

INTERVENTO DOTT.SSA VERGANI E RISPOSTE ALLE DOMANDE

Dott.ssa Patrizia Vergani: Ci sono un paio di cose che ha detto Don Alberto che mi hanno particolarmente colpito. Vorrei incominciare riprendendo questi due concetti di cui posso raccontare un riflesso nella pratica medica, nell'accompagnamento delle donne in queste scelte difficili concernenti la maternità.

1) Nelle culture più antiche e nell'inconscio collettivo l'aborto non è mai stato approvato.

Don Alberto ha citato anche Ippocrate, quindi culture appunto molto antecedenti alla nostra. Ma ci sono state delle popolazioni in cui è stato ammesso e quindi giustificato: noi siamo in questa cultura in cui l'aborto, dal '68 è stato ammesso. Di fatto, l'ammissione legale di una pratica la giustifica moralmente, e genera una sorta di anestesia riguardo alla profondità del problema. Infatti, il contesto culturale in cui io ho iniziato a lavorare 40 anni fa non è lo stesso di adesso. Nonostante questo, il cuore di noi donne di adesso è lo stesso di quelle di migliaia di anni fa riguardo al parto e alla maternità, e vorrei raccontare un esempio che testimonia questo.

Qualche anno fa ho conosciuto una donna cinese. La Cina è appunto uno di quei Paesi in cui da più anni la pratica dell'aborto è ammessa e quindi moralmente tollerata. Questa donna aveva ricevuto una diagnosi di un bambino con una malformazione grave, incompatibile con la vita extrauterina. Con lei non c'è stata la possibilità, come invece facevo con le altre donne, di porre delle alternative all'aborto: non sto parlando ovviamente di costringere, ma di entrare a fondo nelle situazioni e nelle problematiche che si trova una donna a dover affrontare. Aveva subito chiuso la porta ad ogni discussione ed ha interrotto la gravidanza. Oltretutto aveva avuto un tale rifiuto che ci aveva impedito di fare degli approfondimenti genetici. Ci possono infatti essere delle patologie genetiche che hanno un rischio di ricorrenza, e quindi avere delle implicazioni sulle future gravidanze, ma lei aveva negato il consenso ad effettuare delle indagini a riguardo. A distanza di due anni questa signora cinese ha avuto una nuova gravidanza, e dopo i primi accertamenti si è capito che il bambino aveva lo stesso problema del precedente. Non l'ho vista io ma una collega, che mi ha chiamata chiedendomi se volessi parlarle "anche se" diceva, "ha già abortito una prima volta, quindi che spazio vuoi che ci sia per il dialogo...". Ma io le ho detto di inviarmela: proprio perché aveva abortito una prima volta le volevo parlare. Quindi ci siamo incontrate, e lei non solo ha dato spazio alle alternative all'aborto, cioè di accompagnare lei e il bambino durante la gravidanza e dopo il parto (comfort care) e quindi di non interrompere la gravidanza, ma è stata una gravidanza in cui lei, pur essendo sempre molto triste, ha avuto un cambiamento. Quando è nato il bambino non ha voluto nemmeno vederlo, e lui è morto poco dopo la nascita. Per cui prima che morisse le ho chiesto: "Posso fare delle foto al tuo bambino? Perché magari un domani avrai voglia di vedere com'era, perché è bello!" Lei mi ha dato il consenso di fare e tenere queste foto, ma non ha mai voluto che glielmo mostrassi. Quello che ho capito, però, dato che c'era una difficoltà dovuta alla barriera linguistica e culturale (la cultura cinese è molto diversa dalla nostra, per cui spesso è difficile comunicare), è che quel bambino è stata la cura di qualcosa che lei si portava dentro. E' quello che ha detto Don Alberto prima: questo inconscio collettivo, per cui anche se questa donna è nata in una cultura in cui è ammesso l'aborto, rimane il fatto che lei ha accettato la vita di questo bambino. E questo bambino ha avuto senso per lei.

