Morire di obiezione di coscienza? L'ennesima bufala

"*Aborto, a Catania un'altra morta di obiezione di coscienza?*" (Il Fatto Quotidiano). È questo uno dei vari titoli in cui il caso della tragica morte di una donna all'ospedale Cannizzaro di Catania e dei due bambini che portava in grembo viene messa dai familiari e sui media in relazione alla dichiarazione di obiezione di coscienza all'aborto da parte dei sanitari.

Questi i fatti riportati dalla stampa. Valentina Miluzzo è una donna di 32 anni incinta di due gemelli ottenuti dopo essersi sottoposta a fecondazione artificiale. Al quinto mese di gravidanza viene ricoverata all'ospedale catanese il 29 settembre in seguito ad una riferita "sospetta dilatazione dell'utero". La mattina del 15 ottobre insorge febbre a 38,5 e lamenta vomito ed intensi dolori. La magistratura ha aperto un'inchiesta che consentirà di fare chiarezza, ma quello che emerge dai resoconti giornalistici consente di svolgere alcune considerazioni.

Gli accertamenti eseguiti nelle ore successive avrebbero rilevato lo stato di sofferenza fetale di uno dei gemelli. Secondo quanto riferito dal legale della famiglia il medico si sarebbe rifiutato d'intervenire in quanto obiettore di coscienza. Nelle ore successive i bambini sarebbero stati partoriti entrambi privi di vita. L'inchiesta aperta dalla magistratura consentirà di chiarire gli eventi e di verificare eventuali responsabilità.

Secondo il primario del reparto, il professor Paolo Scollo, peraltro presidente della *Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia*, la questione dell'obiezione di coscienza non ha alcunché a che fare col caso in questione giacché nel caso specifico la questione riguarderebbe un aborto spontaneo settico. I dati riportati consentono di svolgere in via provvisoria alcune considerazioni di carattere generale.

Un medico obiettore che si trovi in una situazione del genere trova nella propria scelta etica un limite allo svolgimento dell'assistenza alla gestante? La risposta che la scienza medica offre è sicuramente "no". Nella presentazione di una casistica inglese sul numero di agosto del *British Medical Journal* si evidenzia come non è affatto scontato che in questi casi anticipare il parto o effettuare l'aborto sia di qualche beneficio.

Il focolaio infettivo e non è infatti quasi mai il bambino stesso. Nella casistica citata i germi provevivano dall'apparato respiratorio della madre nel 40% dei casi, dal suo tratto genitale nel 24%, nel 9%, da altre sedi conosciute (ferite chirurgiche, tratto intestinale), o sconosciute nel 27% dei casi. Il bambino dunque non è la causa dell'infezione, ma subisce l'infezione che affligge anche la madre.

Indurre il parto in questi casi non è di alcun beneficio per la madre, anzi, sottoporla ad uno stress in condizioni di sepsi si può tradurre in un aggravamento delle condizioni della donna. L'unica eccezione è quando il focolaio infettivo è situato all'interno della cavità dell'utero (es. *corionamniosite*). In questi casi l'espletamento del parto è terapeutico per la donna, ma anche per il bambino se questi ha capacità di vita autonoma. In caso contrario

lo svuotamento della cavità uterina non costituisce comunque un aborto diretto, ma ricadrebbe nella fattispecie dell'aborto indiretto, ovvero di una procedura dichiarata moralmente lecita dal magistero a partire da Pio XII, quando necessario per salvare la vita della madre.

In questo caso infatti il medico non procura l'aborto direttamente, ma elimina il focolaio di partenza del male e la morte del bambino è un effetto previsto, ma non voluto. D'altra parte la gemellarità costituisce un fattore di rischio. Chiamare in causa pertanto l'obiezione di coscienza in casi come questo c'entra come il cavolo a merenda. La gravidanza terminata ad un epilogo tragico assurda alle cronache era di tipo gemellare dopo una procedura di fecondazione assistita.

Secondo gli ultimi dati offerti dal registro PMA i parti multipli nelle donne sottoposte a procedure di fecondazione in vitro a fresco senza donazione di gameti sono stati ben il 21%, una cifra venti volte maggiore rispetto al tasso di gemellarità spontaneo. Nell'aprile di quest'anno è stato pubblicato sulla rivista *Obstetrics and Gynecology* uno studio sui dati contenuti in un rapporto dell'*Organizzazione Mondiale della Sanità* riguardante 29 nazioni. Dai risultati emerge che le gravidanze gemellari si caratterizzano per un tasso di mortalità materna quadruplo rispetto alle gravidanze singole. Nel caso specifico assai probabilmente gli eventi non sono dipesi dalla gemellarità, ma è tuttavia significativo che di questi aspetti nessuno parli.

Renzo Puccetti