

# Ru486, l'ecografia fa parte dell'Ivg

Giovanni Rocchi

**N**ell'epoca dei "Diritti per tutti", dove tra i diritti vengono spesso fatte confluire posizioni emotive e non di diritto, la strada di chi invoca l'obiezione all'aborto – essa si riconosce dalla legge – è sempre in salita. In salita quella della farmacista di Monfalcone, che nel dicembre scorso si è finalmente vista assolvere dal Tribunale di Gorizia dall'imputazione di rifiuto di atti d'ufficio per aver sollevato obiezione di coscienza alla vendita del Norlevo: tre anni e più di calvario giudiziario e mediatico per dimostrare l'ovvio, già sancito dal codice deontologico dei farmacisti che parla con chiarezza di "autonomia e coscienza professionale" e di "rispetto per la vita". E in salita – una fatica ancora in corso – quella del ginecologo genovese, Salvatore Felis, sotto processo con medesima imputazione davanti al Tribunale della sua città per aver sollevato obiezione durante un aborto chimico con Ru 486, da altri prescritto e iniziato ma non concluso. I fatti risalgono alla vigilia di Pasqua del 2014: due donne si presentano al reparto di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale San Martino di Genova per la somministrazione del secondo farmaco abortivo (Cytotec) dopo avere assunto il mifepristone (Ru 486) due giorni prima e concludere, così, l'aborto. In servizio, complici anche le vacanze pasquali, non vi sono medici non obiettori, c'è solo il Felis che invece obiettore lo è e che coerentemente rifiuta di effettuare le ecografie alle pazienti. Ne nasce un putiferio, culminato con l'intervento della Polizia alla quale il dottore ribadisce la legittimità della sua posizione, dichiarando che lui i bimbi li faceva nascere e non morire. La vicenda si conclude poche ore dopo con l'intervento del personale medico non obiettore che provvede alla verifica dell'espulsione dei feti ed alla dimissione delle pazienti: dunque, alla fine tutto si è risolto in un semplice ritardo nella dimissione. Se il Felis è stato scagionato nel procedimento disciplinare ospedaliero, è ora nella sua piena fase istruttoria il procedimento penale a suo carico, volta a stabilire l'esatto svolgersi dei fatti. Ma essenzialmente la questione da risolvere – scientifica prima ancora che giuridica – è questa: l'esecuzione di una ecografia durante una procedura abortiva mediante Ru 486 è da considerarsi atto diretto all'aborto e dunque rientrante nel diritto all'obiezione, oppure è semplice "assistenza" medica, come tale sempre dovuta? Si tratta di una questione tecnica che non può risolversi in base ai desiderata o,

*Salvatore Felis, il medico di Genova che ha detto no al completamento di un aborto chimico, ha soltanto esercitato il suo diritto all'obiezione*

peggio, in chiave ideologica, ma che deve essere scientificamente valutata.

Viene però spontaneo chiedersi: cosa avrebbe dovuto fare il nostro obiettore se, effettuate le ecografie, avesse riscontrato che la procedura abortiva non era completa e si rendeva necessario procedere chirurgicamente per terminarla? Le linee di indirizzo per la Ru 486 del Ministero della Salute, stimando nel 5% i casi in cui ciò avviene, prevedono in tali evenienze la necessità di sottoporre la paziente all'intervento di revisione della cavità uterina per completare l'aborto: siamo proprio sicuri di poter dire che una "semplice" ecografia di controllo sia solo "assistenza" alla paziente, quasi si trattasse di

mero adempimento burocratico finalizzato solo all'atto di dimissione? Un controllo – che può essere positivo o negativo – è pur sempre determinante per la verifica dell'opera svolta e l'adozione di

eventuali correttivi, senno non è un controllo ma un visto. E un controllo ecografico posto al termine della procedura, se può essere utile per valutare le condizioni della paziente, serve soprattutto per accertare se la procedura abortiva è completa o no nell'ambito di una valutazione clinica inscindibile, così come inscindibili sono madre e figlio (o donna e "prodotto del concepimento", secondo un certo lessico burocratese).

E ancora: è ammissibile che un medico obiettore sia posto nella necessità, di fatto, di concludere una procedura abortiva iniziata e conosciuta da altri solo perché un intervento non urgente è stato mal programmato, calendarizzandolo in un giorno in cui non vi era il personale deputato ad eseguirlo? A sentire i testi finora interrogati non sarebbe la sola anomalia del reparto in cui opera lo sfortunato Felis: cartelle cliniche aperte giorni prima, somministrazione dei farmaci abortivi, pur prescritti ex ante da un medico, direttamente da parte del personale infermieristico e senza la presenza di un medico, improprio utilizzo del personale medico specializzando. In un simile contesto, ricavabile dalla semplice lettura dei verbali di udienza, il ruolo avuto dal medico obiettore incriminato assume anche i contorni del capro espiatorio di un'organizzazione ospedaliera che, forse, ha qualcosa da farsi perdonare.



*Verificare la conclusione dell'interruzione di gravidanza non è solo assistenza alla paziente, né mero adempimento burocratico finalizzato all'atto di dimissione*