

Sintesi

# Pratica dell'interruzione di gravidanza a uno stadio avanzato

Considerazioni etiche e raccomandazioni

Parere n° 30/2018

## Situazione iniziale

La Svizzera registra uno dei tassi d'interruzione di gravidanza più bassi al mondo. Su un totale di circa 10 000 interruzioni praticate ogni anno, il 95 per cento avviene entro la dodicesima settimana conformemente alla cosiddetta soluzione dei termini. Solo una piccola parte di tutte le interruzioni è praticata a uno stadio avanzato della gravidanza. Questi interventi comportano grandi sfide, incertezze e disagi per le donne coinvolte, i loro partner e le rispettive famiglie nonché per gli specialisti interessati.

Il presente parere tratta l'attuale pratica dell'interruzione di gravidanza a uno stato avanzato in Svizzera e affronta le questioni etiche che si pongono a livello clinico nel quadro dell'attuale disciplinamento giuridico.

Secondo il diritto vigente, in Svizzera un'interruzione di gravidanza effettuata a uno stadio avanzato non è giuridicamente punibile se giustificata da un'indicazione medica o sociomedica, fermo restando che i motivi per un'interruzione devono essere tanto più fondati quanto più avanzato è lo stadio della gravidanza. In tal modo si tiene conto della convinzione morale, generalmente diffusa, secondo cui con l'avanzare della gravidanza si debba garantire maggiore protezione al feto.

## Cifre e fatti

- Circa 150 interventi l'anno sono praticati a uno stadio avanzato di gravidanza dopo la diciassettesima settimana, di cui 40 circa a partire dalla ventitreesima settimana. Il tasso annuale delle interruzioni di gravidanza a uno stadio avanzato è rimasto invariato negli ultimi dieci anni.
- Il motivo (e la condizione legale) per un'interruzione di gravidanza sono sempre dettati da una situazione di angustia della donna incinta, che tuttavia deve essere confermata da un medico.
- In Svizzera un'interruzione avviene di norma a partire dalla quindicesima settimana con un parto indotto farmacologicamente. Dalla diciassettesima settimana circa, i bambini nati in seguito a un'interruzione di gravidanza possono mostrare segni di vita e, dalla ventiduesima settimana circa, ci sono possibilità che sopravvivano mediante cure mediche intensive. Certe volte viene somministrata una sostanza letale al feto nel grembo materno affinché nasca senza vita (feticidio).
- L'applicazione della prassi dell'interruzione a uno stadio avanzato della gravidanza varia notevolmente da una clinica all'altra. L'accesso a questi interventi è più o meno difficile a seconda della regione; alcune cliniche ne effettuano un numero superiore alla media. Le donne coinvolte sono in parte assistite in maniera professionale. Tuttavia, le offerte di accompagnamento e assistenza non sono sempre sufficientemente coordinate o non sono disponibili durante tutte le fasi del processo, prima e dopo il parto.

## Considerazioni etiche

I motivi e le condizioni che spingono a un'interruzione di gravidanza a uno stadio avanzato sono molteplici. Quasi sempre all'origine vi è una situazione di vita drammatica che pone le donne coinvolte di fronte a un dilemma morale. Il processo decisionale e le conseguenze che ne derivano possono destabilizzare per lungo tempo le donne interessate e le rispettive famiglie. La prima esigenza etica consiste pertanto nel ponderare tutte le opzioni disponibili e nell'accompagnare i diretti interessati con empatia e consapevolezza.

Determinare quando una donna incinta si trova in uno stato di angustia psichica tale da rendere necessaria e giustificata un'interruzione di gravidanza non è una questione cui si può rispondere in termini generali, ma deve essere valutata individualmente caso per caso da un medico (eventualmente coinvolgendo altri professionisti della salute). Sono determinanti la valutazione personale della donna e le condizioni individuali nel singolo caso. Si deve partire dal presupposto che anche i valori sociali (p. es. il fatto di vivere con un bambino malato o essere malati) influenzino sia la decisione individuale della donna sia la posizione del medico al momento di formulare l'indicazione.

Oltre a quanto precede, al centro delle considerazioni etiche vi sono i seguenti aspetti:

### Indicazione e processo decisionale

- È determinante il fatto che, sostanzialmente, solo la donna coinvolta possa valutare il grado di sofferenza cui è confrontata (principio di autonomia), tuttavia la valutazione deve essere condivisibile dal punto di vista medico conformemente al principio di beneficenza.
- È possibile che una gravidanza sia conseguente a una violenza sessuale, o che durante la gravidanza una donna soffra di una malattia mentale acuta e sviluppi tendenze suicide, oppure che nell'ambito di una diagnostica prenatale venga identificata una grave malattia o una malformazione del feto. In quest'ultimo caso, dal profilo etico e secondo il principio di non maleficenza, oltre alla sofferenza della madre bisogna considerare anche quella del bambino. Le premesse di queste decisioni dovrebbero essere tematizzate pubblicamente per evitare che le donne coinvolte e i team curanti non siano lasciati soli nella loro decisione (significato dei valori ancorati nella società).