Mi sono arrivate delle domande che adesso sintetizzo: perché i medici non obiettori in sala operatoria sono scontenti e non approvano le donne che abortiscono? E' per questo: uno può anche giustificare la pratica, ma l'esperienza della vita, che è l'esperienza più bella per me, emerge!

2) Don Alberto ha parlato di questi filosofi che vedono il valore dell'uomo solo in base al possesso di determinate caratteristiche, che non sono presenti durante la vita prenatale. Il bambino nel grembo materno sarebbe perciò essere umano ma non persona, e quindi privo di dignità. Dicendo questo negano *la relazione*, ma adesso certo di spiegarvi un po' meglio.

La relazione non è solo della madre con il bambino, ma è anche del bambino con la madre. Perché il bambino "compie" la persona, compie la madre. Certo uno può dire "la compie se lo vuole", e qui mi fermo e lascio lo spazio aperto: come infatti è accaduto nell'esempio che vi ho appena raccontato, o

come è successo in diverse pazienti in menopausa, che avevo seguito in passato durante la gravidanza, che poi mi sono venute a dire: “Sa dottoressa, non le avevo mai detto che io una volta avevo abortito”. E’ una cosa incredibile che nelle storie in cui c’è una relazione medico-paziente, perché tu hai seguito queste donne, le loro gravidanze, le hai curate, e magari le avevi viste in tutta un’altra veste perché hanno avuto dei bambini... ma è una cosa incredibile che loro abbiano avvertito il bisogno dopo tutti questi anni di dirlo. Certo poi c’è la misericordia, ci sono altri bambini che poi le hanno compiute, c’è tutto un cammino ed un’elaborazione... come per quella donna cinese per la quale quel bambino ha curato il suo essere.

Ecco, queste cose che vi ho raccontato sono un po' la reazione guardando la mia esperienza professionale e umana rispetto alle cose che ha detto Don Alberto.

Domanda 1: Un genetista pone due problematiche: 1) Nel corso di una gravidanza in cui vengono diagnosticate malformazioni, eseguire analisi genetiche approfondite da una parte è doveroso per un inquadramento diagnostico che aiuta a gestire al meglio la gravidanza, dall'altra parte una diagnosi genetica contribuisce in molti casi a portare i genitori a decidere per un'interruzione di gravidanza. Inoltre, un'analisi genetica può portare a risultati di incerta interpretazione per cui in alcuni casi viene interrotta la gravidanza di un bimbo che potrebbe non avere un quadro grave. 2) Lo screening prenatale proposto a tutte le donne in gravidanza, durante il quale vengono eseguite indagini fetali invasive o non invasive, in assenza di malformazioni note, finalizzato fundamentalmente alla possibilità di decidere per un aborto.

Dott.ssa Patrizia Vergani: Quello che io ho veramente cercato di fare in tutta la mia professione è di rappresentare il bambino alla sua mamma, perché quel bambino non è la sua malattia. Lejeune una volta ha detto che la cosa più drammatica della diagnosi prenatale è dire che questo bambino è malato mentre non è in braccio alla sua mamma, perché la relazione immediata alla nascita è diversa, ma questa relazione è possibile aiutarla anche prima che il bimbo sia nato. Ho usato molto l’ecografia per far vedere i bambini alle mamme: 40 anni fa non era scontato cercare di far vedere il profilo del bambino alla mamma (adesso abbiamo anche il 3D ma un tempo non era così facile), e appena riuscivo a vedere un bel musetto, un bel profilo la mettevo subito nella prima pagina della cartella della gravidanza della madre. L’altro giorno è venuta la madre di un bambino con una grave malformazione cardiaca che grazie al trapianto è sopravvissuto, ma a suo tempo questa madre aveva avuto le sue difficoltà a decidere se tenere il bambino. Ed è tornata da me con questa cartellina, dicendomi: “Sa dottoressa, tutto il tempo che il bambino è stato male in ospedale, io aprivo la cartella, e guardavo la foto che lei gli aveva fatto a 5 mesi”. E’ iniziata lì la storia della relazione con questo bambino, che poi è andato anche meglio di quanto si pensasse, perché, grazie a Dio, la vita e la medicina fanno il loro corso. Quindi non è evitando di fare una diagnosi che si evita l’aborto, quello che dobbiamo evitare è di far scadere la diagnosi su un ignoto senza senso, ma attivare a partire dalla diagnosi tutti i percorsi di terapia, di accoglienza. Anzi a volte avere una diagnosi ti aiuta di più: per me è stato fondamentale far incontrare delle mamme con altre facenti parti di associazioni di bambini malati, che avevano fatto un percorso simile al loro. Quindi a volte questa diagnosi è un plus. Certo che è un rischio, ma non possiamo agire sull’oscurantismo, sul non conoscere. La vita non prosegue perché non c’è la *conoscenza*, ma perché c’è più *coscienza*, c’è più azione, c’è più legame, più proiezione.

