◆ *Il presidente degli Ordini dei medici Aldo Pagni: «Però attenzione Le linee guida non devono essere leggi, sono solo un ausilio per il professionista. Da noi si tende a intervenire sulle decisioni tecniche»*

Bindi: «Il feto abortivo va assistito meglio»

Una Commissione valuterà come applicare la 194

Un reparto maternita sotto la Bindi

Contrasto

ROMA I medici avranno delle «linee guida» che si occuperanno di garantire «adeguata assistenza al feto e una corretta attuazione dell'articolo 7 della legge 194». È l'effetto del caso di Pavia, che il commissario straordinario del San Matteo aveva sottoposto al Consiglio superiore di sanità. Il presidente del Css, Mario Condorelli, ha fatto la proposta e Rosy Bindi l'ha accolta. Adesso una commissione si metterà al lavoro e la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) ha già raccolto l'invito a collaborare. Intanto il presidente degli Ordini dei medici, Aldo Pagni, avvisa: «Non confondiamo, però. Le linee guida non sono e non devono essere leggi: non proibiscono, sono solo un ausilio per le decisioni professionali del medico. Invece in questo paese si tende a regolare tutto con la legge e l'ente pubblico». E davanti all'ipotesi di modifiche della 194, sottolinea: «Una legge importante. Certo fu un compromesso e qualcosa è rimasto nell'ombra. Ma se ne parla sempre perché chi era contrario, continua a provarci. Per me, invece, l'aspetto politico va tenuto separato da quello tecnico».

Nel comunicare la decisione della Bindi, la nota del ministero ricorda come proprio la 194 «prevede l'obbligo di adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto». La commissione dovrà valutare quali sono gli avanzamenti scientifici nell'assistenza ai bambini nati sottopeso e le nuove possibilità di sopravvivenza. Il professor Liborio Giuffrè ha spiegato che «prima di pensare ad una modifica della 194, occorre dare una corretta interpretazione della normativa alla luce dei nuovi metodi che hanno modificato l'approccio diagnostico prenatale e assistenziale dei bambini prematuri». Per parte sua, il presidente della Sigo, Carlo Romanini, spiega che «non si tratta di mettere in discussione la 194, ma di riconsiderarne alcuni aspetti alla luce dei progressi scientifici che rendono sempre più spesso possibile tenere in vita bambini nati dopo sole 25 settimane». E aggiunge che le società scientifiche «hanno il dovere di mettere a disposizione le proprie competenze per contribuire a creare un quadro normativo che abbia come primo obiettivo quello di garantire l'integrità psicofisica e la salvaguardia dei diritti sia della mamma che del nascituro».

Aldo Pagni, intanto, proprio oggi ha una riunione sul modo in cui si fanno le linee guida in questo paese ed il ruolo che devono avere le società scientifiche. «Qui da noi - avvisa - si tende a regolamentare tutto con la legge e l'ente pubblico. E ad intervenire sul terreno delle decisioni tecniche. In parte perché i tecnici si sono sempre accodati al politico, senza autoresponsabilizzarsi e autoregolamentarsi. In parte perché il politico non si fida. E alla fine vince il burocrate. Ora, le linee guida sono ausili indicativi, non sono e non devono essere leggi. Ed in questo senso, in effetti, aiutare il medico a fare chiarezza su cosa sono le malformazioni fetali è utile. Le dita unite non sono come l'anencefalia. E oggi certe malformazioni possono essere curate meglio, ci può essere riabilitazione. Di sicuro, la professione deve darsi delle regole. Ma l'importante è non equivocare. C'è una tendenza ad inserire criteri non variabili legata all'ingresso dell'economia nella sanità. Economicamente, servono comportamenti omogenei, c'è sempre meno spazio per la singola idea del singolo professionista». E riguardo al problema delle settimane oltre cui il feto può sopravvivere da solo, Pagni spiega: «Finora, ha valso la consuetudine basata su dati statistici». **A.B.**

L'INTERVISTA

Tedesco: «Sono norme già scritte nella legge»

ALESSANDRA BADUEL

ROMA Non è certo la prima volta che Giglia Tedesco si trova a difendere la 194. All'epoca dell'approvazione della legge, ne fu la relatrice al Senato.

Si sta chiedendo di rivedere i limiti temporali dell'aborto, riguardo alla possibilità che il feto sia «vivo e vitale». E si chiedono modifiche della legge che tengano conto dei progressi scientifici. Lei che ne pensa?

