

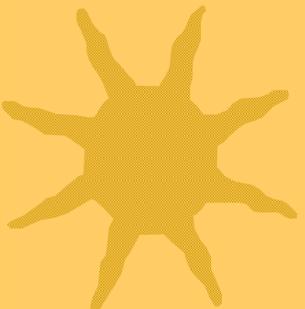
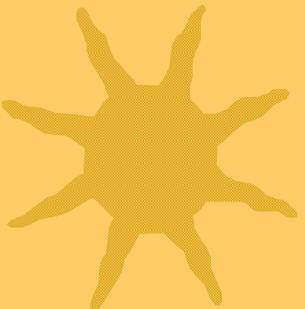
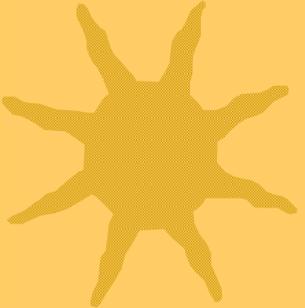


Modulo: ETICA e DEONTOLOGIA

MIDWIFERY e le basi etiche del *NON-NATO;* *EMBRIONE*



Edda Pellegrini PhD, MSc, BMid, RM



★ Quando MUORE la persona umana?

La morte si identifica con “la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell’encefalo” (L. 578\’93)

★ Quando NASCE la *persona umana*?

★ Quando INIZIA *una gravidanza*?



★ Quando INIZIA *una gravidanza*?

*... L'inizio della gravidanza viene calcolato dal
1° giorno dell'ultima mestruazione;
con un'ampia variabilità di quando avviene il concepimento*

(esempio 10% dei concepiti avviene entro 7 giorni e un altro 10% dopo i 21 giorni);

con un'ampia variabilità di positività del test di gravidanza

(test ematico positivo dopo 6 giorni e quello urinario 10 giorni dopo l'annidamento)

secondo OMS

★ ... la gravidanza comincia con l'annidamento



MA

* ... Quando NASCE la
persona umana?



L'embrione è Persona o no?



E' evidente che nessuno “*statuto ontologico*” colloca l'embrione sul piano *delle cose* dal momento che la sua stessa natura materiale e biologica lo colloca fra gli esseri appartenenti alla *specie umana*. Ma è “persona umana”?

Il possesso di un'identità individuale di persona è questione controversa

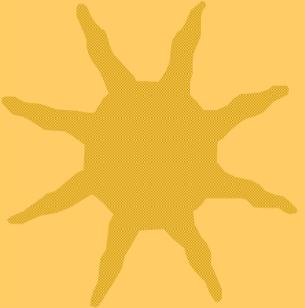
Comitato Nazionale per la Bioetica, (17 giugno 1994) *Parere sulle tecniche di procreazione assistita*

Comitato Nazionale per la Bioetica, (22 giugno 1996) *Identità e statuto dell'embrione umano*

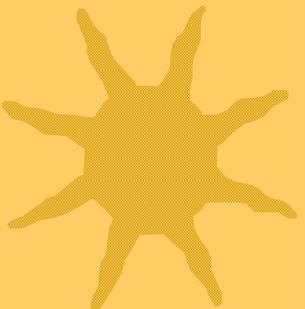
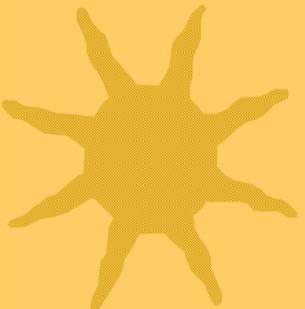
Cattorini P., *Bioetica. Metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*, 3°rd, Masson, 2006 , p.134 e succ



la prospettiva «confessionale» dell'ANIMAZIONE «OMINIZZAZIONE»



“Se si ritiene **solo probabile** l'**infusione dell'anima** (e non potrà mai essere provato il contrario), **togliere la vita al feto significa accettare il rischio di uccidere un uomo**, non soltanto in speranza, ma già provvisto dell'anima”.