Domanda 2: Nel reparto dove lavoro vengono praticate le interruzioni terapeutiche di gravidanza, in caso di diagnosi di gravi malformazioni fetali. Per fare ciò si induce farmacologicamente il travaglio, anticipando quindi il momento del parto. La procedura consiste nella somministrazione di compresse di misoprostolo, che inducono le contrazioni uterine. Il protocollo di induzione del travaglio prevede più somministrazioni di misoprostolo a intervalli di diverse ore l’una dall’altra, durante le quali si valuta la presenza e l’entità delle contrazioni, per decidere se continuare o meno la somministrazione. La prescrizione è medica, mentre la somministrazione viene effettuata dagli infermieri del reparto.

In quanto ostetrica vengo interpellata per:

- Stabilire se la dinamica uterina è tale da poter fare diagnosi di travaglio (quindi indicare agli infermieri se continuare o meno la somministrazione del farmaco abortivo);
- Assistere la donna in travaglio, durante il parto, dopo la nascita del bambino, e nell'elaborazione del lutto.

In quanto obiettrice di coscienza, da quale di queste attività sono esonerata?

Le mie perplessità riguardano soprattutto il primo punto, in quanto, pur non essendo io in prima persona a somministrare il farmaco, dovrei essere io a dare questa indicazione.

Dott.ssa Patrizia Vergani: Don Alberto prima ci ha detto delle cose a riguardo: tu dovresti essere esentata come obiettrice di coscienza. Hai tracciato tutto il profilo di assistenza che devi fare a queste donne. In caso di pericolo di vita bisogna intervenire: ricordo un episodio in cui ho dovuto prestare assistenza ad una grave emorragia avvenuta a una donna che aveva iniziato l'aborto e che non era ancora finito. Perché in questo caso siamo tenuti a prestare soccorso e assistenza in qualsiasi situazione, anche in un processo di aborto. Diverso è dire agli infermieri se somministrare o no un altro farmaco, e da questo dovresti venire esentata. Un conto infatti, è che ti trovi di fronte ad una donna con un utero tetanico (spiego: questi sono farmaci che vengono dati a orario, però possono portare a complicanze se queste contrazioni sono eccessive, e in questi casi tu devi intervenire) ma se sei chiamata a valutare se deve essere somministrata un'altra dose o meno, tu come obiettrice di coscienza sei esonerata. Ed essere obiettori di coscienza, come ha detto Don Alberto, non è solo una passività, "io mi tolgo da questa cosa", ma è una testimonianza. Ne dovresti parlare con il tuo primario. Senza entrare in conflitto ma confrontandoti con delle colleghe (ci saranno delle colleghe che non si espongono da sole ma magari la pensano come te) dovresti capire come poterti muovere, perché a volte un'azione fatta in comunione, insieme, è anche più ragionata.

