

IL DOCUMENTO DEI GINECOLOGI ROMANI E LA DISPUTA IDEOLOGICA SUI DIRITTI

In un documento presentato al termine di un convegno scientifico, i direttori delle cliniche di ostetricia e ginecologia delle quattro facoltà di medicina delle università romane, intervengono direttamente nel dibattito politico sulla possibilità di mantenere in vita neonati estremamente prematuri, anche nei casi di aborti terapeutici.

Secondo i medici romani “un neonato vitale, in estrema prematurità, va trattato come qualsiasi persona in condizioni di rischio, e assistito adeguatamente”, dal momento che “con il momento della nascita la legge attribuisce la pienezza del diritto alla vita e, quindi, all’assistenza sanitaria”, arrivando alla conclusione, che molto sta facendo discutere, che nel caso in cui il feto nasca vivo dopo un’interruzione di gravidanza, il neonatologo deve intervenire per rianimarlo “anche se la madre è contraria, perché prevale l’interesse del neonato”.

Nel documento si sottolinea infatti che “l’attività rianimatoria esercitata alla nascita dà il tempo necessario per una migliore valutazione delle condizioni cliniche, della risposta alla terapia intensiva e delle possibilità di sopravvivenza, e permette di discutere il caso con il personale dell’Unità e i genitori”, concludendo che “se ci si rendesse conto dell’inutilità degli sforzi terapeutici, bisogna evitare ad ogni costo che le cure intensive possano trasformarsi in accanimento terapeutico”.

Molte sono state le reazioni sull’intervento dei medici romani, per lo più alla luce di una frattura ideologica che sta diventando sempre più profonda: da una parte, con il sostegno del Pontefice, si è elogiata una presa di posizione medica di “sostegno alla vita” (che, secondo Benedetto XVI, va difesa “dal suo inizio al suo naturale tramonto”); dall’altra si è interpretato il documento come un ennesimo tentativo di “criminalizzare” la decisione della donna, dal momento che in ogni caso rianimare un prematuro estremo, nato prima della 22 settimana, significherebbe “voler vincere a tutti i costi sulla natura”, garantendo la sopravvivenza di una vita nella quasi totalità di casi compromessa profondamente, almeno dal punto di vista neurologico. Il ministro della salute, Livia Turco, ha anche sottolineato come sia “immorale e inutilmente crudele tenere fuori dalla decisione i genitori”, ritenendo strumentale il documento dal momento che una commissione di esperti, nominata dal ministero, ha già anticipato in relazione alle cure da prestare il limite delle 22 settimane, contenendo già la legge 194 la necessità di cure adeguate, che non sfocino nell’accanimento terapeutico.

E’ ormai a tutti evidente che le cosiddette questioni “eticamente sensibili” stanno diventando sempre più controverse e impossibili da risolvere con un punto di vista semplice e univoco, che non tenga conto di tanti dati e di situazioni diverse.

La scienza è in continua evoluzione, ma non offre risposte univoche; la società è in continua tensione sul modo di affrontare questi temi: soprattutto sembra non esistere più un unico luogo in cui dare una risposta soddisfacente per tutti o, per la maggior parte, sul modo più corretto per risolvere le nuove sfide.

In Italia, però, si va assistendo ad uno scivolamento pericoloso proprio per la tenuta dei diritti, che rischiano di arretrare, rimanendo soltanto oggetto di dispute ideologiche.

In questo quadro preoccupante si colloca il documento dei ginecologi romani.

Sul tema della vitalità dei feti, anche oggetto di un'interruzione di gravidanza, si sta discutendo da tempo: la politica, in questo caso, ha dato risposte adeguate, dinanzi ai progressi scientifici, con le vie idonee. La legge n. 194 del 1978, opportunamente, fa riferimento alla "vitalità" del feto, consentendo così un adeguamento scientifico e permettendo una retrocessione rispetto alla 24 settimana. In alcuni ospedali italiani, da tempo, si è stabilito di non praticare interruzioni di gravidanza oltre la 22 settimana; il Ministro della salute ha istituito una commissione ministeriale che sta elaborando linee guida in questo senso e che ha però stabilito il limite della 22 settimana anche per prestare cure ai neonati prematuri (in alcuni Paesi d'Europa il limite è nettamente superiore); la Regione Lombardia, con una decisione discutibile dal punto di vista delle competenze proprie, ha adottato un atto di indirizzo che recepisce di fatto le linee guida di alcuni ospedali.

Con il documento, invece, alcuni medici affrontano direttamente il tema da un punto di vista ideologico: è in nome della superiorità della "vita" che il documento si apre, proponendo poi, le soluzioni concrete; ed è alla luce della stessa impostazione che Benedetto XVI, il giorno successivo, ha rivolto il suo appello ai fedeli.

Se così è, occorre sviluppare alcune riflessioni; la prima riguarda la posizione del "medico" nella riflessione politico-culturale su questi temi; la seconda, riguarda la tecnica di tutela effettiva dei diritti e il rischio di una loro difesa soltanto ideologica; la terza, infine, attiene alla visione che vorrebbe contrapporre la singola donna, la singola vita e la vita umana, in generale.

Mi pare una grossa novità, su cui ragionare, la circostanza che il medico, che in effetti sta diventando il soggetto principale nelle tematiche che riguardano l'inizio e la fine della vita, decida di intervenire proponendo una sua proposta "politica". Abbiamo assistito nel recente passato ad atti medici "dal significato politico": pensiamo alla decisione del dott. Riccio di seguire le indicazioni di Piergiorgio Welby, all'interno di un'interpretazione corretta della disciplina e della deontologia medica. In quel caso, però, il singolo medico agiva secondo l'interpretazione della legge, all'interno di un caso concreto, operando come medico; nel caso dei ginecologi, invece, un gruppo (minoritario) di medici interviene nel dibattito pubblico e a prescindere dal riferimento a casi concreti, per esprimere il proprio orientamento, partendo da una univoca interpretazione della scala di valori coinvolti. E' come se i medici romani volessero imporre, nell'interpretazione della l. n. 194 una visione nella quale il rapporto del medico sia esclusivamente in funzione delle vita del nascituro, da garantire in ogni caso e a prescindere dalla volontà dei genitori. Si tratta, in questo caso, non di una interpretazione, ma di una proposta "politica", che risente, però, del fatto di essere espressione di un gruppo ristretto di soggetti chiamati ad applicare la legge e le norme di deontologia alla luce di regole generali, che necessitano di applicazione nel caso concreto.

La seconda osservazione riguarda il modo di difendere i diritti e il rischio che essi diventino oggetto di battaglie soltanto ideologiche, come mi pare sta avvenendo proprio sull'aborto e in generale sulla vita prenatale.

Pensare di imporre una visione astratta e generale quando si parla di diritti, in relazione a questioni scientificamente ed eticamente controverse, è doppiamente fuorviante. Da un lato, perché si limita la possibilità di trovare una soluzione condivisa e di tutela effettiva, per far prevalere una ideologia e un valore, che alla fine rischia di essere sacrificato. Così è stato sulla fecondazione medicalmente assistita, dove le regole rigide per la tutela dell'embrione, astrattamente inteso, hanno finito per limitare il numero di interventi e favorire il "turismo procreativo". Dall'altro, perché il bilanciamento e la ricerca di regole attente al caso, e non a imporre una morale, consente al diritto una tutela reale: nel nostro caso, lo spauracchio del tentativo di rianimazione potrebbe indurre facilmente molte donne a ricorrere all'interruzione della gravidanza senza una riflessione adeguata.

La terza riflessione riguarda la contrapposizione che si crea, nel documento dei medici romani, ma anche in tutta la discussione che si sta sviluppando su questi temi fra posizioni giuridiche, quella della donna e quella del nascituro, che l'ordinamento deve disciplinare in modo bilanciato, e il valore della vita umana, in generale.

Intendiamoci, questi sono temi che ci rimandano alle domande ultime che ogni società, collettivamente, può porsi, e che ogni persona, prima o poi, affronta o decide di non affrontare. E' positivo, quindi, che queste domande siano oggetto di discussione: nella nostra società, nel nostro spazio democratico, i valori non sono più estranei, ma entrano a far parte delle costruzioni e delle valutazioni importanti. E, tuttavia, mi chiedo come, alla fine, si possa trovare un terreno omogeneo all'interno di una tale contrapposizione: l'appello alla vita, astrattamente inteso, prevale in ogni caso. Ma esso non risolve il dramma, individuale, di una donna che ha deciso di interrompere una gravidanza, di un feto che presenta segni di vitalità, di un medico che, alla fine, secondo il proprio codice deontologico, deve prestare l'assistenza adeguata, ma evitare ogni forma di accanimento terapeutico, come riconoscono gli stessi ginecologi romani.

Contrapporre la vita alla morte, rendere ancora più forte e senza soluzioni bilanciabili il dramma di un parto molto prematuro o di un'interruzione di una gravidanza non riuscita alimenta una discussione che non intende risolvere meglio problemi importanti, ma che vuole far prevalere con la forza un punto di vista ideologico, e generale, su tanti drammi individuali.

Marilisa D'Amico

Ordinario di Diritto costituzionale nell'Università Statale di Milano