

Febbraio 2008

## **TIRA UN FORTE VENTO DA CAPO VATICANO .....**

I ginecologi romani – ma sarebbe più giusto dire “una parte dei ginecologi romani” – hanno firmato un documento, che con rara tempestività è stato reso noto proprio in concomitanza con l’ennesima giornata cattolica in favore della vita, documento nel quale stabiliscono alcuni principi di grande rilevanza per il nostro povero paese: il primo di questi principi riguarda la rianimazione dei feti che, se ho capito bene, deve essere tentata in qualsiasi epoca di gravidanza e quale che sia il peso del neonato; il secondo principio (che ho dovuto rileggere alcune volte perché non riuscivo a credere che qualcuno potesse arrivare a tanto) afferma che la rianimazione deve essere eseguita anche se la madre è di parere contrario. Questa dichiarazione si inserisce in un dibattito piuttosto acceso che i cattolici, medici e non medici, hanno ritenuto di dovere aprire e che riguarda le interruzione delle gravidanze dopo il 90° giorno di gestazione, che secondo i nemici della legge 194 dovrebbero essere eseguite non più tardi della 23ma settimana e per le quali dovrebbe essere comunque prevista la rianimazione dei feti nati vivi (di miracoli, per ora, non si parla).

La prima cosa che mi sento di obiettare è che i tentativi di rianimazione dei feti nati prematuramente deve essere fatta solo dopo aver valutato attentamente ogni singolo caso: inutile, ad esempio, farla alla 22ma settimana quando non c’è speranza concreta di sopravvivenza; molto discutibile alla 23ma quando inizia qualche pallida chance, ma con rischi di gravi handicap spaventosi; non vedo molto senso nel tentare di rianimare un feto anencefalico, privo di cervello, o affetto da agenesia renale; mi chiedo se non sarebbe anche opportuno parlare del paese reale e non fare proclami generali e generici, come se l’assistenza medica a Pocopaglia Montana fosse la stessa che qualche cittadino fortunato può trovare a Roma (forse) o a Milano (certamente). Il rischio è l’accanimento terapeutico, che non è solo un problema morale: si priva dell’assistenza ( i letti di terapia intensiva sono costosissimi e scarseggiano ovunque) feti con ben altre speranze di sopravvivenza occupando letti che sarebbero loro di diritto con sfortunate creature senza speranza, e mi sembra un rischio di non poco conto.

La seconda obiezione la muovo alla scelta di dar fiato alle trombe dopo aver approvato un documento assolutamente inutile, almeno per la sua parte predominante. La legge 194 chiarisce già senza ombra di dubbio le stesse identiche cose e le dice anche un po' meglio (ma per trovare un ginecologo che sappia scrivere in buon italiano bisogna risalire al secolo scorso). Ecco cosa dice la parte della normativa che regola i comportamenti che debbono essere osservati quando i feti hanno raggiunto la capacità di vita autonoma:

“Quando l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna l'intervento può essere praticato anche al di fuori delle procedure previste.... Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto , l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 ( cioè quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna) e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto.

Dunque, in queste circostanze non si può chiedere di interrompere una gravidanza perché il feto è portatore di una malformazione o perché la donna ha un problema psicologico, valgono solo le minacce più gravi per la sua salute fisica, quelle che mettono a rischio la sua stessa vita, il che significa che si configura uno stato di necessità, una condizione che fa tacere tutte le altre regole e che valeva –unica – per interrompere le gravidanze prima dell'approvazione della legge 194. E' logico che in una circostanza come questa la prima persona a implorare che si faccia di tutto per salvare il bambino sarà sua madre, così come è logico che il medico cercherà di dilazionare l'intervento in modo da offrire al feto le migliori possibilità di sopravvivenza. Stando così le cose, mi permetto di definire questa parte del documento di una parte dei ginecologi romani pura aria fritta.

Purtroppo è la seconda parte del documento a meritare le critiche più severe, sarebbe stato troppo bello se i medici si fossero limitati a un po' di aria fritta. Ed è questa la parte che mi ha sorpreso e che mi è anche particolarmente dispiaciuta. Per i ginecologi romani, la madre, i genitori, coloro che persino il senso comune più trito ci fanno considerare come i protagonisti veri di queste drammatiche vicende, non debbono essere neppure ascoltati, debbono restare fuori dalla stanza nella quale si prendono le decisioni che riguardano il loro bambino. Il documento assume a questo proposito toni di ipocrisia molto sgradevoli, perché allude ai tentativi obbligatori di rianimazione come a passaggi necessari per prendere tempo, per chiarirsi le idee, per poter portare al padre e alla madre un elaborato più concreto e verosimile per consentire loro scelte più razionali. In realtà,

chiunque abbia un minimo di esperienza ospedaliera sa bene che gran parte di queste tragedie sono annunciate, perché riguardano donne portatrici di malattie croniche, di malformazioni uterine, di problemi clinici la cui conclusione prevalente è proprio quella del parto prematuro. Ancora ( ma perché?) aria fritta.

Vorrei che i ginecologi romani ragionassero su alcune semplici cose: sbattere fuori dall'uscio i genitori non è solo crudele e immorale, è anche stupido. La maggior parte delle terapie che vengono attuate dai rianimatori di questi feti sono sperimentali, anche perché non è possibile considerare un feto nato alla 24ma settimana come un ometto piccolo piccolo, per il quale valgono, fatti i debiti calcoli sui rapporti di peso, le stesse regole applicabili agli adulti. Immagino che tutti sappiano che le cure sperimentali debbono essere accettate dopo un consenso informato particolarmente scrupoloso e spero che nessuno pensi che possa essere lo stesso feto ad accettarle. Dunque sono i genitori i protagonisti di queste decisioni, e sono gli stessi genitori a dover dire la loro opinione sull'opportunità di rifiutare le cure, visto che è la nostra Costituzione a stabilire insieme il diritto di ogni cittadino a essere curato e a rifiutare le cure che gli vengono proposte.

In genere l'aria fritta è priva di effetti collaterali, ma questa volta qualche preoccupazione me la procura. Accade infatti che il primo intervento utile quando si voglia migliorare la prognosi –per la vita e per la salute – di un feto che ha cessato di crescere in utero e che da segni evidenti di sofferenza, è quello di intervenire con un taglio cesareo. Mi chiedo dunque cosa potrà mai accadere se la madre rifiuterà di sottoporsi all'intervento, e mi chiedo in che termini il cesareo le sarà proposto. Mi chiedo quale sia il senso di imporre a una famiglia un nuovo figlio portatore di gravissimi handicap, una pianta che esige attenzioni e cure come se fosse un essere umano ma che di umano ha ben poco. Mi chiedo se la contrapposizione tra il principio della sacralità della vita e l'attenzione alla qualità della vita non sia giunto a una fine traumatica e non abbia vinto fraudolentemente il primo.

Molti colleghi mi hanno chiesto di interpretare per loro le ragioni di questa peculiare iniziativa dei ginecologi romani. Ho risposto che non può essere un caso che si tratti di medici universitari romani: le Università romane hanno sempre guardato con molta attenzione alla direzione del vento, e non può essere un caso che il vento spiri oggi, con forza, da capo Vaticano.