Vi volevo anche raccontare un altro fatto. Sapete che in molti paesi in Europa c'è l'obiezione di coscienza...ma se sei obiettore in realtà non vai a fare ginecologia. In Francia ad esempio non entri nella scuola di specializzazione, anche in Inghilterra e in molti altri paesi europei e così. In Italia invece c'è questa tendenza a non far fare diagnosi prenatale agli obiettori: perché se sei per l'aborto come fai a fare diagnosi prenatale? Il mio ospedale è uno dei pochi in cui collaborano obiettori e non obiettori e non mi sono mai sentita messa da parte per le mie posizioni. Non siamo esonerati dal fare diagnosi prenatale e anzi, proprio perché obiettori possiamo proporre un'alternativa all'aborto in questo contesto. Ho avuto uno specializzando che voleva frequentare in un grande centro francese di diagnosi prenatale dove fanno anche terapie fetali. Ha scritto al direttore che l'ha preso, e già la prima settimana l'ha messo nei turni e, durante questi, avrebbe dovuto fare degli aborti. Lui allora è andato dal direttore a dirgli che era obiettore e non poteva essere messo nei turni dove si praticava l'interruzione di gravidanza. Il direttore infuriato gli ha chiesto perché non gliel'avesse detto prima, e lui: "Scusi ma lei non me l'ha chiesto nel colloquio se io fossi obiettore..." e lui ha spiegato: "Perché c'è anche in Francia, ma noi non facciamo entrare nella scuola di specializzazione". Insomma, voleva rimandarlo in Italia, ma si è dato una settimana di tempo per capire cosa fare. Ci siamo sentiti al telefono con questo ragazzo e gli ho detto: "Sei veramente in una brutta situazione, ma tu non venire meno a questa testimonianza". La faccio breve: dopo una settimana i colleghi che avevano collaborato con lui nei turni hanno preso posizione e hanno detto: "No, questo è un ragazzo che ha un valore, abbiamo visto come lavora. Subentriamo noi nei suoi turni in cui ci sono gli aborti." E il capo, sempre furioso, l'ha esonerato dai turni, e gli ha permesso di partecipare alle diagnosi prenatali relativamente a diagnosi, conoscenza, terapia. Che cosa poi nascerà dall'esperienza di questo medico non lo sappiamo, però il ritorno di questa storia è notevole.

Domanda 3: Nella nostra professione ci capita spesso di incontrare pazienti che la pensano diversamente sui vari ambiti della vita: come curare, accompagnare e incontrare coloro che la pensano diversamente sulle tematiche del rispetto della vita?

Domanda 4: In una società in cui spesso vince chi ha lo slogan migliore o chi urla più forte, come può nascere un dialogo con parenti, amici e conoscenti rispetto a queste tematiche? C'è un punto comune di dialogo, una verità da cui partire partendo dai dati?

