



IL TEMA

Le voci amiche che salvano dall'aborto

Le volontarie della Papa Giovanni XXIII rispondono a un numero WhatsApp offrendo ascolto e aiuto. Un libro racconta le donne che hanno incontrato

In sintesi

1

Miriam Granito ha riunito le esperienze vissute dalle operatrici che affrontano il colloquio con persone disperate, quasi sempre lasciate sole a decidere del proprio figlio

2

Al servizio Maternità della associazione fondata da don Oreste Benzi trovano il sostegno che nessuno ha offerto loro. E non vengono mai giudicate nelle loro scelte

3

Le storie raccolte mostrano che quasi mai la legge 194 viene pienamente applicata cercando una soluzione che rimuova le cause che inducono a interrompere la gravidanza

BRESCIA Programma Horizon Oltre l'oncologia Tutte le richieste di cure palliative

DANILO POGGIO

Le cure palliative rappresentano uno strumento importante nel trattare molte malattie e si estendono ben oltre la sfera del cancro. Pur essendo un concetto ormai scientificamente consolidato, rimangono ancora pregiudizi e incertezze soprattutto nell'opinione pubblica, che le lega esclusivamente alle fasi terminali della vita e all'ambito oncologico. Gli specialisti dell'Università degli Studi di Brescia e Asst Spedali Civili, grazie al finanziamento europeo di oltre mezzo milione di euro aggiudicato nel programma Horizon con un progetto di ricerca quinquennale (sviluppato attraverso il consorzio internazionale Raphael), si sono posti l'obiettivo di intercettare il bisogno di cure palliative in una fase sempre più precoce, e non solo nei pazienti oncologici. «Il lavoro, condotto insieme alla professoressa Carla Ripamonti - spiega Cosimo Chelazzi, professore associato di Medicina Palliativa all'Università di Brescia, direttore della relativa Scuola di specializzazione e direttore della Struttura complessa di cure palliative e Adi dell'Asst Spedali Civili di Brescia - è nell'ambito di un consorzio internazionale di centri di ricerca. Ci proponiamo di studiare il timing migliore per introdurre le cure palliative per i pazienti con scompenso cardiaco, operando al fianco dei cardiologi con approccio rigorosamente multidisciplinare, per arrivare a risultati utili e concreti». Brescia e il suo territorio hanno una lunga storia di cure palliative. Nel 1987 nella Casa di cura "Domus Salutis" delle Ancelle della Carità (ora Fondazione Teresa Camplani) venne fondato il primo hospice in Italia, che si ispirò al St Christopher's Hospice e al St Joseph's Hospice di Londra. L'innovativa organizzazione prevedeva come base operativa un reparto di degenza e la volontà di espandersi sul territorio con il lavoro di équipe domiciliari. L'introduzione della Scuola di specializzazione (una delle prime in Italia, istituita nel novembre 2022) prosegue la lunga tradizione attraverso la didattica e la ricerca e contribuendo alla riorganizzazione dell'attività delle cure palliative all'interno della Asst-Spedali Civili e la sua integrazione con il territorio. «Oggi la tendenza generale - conclude Chelazzi - è cercare di spostare progressivamente le cure palliative sempre prima rispetto al fine vita, anche quando le terapie sono ancora attive. Una tendenza che non deve valere soltanto per i malati di cancro, ma anche per molte altre patologie: per esempio, per chi soffre di scompenso cardiaco, insufficienze respiratorie o per i pazienti in dialisi che non possono avere un trapianto. È molto importante iniziare a trattare in fase precoce i sintomi, per la qualità della vita e anche per una attenta pianificazione delle cure, aderendo ai valori e alle volontà della persona».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LUCIA BELLASPIGA

«Aiutatemi! Ho bisogno!». Il terrore di fronte a una gravidanza indesiderata trova solo la forza per un messaggio WhatsApp al numero trovato su Internet. Anche la voce sconosciuta che forse risponderà al telefono basta per sentirsi meno sole, come il naufrago nella notte si aggrappa al salvagente lanciato dalla nave. Trovare o non trovare in quel momento qualcuno che ascolti l'angoscia fa pendere il destino da una parte o dall'altra: sarà vita, sarà morte. Per questo «il numero è attivo 24 ore e se la prima operatrice non risponde la chiamata arriva alla seconda e poi alla terza...», scrive Miriam Granito nella prefazione al suo libro "La voce delle donne", sottotitolo "Cosa si nasconde dietro la richiesta «Voglio abortire»" (Ed. Sempre), edito dall'associazione Papa Giovanni XXIII di don Oreste Benzi. È un libro scarno, asciutto, non indulge alla retorica e lascia parlare le protagoniste, donne che hanno abortito o che avevano deciso di farlo e si sono fermate prima. E donne che le hanno ascoltate. In queste pagine l'aborto, il tema tabù, l'innominabile e indiscutibile (nel senso proprio che non se ne può parlare), ritrova la sua concretezza di tragedia vissuta sulla pelle delle donne, che non sono assassine, ma insieme ai loro figli sono vittime. Vittime - lo si desume dalle testimonianze - di una legge impunemente inapplicata (la 194 del 1978), della solitudine che le circonda, della errata convinzione che la morte del figlio sia l'unica soluzione e non ci sia alternativa.