«Ma nella 194 non c'è nessun limite, solo quello dei novanta giorni. Entro il quale è determinante la volontà della donna, accertata attraverso una serie di procedure. Oltre i tre mesi, cambiano motivazioni e procedura: l'aborto è consentito solo se c'è pericolo di vita della madre oppure se il feto è malformato e dunque c'è pericolo per la salute psicofisica della donna. Altre cifre, non se ne fanno. Non si capisce proprio perché chiamino in causa la 194. Quella legge prevede accertamenti seri. Certo, la responsabilità viene lasciata ai medici. Sono loro che devono decidere, ovviamente in base al grado di sviluppo della scienza».

> Nel testo non ci sono scadenze sul feto Sono cose che devono stabilire i medici

E quell'unico limite di novanta giorni, come lo sceglieste?

«In base, appunto, ad una valutazione scientifica».

Il commissario straordinario dell'istituto di Pavia sostiene che siccome le probabilità di vita oggi sono più alte, bisogna valutare quel che prevede l'articolo 7 della legge, dove si dice che se c'è possibilità di vita autonoma del feto, l'aborto può essere praticato solo in caso di grave pericolo per la vita della madre.

«Mi sembra che chieda una modifica che non serve: la legge già dice, appunto, che bisogna valutare le possibilità di vita autonoma del feto. E mi sembra anche che qui si voglia contestare l'aborto in assoluto. Perché altrimenti bisogna riconoscere che le settimane di gestazione dopo cui è possibile che il feto abbia vita autonoma possono anche abbassarsi, senza che per questo la legge debba cambiare. Nel testo la questione è deliberatamente posta senza specificazioni, perché sono cose che deve per forza stabilire un medico».

L'«Osservatore romano» scrive che finalmente anche i laici «aprono gli occhi» davanti alla vita prenatale.

«Ce ne eravamo già accorti nel '78, veramente. E nella legge, infatti, il nascituro è salvaguardato. Tanto che persino il Movimento per la vita, quando propose il referendum abrogativo, voleva cancellare tutto tranne proprio quegli articoli, il 6 e il 7, che si occupano dell'aborto terapeutico dopo il terzo mese, ponendo le condizioni della gravità dei rischi per la madre. Segno che quegli articoli erano accettabili anche per loro».

Che paragone si può fare tra la battaglia di allora e la situazione di oggi?

«Allora c'era un'opposizione globale alla legge, ma c'era anche un movimento delle donne in piedi. La vera controversia però era sul dare o meno la possibilità di decidere alla donna. E questo è un punto che ora non è in discussione. Invece, si parla di casi come quello di Pavia. Che però erano stati previsti ancor prima della 194. Già nel '76, fu la Corte Costituzionale a parlarne, per la diossina di Seveso. Certo, detto tutto ciò, la storia fa impressione a chiunque: vai ad abortire e invece nasce un bambino. È una contraddizione. Mi sembra comunque che i medici abbiano fatto le loro valutazioni. Previste, appunto, dalla 194».

«Dovevamo salvare quel bambino»

Il medico: «La mamma è stata informata e ha scelto. Di più non posso dire»

GIAMPIERO ROSSI

MILANO «Da un'ecografia risultava quella che io definirei semplicemente una "anomalia". Quindi la madre è stata informata che poteva trattarsi di una cosa grave o di un fatto marginale. A quel punto, alla venticinquesima settimana, l'interruzione della gravidanza viene decisa anche in base alle condizioni della donna. E in questo caso c'era una condizione di "fragilità" della madre che avrebbe reso problematica una situazione caratterizzata da queste incognite sul nascituro». Di più non dice, il professor Giorgio Rondini, primario della divisione di Patologia neonatale del policlinico San Matteo di Pavia, dove si trova il bimbo nato dopo che era stato deciso l'aborto. C'è la legge sulla privacy che impedisce la diffusione di qualsiasi notizia sulla salute delle persone, «e poi io francamente mi occupo del bambino - sottolinea Rondini - e noi qui non possiamo in alcun modo porci il problema se doveva essere un aborto o meno, per noi è un soggetto vitale e il nostro unico dovere è quello di farlo vivere. Non è una questione soltanto etica, ci sono anche aspetti legali, e non è neanche accanimento terapeutico: ripeto, stiamo parlando in un soggetto in vita».