### Accompagnamento e assistenza

- Un'assistenza e un accompagnamento attenti della donna incinta e della sua famiglia sono tanto importanti quanto una decisione informata. Quando si decide di interrompere una gravidanza, in genere sussistono circostanze che potrebbero far precipitare una famiglia in una grave crisi esistenziale (come p. es. una diagnosi prenatale); solo un accompagnamento intensivo permette di prendere una decisione informata (capacità di autonomia). In questo caso possono essere considerate varie possibilità d'intervento, in particolare la nascita palliativa oppure il consenso postnatale all'adozione del bambino. I bisogni delle persone coinvolte devono essere considerati in via prioritaria secondo il principio di beneficenza. Anche la libertà di coscienza dei membri del team curante deve essere presa in considerazione.

- L'interruzione della gravidanza va di pari passo con un processo di lutto, che spesso inizia (molto) prima dell'intervento interruttivo ed è vissuto in modo molto diverso dai genitori. Il tipo di atteggiamento nei confronti di un feto morto o anche di un neonato deceduto dopo il parto, può avere ripercussioni enormi sul processo di lutto dei genitori (e, a seconda dei casi, anche dei fratelli e delle sorelle).

### **Intervento interruttivo**

- Un'interruzione deve essere eseguita, in ogni caso, in modo da ridurre al minimo le eventuali sofferenze alla madre e al feto (principio di non maleficenza).
- Data l'assenza di un dibattito pubblico e di ricerche scientifiche, i diversi metodi d'interruzione possono essere valutati solo parzialmente. È molto controverso il feticidio, poiché, anche se il parto indotto farmacologicamente è collegato all'intenzione di mettere fine alla vita del feto, in questo caso è il medico che mette direttamente fine alla sua vita (il significato insito nell'atto esplicito di uccidere il feto nel grembo materno ci fa comprendere perché è valutato o vissuto negativamente dagli specialisti).

### **Nati vivi dopo un intervento d'interruzione di gravidanza**

Per i nati vivi dopo un'interruzione di gravidanza valgono gli stessi criteri che si applicano ai casi di prematurità estrema (diritto alla vita). Le misure mediche da adottare vanno decise in modo da garantire il benessere del bambino.

## **Raccomandazioni**

In base alle sue considerazioni etiche, la CNE raccomanda di prendere misure nei seguenti settori:

### **Sicurezza delle cure e standard qualitativi**

Per assicurare un'elevata e uniforme qualità delle cure a livello nazionale è necessario che le società di specialisti competenti adottino opportune misure. In particolare sono necessari:

- uno scambio trasparente d'informazioni ed esperienze come pure la definizione di procedure standard per uniformare la prassi;
- direttive sulle situazioni in cui un'interruzione di gravidanza a uno stadio avanzato sarebbe indicata, in modo che le donne interessate e il team curante non si sentano soli nell'affrontare una decisione così difficile;
- l'istituzione di una commissione intercantonale o nazionale di esame delle situazioni particolarmente complesse in grado di sostenere il processo decisionale a livello clinico.

## **Accompagnamento e assistenza delle donne in gravidanza**

L'accompagnamento professionale tempestivo, continuo ed empatico della donna incinta o della coppia riveste un'importanza decisiva. Sono importanti i seguenti elementi:

- le donne coinvolte devono ricevere un'informazione esaustiva sui vari metodi d'interruzione della gravidanza;
- qualora sia diagnosticata al feto una patologia limitante della vita, la donna deve essere informata sulla possibilità di dare alla luce un figlio gravemente malato. È necessario pianificare accuratamente e far seguire da uno staff multiprofessionale i mesi di gestazione rimanenti, il parto e il periodo successivo (cosiddetta nascita palliativa assistita);
- occorre approntare modelli di assistenza diversificati e promuovere la formazione e il perfezionamento del personale;
- è necessario seguire le donne o le coppie che decidono d'interrompere una gravidanza desiderata nel loro processo di lutto personale. Concretamente devono aver la possibilità di partecipare a una cerimonia funebre laica all'interno della clinica, ricorrendo eventualmente a elementi cerimoniali religiosi per l'elaborazione del lutto.

## **Come comportarsi se un bambino nasce vivo**

Ogni bambino nato vivo dopo un'interruzione di gravidanza deve ricevere tutte le cure mediche e infermieristiche necessarie. Vanno considerati i seguenti aspetti:

- la donna o la coppia devono essere informati della possibilità che, nonostante l'interruzione della gravidanza, il loro figlio possa presentare segni di vita alla nascita, in modo da stabilire, insieme a loro, come procedere in una simile eventualità.
- Devono essere garantite strutture di formazione e sostegno (anche psicologico) per il personale curante.