Don Alberto Frigerio: Per rispondere alle due domande, connesse tra loro, è bene anzitutto precisare che riguardano non solo l'ambito professionale ma tutti i rapporti, in cui possono sempre verificarsi delle divergenze di vedute, anche su questioni rilevanti. Anzi, nella misura in cui io voglio bene all'altro (il moroso, la morosa, il fratello, il compagno di viaggio...) anzitutto voglio il suo bene, quindi mi interrogo riguardo a ciò che effettivamente è il suo bene, e se vedo che l'altro sta prendendo una direzione contraria a quello che è il suo bene, cerco di correggerlo, di portarlo verso una direzione buona. E' quello che fanno i genitori con i figli, ai quali indicano la strada da percorrere. Perché accettare l'altro e tutto ciò che egli dice, in nome di una blanda tolleranza, è in realtà indifferenza. E' sempre decisivo con il paziente, ma anche in tutti gli ambiti della vita, interrogarsi sul bene da perseguire, quale sia la strada in cui permanere. E se l'altro dovesse persistere, in questo caso il paziente, in una strada che noi riteniamo non buona per lui, e ancora di più nel caso in cui siano coinvolti terzi come il nascituro, è necessario non cooperare nell'azione e offrire la nostra testimonianza. Questo fa sempre fatto con dolcezza, rispetto e rendendo ragione delle nostre posizioni: appunto una posizione che non deve essere oscurantista, ma capace di rendere ragione. Come ha detto il cardinale John Henry Newman quando si rivolgeva agli inglesi dell'800: *“Voglio un laicato non arrogante, non precipitoso nei discorsi, non polemico, ma uomini che conoscono la propria religione, che in essa vi entrino, che sappiano bene dove si ergono, che sanno cosa credono e cosa non credono, che conoscono il proprio credo così bene da dare conto di esso, che conoscono così bene la storia da poterlo difendere.”* Detto in altri termini: noi siamo in una società plurale, ciò vuol dire che è abitata da soggetti portatori di idee spesso divergenti, per il rimescolamento di popoli. In questa società i cristiani, in quanto soggetti attivi della società, sono chiamati a implementare il dialogo, sono chiamati cioè, attingendo ai criteri che sono depositati nell'animo umano, a rendere riconoscibile a tutti ciò che è bello, ciò che è buono e ciò che è vero. Nel Gorgia di Platone, Socrate parla del dialogo, e dice che questo non è valorizzare la posizione dell'altro perché-l'ha-detta-l'altro, il dialogo è piuttosto una tensione alla verità e una coerenza argomentativa, denunciando ciò che è falso e scoprendo ciò che è vero: *“credo che tutti debbano fare a gara nel sapere cosa è vero e cosa è falso riguardo a quello che diciamo, infatti è bene comune per tutti che lo sappiamo.”* Il dialogo – che è una parola bellissima se è ben compresa, altrimenti ripeto è indifferenza se ci si limita ad accettare ciò che ha detto l'altro solo perché l'ha detto – è tale nella misura in cui si è disposti a cercare con lealtà la verità ed offrire all'altro ciò che si ritiene essere la verità. Il rischio è di assumere una posizione dogmatica: il credente assume una posizione confessionale, magari corretta, però poco capace di comunicare con l'altro, il non credente assume una posizione laicista, che squalifica preconcettualmente quanti dissentono dal sentire comune. Chiudo citando un altro grande personaggio che è stato pastore della chiesa di Bologna, il Card. Carlo Caffarra, interrogato da un amico medico che domandava come stare di fronte a quanti hanno una concezione diversa della vita, rispose che ciascuno è tenuto a offrire con intelligenza all'altro ciò che ritiene confacente al bene della persona, l'altro potrà restarvi indifferente, contrastarlo o accoglierlo. Detto con le parole di Thomas Stern Eliot, «non pensate al raccolto ma solo alla semina giusta».

Domanda 5

Don Alberto Frigerio: Una corretta visione del rapporto tra legge civile e legge morale, come scritto bene nell'Evangelium Vitae, ma che trova valido supporto anche in tanti filosofi del diritto in aerea non necessariamente cattolica, vede un polo di distinzione e un polo di correlazione tra le due. Da un lato, la legge civile ha il compito di segnare le basi per una giusta convivenza civile per seguire il bene comune e dunque non riguarda tutto l'ambito dell'agire umano, ma solo quello che ha una rilevanza sociale. Pertanto, la legge civile ha un ambito più ristretto rispetto alla legge morale. Del

