

Rubrica

Rassegna di letteratura**Articoli attinenti alla polizia mortuaria pubblicati in riviste medico-legali**

a cura di Andrea Poggiali (*)

“GRAVIDANZE OLTRE LA MORTE”**di Antonella Piga, Michele Costa, Antonio Ragusa, Enzo Ronchi, in Rivista Italiana di Medicina Legale n.6, Nov.-Dic. 2008**

Il 24 marzo 2006, in un ospedale italiano, viene ricoverata una donna alla sedicesima settimana di gravidanza: è in condizioni disperate per la rottura di un aneurisma cerebrale. Scatta la procedura per l'accertamento della morte cerebrale, che si conclude dopo le 24 ore previste. I medici, malgrado abbiano dichiarato il decesso, non staccano il corpo dalle apparecchiature che ne mantengono le funzioni vitali: con il consenso dei genitori e del vedovo cercano di prolungare il decorso della gravidanza. L'obiettivo è di arrivare ad una ragionevole possibilità di sviluppo autonomo del feto. Niente espanto di organi, quindi: la priorità viene data al prodotto di concepimento.

Le condizioni di quello che ufficialmente è stato dichiarato cadavere si conservano stabili fino alla trentesima settimana, poi un brusco calo della pressione arteriosa fa decidere per il parto cesareo: il feto estratto è di sesso femminile e pesa mille grammi. A due anni di distanza lo sviluppo della bimba è normale.

Le problematiche di questa drammatica vicenda vengono passate in rassegna dagli autori, due medici legali e due ginecologi, a cominciare dalla scelta, tutt'altro che scontata, di favorire il proseguimento della gravidanza. Il caso in questione ha avuto un esito favorevole ed ha visto fin dall'inizio il pieno accordo di medici e familiari, ma in Germania nel 1992 ci fu un episodio caratterizzato da aspri contrasti e culminato in una causa giudiziaria. L'accordo fra medici e familiari deve fondarsi, a giudizio degli autori, su di una particolare sensibilità dei primi nei confronti degli aspetti extrasanitari: il riferimento è alle preoccupazioni dei familiari, specie se anziani, riguardo alla capacità di reggere un impegno dalla portata imprevedibile.

Altro punto da approfondire è la linea di comportamento indicata qualora si dovesse intervenire con il cesareo prima del raggiungimento di una maturazione accettabile del feto: il dubbio è se procedere o meno a

manovre rianimatorie. C'è un ulteriore dubbio clinico, relativo al cesareo: conviene praticarlo solo se intervengono complicazioni o si può stabilire un termine, corrispondente ad un adeguato periodo di maturazione del feto, dopo il quale è comunque preferibile intervenire? Mancano purtroppo dati sui quali basarsi per arrivare a conclusioni condivise: il mondo scientifico non ha dimostrato finora sufficiente attenzione alla raccolta di casi che parevano assolutamente eccezionali. Paradossalmente le casistiche migliori sono quelle curate dalle associazioni che si professano contrarie alla cosiddetta “predazione di organi”. Queste associazioni sono molto attente a eventi che mettono in risalto i difetti imputati alla definizione di morte cerebrale: un cadavere in grado di partorire colpisce emotivamente, come pure l'immagine di un corpo femminile ridotto alla funzione di incubatrice.

Non abbiamo terminato con le problematiche oggetto di disamina: gli autori si addentrano infatti anche nell'ambito della polizia mortuaria. Un primo tema, appena accennato, è il valore di eventuali dichiarazioni anticipate delle gestanti sulla conduzione della gravidanza dopo perdita della capacità psico-relazionale. Un secondo tema, anch'esso non sviluppato, concerne la destinazione dell'eventuale prodotto abortivo. Immaginiamo che i medici non riescano a fare progredire la gravidanza fino alla ventesima settimana, che il padre (per decesso o semplicemente per irreperibilità) non sia presente e che i genitori della defunta chiedano di potere seppellire il prodotto abortivo, altrimenti destinato allo smaltimento insieme ai rifiuti sanitari: si può accogliere la richiesta? Il quesito è importante: la difficoltà nel rispondere è il segno che ormai il nostro regolamento di polizia mortuaria fallisce nel confronto con gli scenari della moderna medicina.

(*) *Dirigente medico I livello presso Servizio Igiene Pubblica AUSL Ravenna*