> Solo tra qualche giorno sapremo se il piccolo è nato con una malformazione cerebrale

Certo, le condizioni del piccolo ancora senza nome - affidato dal tribunale dei minori di Milano alla tutela dell'assessore ai servizi sociali del Comune di Pavia Sergio Contrini (che martedì sera è andato in ospedale) - sono estremamente critiche: «Non possiamo neanche dire che ragioniamo giorno per giorno, perché in casi come questo la mezza giornata è già un orizzonte di tempo lunghissimo in cui può accadere di tutto - spiega il primario di neonatologia - possono subentrare complicazioni respiratorie o cardiache da un momento all'altro. Però adesso è vivo e non presenta alcuna malformazione, è nelle stesse condizioni di tutti gli altri prematuri di 25 settimane». Proprio il termine dei 180 giorni, secondo il professor Rondini, è uno dei nodi posti da questa vicenda: «Va rivisitata l'epoca massima per l'interruzione di gravidanza, perché noi solo qui al San Matteo ma in tutti i reparti di neonatologia del mondo si verificano casi analoghi: Un feto di 25 settimane ha il 60 per cento delle probabilità di sopravvivenza, a 24 settimane la percentuale è tra il 30 e il 40, a 23 scende al 15-20 per cento, a 22 settimane è zero. Quindi dovrebbe essere questa l'epoca alla quale limitare l'interruzione di gravidanza».

Nel caso specifico di Pavia, quello che ieri ha condotto il ministro della Sanità Rosy Bindi a intervenire in materia di tutela del feto, l'origine di tutto è un'ecografia. «Un'immagine anomala», come la definisce Rondini, della quale la madre doveva essere informata: poteva essere tutto o niente, spiegano i medici, ma c'era una componente di rischio: e su questa base la donna ha scelto di abortire. Ora - a quindici giorni dalla nascita - sembra che si tratti di un'emorragia celebrale intraventricolare. Ma saranno ulteriori esami a rivelare, nei prossimi giorni, «se l'emorragia sfocerà in una malformazione di tipo celebrale, ce lo diranno la tac e la risonanza magnetica». teoricamente l'emorragia potrebbe anche riassorbirsi o generare una patologia curabile attraverso un intervento chirurgico. Ma «In casi del genere il confine tra malformazione e patologia è quasi impalpabile», commenta il professor Rondini. Intanto il bambino continua a essere ventilato artificialmente. Solo dopo la trentesima settimana si saprà se riuscirà a sopravvivere.

Bimbo malato, torna ai genitori la patria potestà

ANCONA La giustizia minorile ha trovato un compromesso per il piccolo Marco, il bimbo di 10 anni affetto da un osteosarcoma al femore destro, «conteso» tra i genitori che vorrebbero evitare l'amputazione della gamba per tentare terapie alternative (fra cui il metodo Di Bella) e lo stesso Tribunale per i minori che aveva sospeso la potestà parentale per tutelare gli interessi del bambino in vista di cure tradizionali. Ieri mattina è stato notificato ai familiari del bimbo un provvedimento con cui viene «ripristinata» la patria potestà, ma nel contempo nominato un curatore speciale per le cure mediche. L'incarico è stato affidato al prof. Riccardo Cellerino, l'oncologo che nelle Marche ha coordinato la sperimentazione della multiterapia Di Bella, indicato in un primo momento come tutore di Marco. La decisione del Tribunale per i minori non scioglie però, almeno per il momento, il nodo principale: Marco dovrà essere comunque operato? Su questa possibilità si sono espressi con pareri discordi vari specialisti. Su tutti, lo stesso Di Bella, che ha visitato il bambino giudicando l'amputazione del tutto inutile: ed è proprio nell'anziano fisiologo modenese che i genitori del bimbo hanno riposto le maggiori speranze. Il curatore speciale del piccolo Marco non sarà un semplice consulente medico della famiglia ma la persona incaricata di dire l'ultima parola sulle terapie cui sottoporre il bambino. La situazione dunque non appare radicalmente mutata rispetto al provvedimento originario del Tribunale. Duro, a tal proposito, il commento dell'*Osservatore romano* che scrive: «lo Stato non può arrogarsi il diritto di scegliere quale cura seguire, e ancora più grave è togliere ai genitori la libertà di decidere su un figlio malato». «Evidentemente queste considerazioni da noi già sottolineate qualche giorno fa - scrive il giornale vaticano - devono aver fatto riflettere».