«Non era il momento...»

Donne che pensano all'aborto, dunque, e per farlo chiamano paradossalmente il servizio Maternità della Papa Giovanni XXIII (WhatsApp 3427457666, numero verde 800-035036). A volte con timore, altre come fiumi in piena. Iniziano a raccontare e dall'altra parte trovano donne che sanno fare le due sole cose utili: esserci ed ascoltare. «Sono Roberta, ho 40 anni, mi stavo separando da mio marito. Ma ho scoperto di essere incinta e mi è crollato il mondo addosso. Proprio non era il momento, avevo appena trovato il lavoro...». Non era il momento... Quante testimonianze lo documentano: nonostante la legge 194 ("Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza") ammetta l'aborto solo per gravissime condizioni di salute del feto o della madre, in realtà lo si ottiene sempre, basta che non sia il momento e quel bambino non vivrà. Roberta si presenta al consultorio dove per legge dovrebbe ricevere aiuto a rimuovere le cause della dolorosa decisione. Invece «la mia richiesta è stata subito incoraggiata». Durante l'ecografia sente il rumore prodotto dal cuore del bambino e non se ne libera più, «non riuscivo a metterlo a tacere, mi rendevo conto che stavo per uccidere un bambino», scrive. Così, nel dilemma, fa quel numero di telefono e finalmente si sente capita, «mi diceva quello che avrei voluto sentirmi dire: che sarei stata capace di affrontare la situazione». Lo sapeva bene don Benzi: quando una donna chiede di abortire, in realtà sta chiedendo di essere aiutata. Alla fine Filippo viene al mondo ed è bellissimo, e a volte Roberta guardandolo è assalita dal panico, «come ho potuto pensare di buttarlo via?». Dopo che l'hai conosciuto non te lo spieghi più.

Se il medico ti fa fretta

Non occorre essere mostri per voler eliminare il "problema", basta un compagno che ti dice «vedi tu» (racconto comune a tante ragazze), o una famiglia che ti spiega che "non è il caso di tener-

lo", o peggio un medico che ti fa fretta perché, se ci pensi su, il tempo scade e di fronte al tuo piano ti garantisce che non è tuo figlio, è un grumo inerte di cellule. La storia di Laura sembra quella di Giobbe: due bambini cresciuti con amore, ma solo lei lavora, il marito è depresso, poi si amala di tumore, ha il cancro anche il padre e lei cura tutti, ma arriva la pandemia. È allora che si scopre incinta: «Mi chiudo in un mutismo pieno di dolore. Decido, con prepotenza e disamore, di metter fine a questa gravidanza». Ma le notti sono un inferno e una mattina Laura esplode: «Mi sento vuota, dov'è Dio? Chi ha il coraggio di aiutarci? Sono sola!». Afferra il cellulare e cerca aiuto, trova un numero WhatsApp e senza giri di parole scrive: "Ho bisogno". «Ho pensato di non ricevere nessuna risposta e invece dopo 10 minuti ecco il messaggio. Non potevo crederci! Qualcuno era disposto ad ascoltarmi». Nasceva così l'amicizia con Teresa, la voce non giudicante che c'era sempre, «anche dieci volte al giorno».

Barbona e spacciatrice, «per tutti ero irrecuperabile»

Se come detto impressiona la "facilità" con cui si può abortire, colpisce di più la rapidità con cui si può cambiare idea, non a fronte di chissà quali aiuti, ma in seguito a due sole cose, una promessa e una garanzia: noi non ti lasceremo sola qualsiasi cosa tu decida, e le cose possono cambiare. In quel momento a chi è disperato sembra impossibile che qualcosa possa davvero cambiare, ma affidandosi e consegnando ad altri le proprie fatiche si accetta di provare. Lo ha fatto anche E., «un caso irrecuperabile, almeno così venivo considerata da tutti». Drogata dall'età di 15 anni, a periodi «barbona, spacciatrice, prostituta o carcerata, molto presto sono stata contagiata dall'Hiv». Quando le comunicano che è incinta, è ricoverata