resto, la legge civile, proprio perché ha il compito di garantire una giusta convivenza civile e perseguire il bene comune, non è indipendente, ma è fondata su basi morali, perché si fonda sul principio di giustizia. Facciamo un esempio: quello che diceva l'illuminismo, Hume: tutti i reati sono peccati, ma non tutti i peccati sono reati. Ad esempio: la bugia è sempre iniqua, tuttavia la bugia che dice il figlio alla mamma per mangiare le caramelle non sarà punita civilmente, ma sarà punita la bugia qualora minasse alla convivenza civile, ad esempio quando c'è una frode. Inoltre, la legge morale riguarda tutto l'ambito dell'agire umano, mentre la legge civile solo l'ambito che incide sulla giusta convivenza civile e sulla tutela o meno dei diritti fondamentali della persona. Andando più a fondo del tema in esame, vale la pena precisare che la Chiesa da sempre ha distinto tra *liberalizzazione* e *depenalizzazione*. Possiamo dire che la legge civile non può legittimare atti cattivi, né comandarli, né può impedire atti buoni. Tuttavia, non può vietare tutto ciò che è moralmente riprovevole ma solo ciò che può nuocere al bene comune. In questa cornice si colloca la distinzione tra *tolleranza*- che è la rinuncia a reprimere quanto se proibito provocherebbe un danno più grave- *depenalizzazione*- che è la rinuncia a comminare pene per ciò che è qualificato come criminoso, e *legalizzazione*, che è il riconoscimento legale della liceità di alcuni atti. Ora, se è sempre lecito legiferare contro la legge morale, può essere lecito tollerare e depenalizzare alcuni atti morali purché non ledano i diritti della persona. Ora il primo e fondamentale diritto è il diritto alla vita. In tal senso, la legge civile non può mai legittimare l'aborto procurato erigendolo a diritto, come accade in caso di legalizzazione. Diverso è il caso di un'eventuale depenalizzazione per i casi estremi (casi-limite contemplati trattando l'aborto terapeutico, caso di violenza sessuale subita dalla donna), in cui si registra peraltro un'attenuazione o anche un'assenza di responsabilità soggettiva, per le circostanze gravi e drammatiche. In tali casi si potrebbe rinunciare a comminare pene per un atto che pure è qualificato come criminoso. D'altra parte, tali casi non andrebbero normati giuridicamente, per evitare che aprano all'inclusione di situazioni sempre più diffuse, secondo la logica del piano inclinato (*slippery slope*). Sarebbe piuttosto opportuno che la legge continuasse a comminare una certa pena per il reato di aborto procurato, lasciando al giudice la discrezionalità di verificarne l'applicazione al singolo caso^[1].

Da ultimo, vale la pena sostare sul tema dell'accompagnamento di quanti avessero compiuto o deciso di compiere un aborto procurato. Tale pratica, lo si è detto, non è mai giustificabile, e però è altresì vero che non tutte le azioni abortive hanno la stessa gravità. Motivo per cui ci si deve porre in ascolto dei singoli vissuti, certo invitando alla conversione quanti avessero già praticato l'aborto, secondo la prospettiva già richiamata, e cercando di dissuadere quanti fossero intenzionati a praticare l'aborto, offrendo vicinanza e supporto, e indicando strade alternative. Qualora la donna permanesse nella decisione di abortire, come insegna *Evangelium vitae* 73 e 74, è opportuno avvalersi dell'obiezione di coscienza, per evitare d'incorrere nella cooperazione al male, che indica la realizzazione di un atto che in qualche modo aiuta un altro soggetto a compiere un'azione immorale di cui quest'ultimo rimane l'autore principale. Secondo la dottrina della cooperazione al male^[2], mentre non è mai lecita la cooperazione al male formale, in cui si condivide l'intenzione iniqua dell'agente principale, può essere lecita, a certe condizioni, la cooperazione al male materiale, in cui non si condivide l'intenzione iniqua dell'agente principale, purché però non si configuri come contraria alla vita, come in caso dell'aborto procurato. Pertanto, decidere di non partecipare all'azione abortiva non è mancanza d'accoglienza della donna, ma salvaguardia della propria identità morale e gesto pedagogico, volto a dissuadere la donna dal compiere l'aborto procurato e a richiamare la società al fondamento morale della legge civile. Il che, è bene ripeterlo, non esime dallo stare vicino alla donna dopo l'eventuale aborto procurato, sempre nello stile della vicinanza, nella speranza che ella si disponga alla conversione.

[1] Le considerazioni svolte si basano sulla classica distinzione tra tolleranza, depenalizzazione e legalizzazione, su cui si tornerà in seguito trattando del rapporto tra legge civile e legge morale.

[2] K. FLANNERY, *Cooperation with Evil: Thomistic Tools of Analysis*, Catholic University, Washington D.C. 2019.