L'INTERVISTA

Flamigni: «Il problema è la corretta informazione sui rischi»

DALLA REDAZIONE
NICOLA QUADRELLI

BOLOGNA Il punto principale è la corretta informazione tra il medico e i genitori. Su questo bisogna lavorare. Tenendo conto anche dei grandi passi avanti fatti dalla medicina nell'individuare la soglia di sopravvivenza autonoma del feto e nell'accertare eventuali patologie. Carlo Flamigni, primario del reparto di ostetricia dell'ospedale Sant'Orsola di Bologna, è il padre della fecondazione assistita e uno storico sostenitore della legge 194 sull'aborto. E sulla vicenda del bambino di Pavia ribadisce una volta di più: «Sulle questioni della bioetica io non ho soluzioni in tasca. Sono argomenti così delicati e complessi. Io credo che tutto dovrebbe essere messo nelle mani delle donne. Spetta a loro affrontare l'argomento e cercarne le risposte».

Professor Flamigni, una donna chiede di abortire spaventata per la grave malformazione riscontrata nel feto. I medici tengono in vita il bambino. Un episodio isolato o un fenomeno già diffuso?

Trovo questo terribile. Ma escludo che si tratti di un fenomeno esteso. Certo, c'è qualcuno che tende a comportarsi così, convinto che se c'è una possibilità di vita il bambino deve essere salvato a tutti i costi. Un pensiero che va rivisto: io sono un laico e credo innanzitutto nella qualità della vita. La legge non dice che l'aborto terapeutico è ammesso nei casi di malformazioni del feto, ma quando questa situazione produce grande sofferenza. Di questo si deve tenere conto. Certo c'è un problema di ridefinizione dell'aborto, è cambiata da parte della medicina la capacità di individuare la soglia di sopravvivenza del feto. Ma anche di accertamento delle patologie. In questo è molto importante la corretta informazione con i genitori. Credo inoltre che, senza modificarne l'assunto, si dovrebbe rivedere l'impianto della legge 194 sull'aborto.

Anche sulla qualità di vita del bambino, evidentemente, ci sono problemi di corretta informazione tra medico e genitori.

C'è un problema culturale. Oggi è diverso l'approccio alla normalità, che si manifesta con un forte bisogno di perfezione. Assolutamente slegato alla qualità della vita. Un esempio banale: scoprire che il proprio bambino ha sei dita in una mano, oppure è un maschio invece che una femmina, è sufficiente per scatenare una grande sofferenza. La domanda sempre più forte è: «Il mio bambino è normale?».

In questa vicenda è stato sollevata la questione dell'accanimento terapeutico.

Non voglio entrare nello specifico del caso di Pavia. Certo, è una questione che si pone spesso. In che altro modo si può definire il caso di bambini di 350 grammi di peso tenuti in vita grazie alla terapia intensiva. Spesso con gravi malformazioni e con basse possibilità di sopravvivenza. Bambini di così poco peso che non è nemmeno possibile intervenire chirurgicamente. E tutto per prolungarne la vita di sette, otto giorni. Un problema morale che ha diversi aspetti. Anche il fatto che in terapia intensiva vengono occupati posti per casi dalla mortalità altissima, con costi economici pesanti. E, soprattutto, a scapito di altri neonati che rischiano di non essere assistiti tempestivamente.

La storia del bambino di Pavia, alla fine, è la conseguenza di una diagnosi che poi si è rivelata diversa: la malformazione non c'era. Come si può ridurre questo rischio?

Io non credo che sia giusto soffermarsi sugli errori, ammesso che, in questo caso, tale sia stato. Io credo invece che la questione si debba spostare sull'accertamento delle patologie. Su questo si deve lavorare per migliorare la qualità. Sono convinto, comunque, che un bravo ecografista sia in grado di individuare il 90 per cento delle patologie multifattoriali, quelle provocate da fattori ambientali.

usl Modena AZIENDA SANITARIA

AZIENDA USL DI MODENA ESTRATTO DI AVVISO DI GARA

Quest'Azienda indice, con procedura d'urgenza, licitazione privata per la fornitura di attrezzature informatiche (n. 2 lotti infrazionabili). Importo complessivo annuo presunto: L. 1.600.000.000 (Iva compresa). Termine di scadenza per la presentazione della domanda di partecipazione in carta legale: **31/03/99 (ore 12) termine perentorio**. Il presente avviso è stato inviato per la pubblicazione alla Gazzetta Uff. della Comunità Europea in data 11/03/99 e a quella della Repubblica in data 15/03/99. Per il ritiro del bando integrale gli interessati potranno rivolgersi al Servizio Provveditorato - Via S. Giovanni del Cantone, 23 - 41100 Modena - tel. 059/435902-435926(D.ssa Rivi/Sig.a Pavesi)

Per il Direttore Generale
IL DIRETTORE DEL SERVIZIO PROVVEDITORATO
(Dott. Eriano Vandelli)