tra gli infettivi. Per lei è la sorpresa del miracolo, «mi sembrava quasi impossibile che dentro una come me ci fosse un bambino, questo pensiero mi faceva provare una grande gioia», ma fuori c'era il mondo, feroce, «ero sola, la mia casa era la strada... Ricorderò sempre la dottoressa, mi disse chiaramente che la soluzione giusta era l'aborto, perché avrei fatto nascere solo un infelice, e se anche fosse nato sano non avrei potuto dargli niente. Che se non abortivo ero un'egoista». Più che l'Aids, a calpestarla come donna era un medico donna. Alla decisione di proseguire la gravidanza, la dottoressa si indigna e la dimette, la accoglie la Papa Giovanni XXIII. Oggi il bambino ha 4 anni, è nato sano ed è la salvezza di sua madre, il cui pensiero va alle altre donne che magari non fanno incontri fortunati come lei: «Vorrei tanto che capissero che un bimbo, fin da quando è concepito, è un dono qualunque sia la situazione della mamma, e non si può ammazzarlo».

Spesso bastano modesti contributi

C'è anche la testimonianza di un uomo, padre di un figlio mai nato, perché si dimentica troppo spesso che a dargli la vita si è in due. Le più assurde sono le storie in cui l'aborto è indotto da problemi economici (basta il modesto contributo mensile dell'associazione per far cambiare idea a madri e coppie). Il 70% delle donne che si rivolgono alla Papa Giovanni XXIII con l'intenzione di interrompere la gravidanza sono italiane, sole e con altri figli. Il 25% di loro chiede come abortire in casa con la Ru486. E l'11% cambia idea prima dell'irreparabile, anche all'ultimo istante. Nessuna di queste si è pentita, il 100% sono colme di gratitudine per non averlo fatto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA DENUNCIA Il caso psichiatrico L'inganno di morte che condanna anche le minorenni

Si parla molto di violenza sulle donne e di diritti negati, ma si dimentica il più radicale degli abusi: la violenza di un aborto obbligato, il divieto di partorire il figlio. Lucia, operatrice della Papa Giovanni XXIII in Puglia, racconta nel libro di Miriam Granito la storia di una minorenne che aveva chiamato il Numero verde per sapere come abortire. Subito era intervenuta la madre, decisa a farle interrompere quella gravidanza e quindi a impedirle il colloquio con la volontaria. Salvo poi raccontare alla stessa Lucia che la figlia, dopo l'aborto, si era isolata dal mondo, sempre chiusa in camera con il telefono in mano. Secondo la legge avrebbe dovuto ricevere tutti i supporti non solo per capire se ci fossero le condizioni per abortire, ma anche se quella fosse davvero la sua volontà. Poiché la gravidanza era già alla 22ª settimana, i genitori erano riusciti a ottenere un certificato psichiatrico, aggirando così la legge con l'inganno e condannando la figlia a una prostrazione difficile da superare per tutta la vita. «Ma a volte per fortuna le cose finiscono diversamente», continua Lucia. È il caso di Anna, anche lei pugliese, compagna di un uomo violento che la picchia spesso. Come tante, lei non ha coraggio di lasciarlo. Quando si scopre incinta, la famiglia non le dà conforto e appoggio, le dice che «non c'è altro da fare»: il bambino deve morire. Ma Anna ha già conosciuto suo figlio, lo ha incontrato nella prima ecografia e lo vuole a tutti i costi, per questo invia di nascosto un messaggio WhatsApp alla Papa Giovanni XXIII chiedendo aiuto. Nell'incontro con Lucia racconta di essere già oltre il terzo mese (termine massimo previsto dalla legge) e di volere quel bambino con tutte le sue forze... Ma qualche giorno dopo è la sorella di Anna a fare la drammatica telefonata: «La famiglia ha deciso di farla comunque abortire, sta per essere firmato un certificato psichiatrico». Di nuovo lo stesso inganno, dunque, di nuovo la frettolosa scorciatoia di una presunta motivazione psichiatrica con l'avallo di un medico senza scrupoli. Lucia riesce a parlare con Anna, le consiglia di prendere tempo per rinforzarsi e far fronte a quella alleanza tra persone tutte decise a eliminare il bambino. Anna e Lucia si sentono tutti i giorni, ogni volta che ha bisogno la donna sa che qualcuno la ascolta, che non è sola, e questo è fondamentale. Alla fine viene al mondo una bambina: oggi ha 14 mesi e sua madre l'ha battezzata Gioia.

