



### COME LA CINA

*Non curare un feto vivo? Siamo come la Cina che uccide i neonati femmina in sovrannumero*

Alfredo Mantovano (An)



### DIGNITÀ ALLE DONNE

*La legge 194 ha garantito dignità a tante donne. Chiedano a loro se vogliono che sia cambiata*

Enrico Boselli (Sdi)

# Inchiesta sulla firma contro le cure al feto

## San Camillo, il direttore della maternità: è infanticidio. La Cdl: è come l'eutanasia

ROMA — «È un infanticidio. Staccare la spina a un neonato malformato che sopravvive a un aborto terapeutico non è altro: un infanticidio. Allora non dovremmo curare neanche i malati terminali». Non usa mezze misure Claudio Donadio, direttore del dipartimento materno-infantile del San Camillo, uno dei più grandi ospedali della capitale. E spara a zero su quella che definisce «un'iniziativa del tutto personale» di Daniela Scassellati: responsabile del centro per le interruzioni volontarie di gravidanza, la dottoressa ieri ha spiegato sul *Corriere* perché, dopo un caso analogo a quello di Careggi a Firenze, fa firmare alle sue pazienti un modulo con cui si prevedono solo cure compassionevoli per quei feti con gravi malformazioni che riescono a sopravvivere dopo l'intervento.

Per capire cosa stava accadendo il ministro della Salute, Livia Turco, ha telefonato ieri al direttore generale Luigi Macchitella. Il manager avrebbe giocato di rimessa, limitandosi a dire di non essere a conoscenza del documento, «adottato autonomamente dalla Scassellati». La direzione dell'ospedale definisce l'iniziativa «di particolare gravità» e annuncia l'apertura di una inchiesta interna, «per valutare responsabilità professionali e personali». Ma sul delicato tema i camici bianchi del grande ospedale si spaccano. Ogni anno al San Camillo

gli aborti sono circa 3.300: di questi un centinaio sono chiesti perché sul feto sono state diagnosticate gravi malformazioni o malattie congenite. «Non condivido questo provvedimento adottato dalla Scassellati — ribadisce Donadio — né lo condivide la direzione dell'ospedale. La donna che si sottopone all'aborto non può sottoscrivere questo

atto che nei fatti va contro quanto previsto nella legge 194. Prima di eseguire un aborto, la coppia viene informata, come prevedono le norme, sull'eventualità, scarsa, ma sempre possibile, che il feto sopravviva. E, se ciò avviene, noi abbiamo il dovere di assisterlo con tutti i mezzi disponibili, comprese le tecniche di rianimazione». Donadio sottolinea il concetto: «Non è possibile staccare la spina a un neonato più o meno malformato: sarebbe come staccare la spina a un altro malato in gravi condizioni, adulto o neonato che sia. E' illegale e doloso il consenso informato per rinunciare alla cure intensive qualora il feto malformato sopravviva a un aborto terapeutico. Prima bisogna modificare la

legge 194 del 1978». Parole condivise da Pietro Saccucci, responsabile di terapia endoscopica ginecologica: «Dare il consenso per bloccare le cure in terapia intensiva equivarrebbe all'eutanasia. Purtroppo tutti vorrebbero un figlio biondo, con gli occhi azzurri...». Non la pensa così Maurizio Bologna, ginecologo del

centro per la 194: «E una violenza tentare di rianimare un feto malformato: quei genitori hanno già sofferto tanto. Perché ci si deve accanire così su di loro e sul feto?». E Daniela Scassellati ribadisce: «Anche se il feto nasce vivo, è sbagliato tentare di rianimarlo a ogni costo. Va rispettata la volontà dei genitori: se loro chiedono l'aborto vuole dire che non vogliono portare avanti quella gravidanza. Rispetto le idee antiabortiste, ma io faccio quello che mi chiedono».

La polemica diventa politica. Rocco Buttiglione annuncia che presenterà «al più presto una proposta di legge contro l'aborto oltre la ventesima settimana». Per Alfredo Mantovano di An l'iniziativa del San Camillo rivela «una matrice antiumana, è un'eutanasia neonatale». Ma in difesa della 194 scende in campo la diessina Vittoria Franco: «Non è lecito approfittare di casi eccezionali, che pure devono fare riflettere, per mettere in discussione la legge sull'aborto che ha dimostrato di essere una buona legge».

Francesco Di Frischia

## 1 22<sup>a</sup> settimana

### ZERO POSSIBILITÀ DI VITA

Secondo la letteratura scientifica, alla 22<sup>a</sup> settimana di gestazione le possibilità del feto di sopravvivere sono pari a zero. I casi di sopravvivenza sono rarissimi, circa 10 0,001

## 2 23<sup>a</sup> settimana

### LA «ZONA GRIGIA»

Tra la 23esima e la 24esima settimana c'è la «zona grigia»: le possibilità di sopravvivenza variano di caso in caso, in genere il feto che sopravvive può avere gravi danni cerebrali

## 3 24<sup>a</sup> settimana

### BUONE POSSIBILITÀ DI VITA

Un feto la cui età gestazionale abbia raggiunto le 24 settimane in genere ha buone possibilità di sopravvivere, dunque in questi casi la rianimazione viene di norma praticata

# 138.123

Gli aborti praticati nel 2004 in Italia, di questi 2.449 erano terapeutici



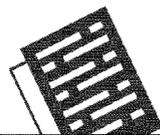
### MADRE A RISCHIO

Secondo l'articolo sei della legge 194/78, in Italia l'aborto terapeutico (oltre il limite dei primi novanta giorni) può essere praticato quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna



### ANOMALIE DEL FETO

È ammesso l'aborto oltre 90 giorni anche quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a gravi anomalie o malformazioni del feto, che mettano a rischio la salute fisica o psichica della donna



### IL CERTIFICATO MEDICO

Per abortire oltre 90 giorni, un medico dell'ospedale in cui avverrà l'intervento deve certificare l'esistenza dei processi patologici indicati dalla legge, tranne quando il rischio di vita della madre è imminente



### RUOLO DELLO PSICHIATRA

Poiché la legge consente l'aborto terapeutico anche nel caso in cui sia in grave pericolo la salute psichica della donna, molte madri si rivolgono allo psichiatra perché attesti l'esistenza del rischio



### LA VITA «AUTONOMA»

Quando sussiste la possibilità di «vita autonoma del feto», la 194 ammette l'aborto terapeutico solo se la madre corre serio pericolo di vita e obbliga il medico ad adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto