta dando i suoi risultati. Nessuno vuole farne una questione ideologica. E posso dirle che nella nostra struttura siamo tutti d'accordo a continuare in questo modo».

sott'occhio

di Elena Pasquini

Clonazione: e se l'Onu dice di sì?



Tutte le forme di clonazione umana sono «incompatibili con la dignità e la protezione della vita», dichiarava l'Onu nel 2005. Ma in futuro potrebbe non essere più così. Alla luce «dei cambiamenti scientifici, sociali, legali e politici», il gruppo di lavoro che alle Nazioni Unite si occupa di bioetica ipotizza infatti una revisione della dichiarazione approvata appena tre anni fa dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. Dopo dieci anni di studi e preceduta nel 1997 dalla Dichiarazione universale sul genoma umano e sui diritti genetici del Comitato Internazionale di Bioetica - che attraverso quel documento si era espresso contro la clonazione riproduttiva - la dichiarazione del 2005 aveva spaccato il mondo della ricerca, sollevando le obiezioni di Paesi più "intraprendenti" in questo campo, primo fra tutti l'Inghilterra. Ora ne discuteranno nuovamente a Parigi, dal 28 al 31 ottobre, il Comitato Internazionale di Bioetica dell'Unesco (che dal 1993 raccoglie trentasei esperti indipendenti) e la Commissione Intergovernativa di Bioetica (a cui prendono parte le rappresentanze di altrettanti Paesi eletti dall'Unesco e di cui

box

«Etica e deontologia di inizio vita»: il 24 gli Ordini dei medici a convegno

«**E**tica e deontologia di inizio vita»: questo il titolo di un convegno in programma sabato 24 ottobre, nella sala degli Stessi del Castello Estense di Ferrara. È organizzato dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) in collaborazione con il locale ordine dei medici. In un comunicato, la Federazione spiega: «Contraccezione, procreazione medicalmente assistita, interruzione farmacologica di gravidanza, rianimazione dei feti vitali di bassa età gestazionale: negli ultimi tempi si è sicuramente riscaldato il clima del confronto politi-

attualmente l'Italia non fa parte)».

«**I**l recente sviluppo tecnologico e le prospettive offerte dalle cellule staminali nella cura delle malattie umane hanno riportato in primo piano la questione dell'adeguatezza delle norme internazionali che regolano la ricerca scientifica: così si era espresso la scorsa estate il gruppo di lavoro del Comitato Internazionale di Bioetica, ricordando che nel 2005 il nodo della questione era tutto nella

distinzione tra clonazione riproduttiva e non riproduttiva. Lo stesso gruppo avanza oggi la proposta di bandire definitivamente solo la clonazione riproduttiva, attraverso una convenzione internazionale vincolante, mentre ritiene sia necessario sviluppare linee guida comuni per regolare la ricerca sugli embrioni e sulle cellule staminali, lasciando in sostanza piede libero alla clonazione a scopo di ricerca. E chiede all'Unesco di dar vita ad un Gruppo di Osservazione per

valutare gli sviluppi etici, legali, sociali, politici e scientifici in tema di bioingegneria».

«**A**l momento non ci sono ragioni nella legislazione internazionale per bandire tutti i tipi di clonazione, anche se è urgente proibire la clonazione riproduttiva - concludeva la relazione del 2007 -». La sfida per la comunità internazionale nello scegliere le opzioni più appropriate, sta nel trovare una posizione di compromesso che consenta l'adozione di un rispettato ed efficace meccanismo per controllare la clonazione umana». Si va alla ricerca di un compromesso, dunque, che allontani lo spettro della clonazione riproduttiva, ma che consenta (pericolosamente) alla ricerca di proseguire: un possibile passo in controtendenza rispetto alla Dichiarazione del 2005, approvata senza slancio con 84 voti a favore, 34 contrari, 37 astenuti e 36 assenti, proprio a causa di quel divieto esteso a tutte le forme di clonazione. Che sembrava dover essere irrinunciabile e che invece oggi vacilla. Il tutto mentre quegli stessi «recenti sviluppi tecnologici» vedono la riprogrammazione cellulare imporsi come la tecnica più semplice e più proficua (a livello di risultati concreti). Ma questo all'Onu sembra contar poco.