Lucia Bellaspiga

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI

Da decenni esistono i cosiddetti "comitati etici", meglio sarebbe dire "comitati di/ per l'etica", essendo l'etica non la qualificazione dei comitati ma l'oggetto e il fine della valutazione dei comitati. Si tratta di organismi interdisciplinari originariamente sorti nell'ambito della ricerca biomedica, con il compito di rendere i ricercatori consapevoli dei problemi etici emergenti e proteggere i diritti e la dignità dei soggetti coinvolti nella ricerca. Nell'attuale "riordino" dei comitati di etica della ricerca (a seguito dell'applicazione del Regolamento Ue n. 536/2014 sulle sperimentazioni cliniche di medicinali per uso umano), nel contesto della riduzione dei comitati di etica e la distinzione tra comitati etici territoriali e locali (Cet e Cel, acronimi ai quali ci stiamo abituando), è emersa la possibilità che essi si occupino "anche" di valutare i casi clinici complessi. Questa possibilità "ulteriore" solleva una serie di problemi. Un problema di composizione e di compe-

tenze. I comitati di etica nominati per la valutazione della ricerca non prevedono competenze per la valutazione della pratica clinica; ad esempio, il biostatistico, esperto essenziale per la valutazione della significatività del campione statistico per la validità scientifica della ricerca, risulta non rilevante per comprendere la pratica clinica. Un problema di oggetto di valutazione. La valutazione della ricerca riguarda l'analisi di protocolli, in modo conforme all'etica della ricerca che si è consolidata in documenti e normative internazionali e nazionali: un'analisi che solleva problemi etici legati alle incertezze nel bilanciamento dei benefici ottenibili che possono essere diretti per il soggetto o indiretti per la società, a fronte di rischi non sempre prevedibili. Nell'ambito della pratica clinica si tratta invece di distinguere pratiche "proporzionate" e "sproporzionate", nel bilanciamento

Comitati di etica Il rebus del nuovo ruolo

dei benefici, in ordine alla guarigione e miglioramento della qualità di vita, e rischi in relazione a modalità invasive sul piano fisico e psichico. Un problema di vincolatività. I comitati di etica nell'ambito della sperimentazione esprimono un parere vincolante, mentre la valutazione della pratica clinica è una consulenza: in questo ultimo ambito un'eventuale vincolatività potrebbe portare a possibili deresponsabilizzazioni dei medici nelle scelte delicate nei confronti dei pazienti. Ciò che unisce i due comitati è l'attenzione centrale alla bioetica, ma anche questa disciplina - in vita ormai da oltre cinquant'anni - si è articolata in specializzazioni. Nell'ambito della bioetica della sperimentazione, è necessario non solo conoscere l'etica della ricerca scientifica biomedica e le modalità per un corretto consenso informato, ma anche le problematiche dei cam-

pioni biologici, della genomica, dei test genetici, dell'uso di dati personali, della gestione dei risultati inaspettati. Nell'ambito della pratica clinica, la consulenza etica si articola in problemi di inizio vita (tecnologie riproduttive, diagnosi genetiche, test genetici) e fine vita umana (rifiuto di terapie, accompagnamento palliativo, accanimento clinico, forse anche suicidio assistito), di cura e assistenza ai pazienti, nelle diverse condizioni di particolare vulnerabilità in base a età, disabilità, provenienze etniche. Difficile dire oggi se esista e chi sia l'"esperto di bioetica" che possa fare parte dei differenti comitati. Certo deve avere competenze specialistiche, deve essere qualificato e selezionato da chi è competente (a verificare le competenze): questo è necessario per garantire la qualità della valutazione etica e l'adeguata protezione della dignità dell'essere umano nei differenti contesti, della ricerca e della pratica clinica. Questo dovrebbe essere l'obiettivo etico centrale della riorganizzazione dei comitati di/ per l'etica.

Ordinario di Filosofia del diritto
Lumsa - Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STATI UNITI

Ru486, deciderà la Corte Suprema

La Corte Suprema degli Stati Uniti deciderà su eventuali limiti alla pillola abortiva, la Ru486. I giudici hanno deciso di esaminare il ricorso della amministrazione Biden e del produttore del farmaco contro la decisione della Corte d'Appello del Quinto Circuito in Louisiana che, nell'agosto scorso, ha imposto limiti all'utilizzo del mifepristone (la Ru486). In particolare i giudici hanno vietato ai medici di prescrivere il farmaco abortivo senza una visita della paziente e di farlo poi spedire per posta. La decisione della Corte Suprema sulla pillola abortiva potrebbe arrivare nel giugno 2024.

© RIPRODUZIONE RISERVATA