Cfr. **Congregazione per la Dottrina della Fede** (ex-Tribunale del Sant'Uffizio), Dichiarazione sull'aborto procurato, 18 novembre 1974

Cfr. **Congregazione per la Dottrina della Fede**, Donum Vitae, 1987



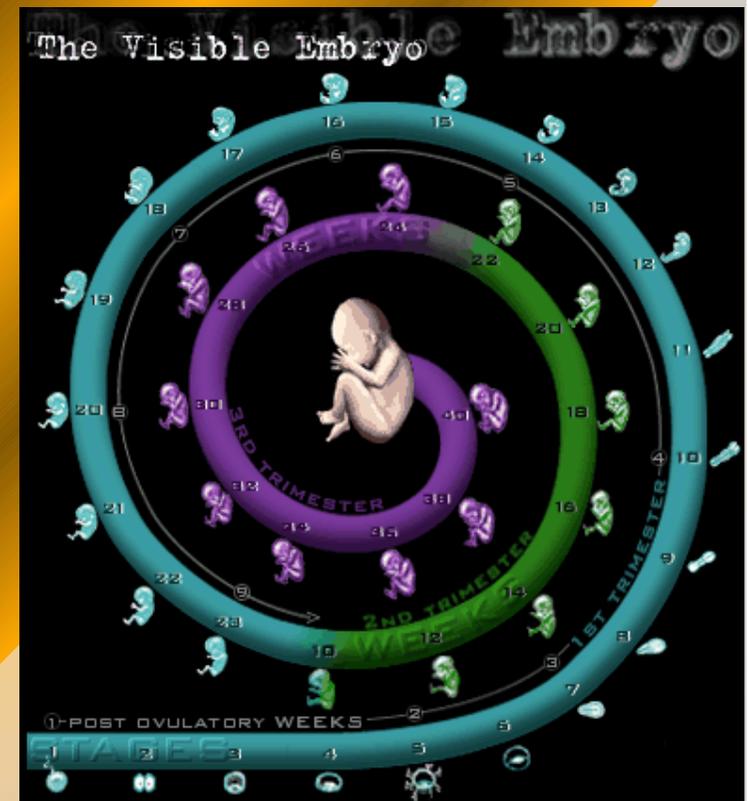
L'Ostetrica\o e la questione dell'embrione

Tre tesi fondamentali:

A) dal concepimento;

B) dal 14° giorno;

C) che dilaziona
ulteriormente la
tutela.



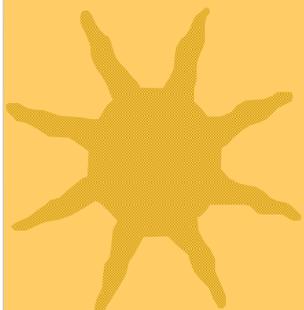
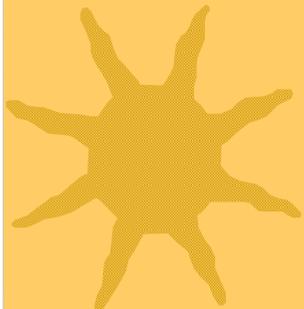
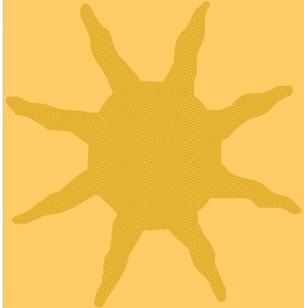
del genetista francesce



A) ... FIN DAL CONCEPIMENTO

“La stessa persona
NON trasmette esattamente
la stessa informazione a
ciascuno delle sue cellule
germinali (spermatozoi o ovuli).”

(**Jerome Lejeune**, *L'embrione segno di contraddizione*, Orizzonte Medico, Roma 1992, p. 36).



Problema: il carattere totipotente delle cellule dello zigote e della blastocisti. **Nel dubbio,** si deve comunque **propendere a favore della tutela della vita dell'embrione,** poiché attentare alla vita dell'embrione significa esporsi al rischio concretamente presente di uccidere una persona.

E' lo stile argomentativo del **tuziorismo:** trovandosi nel dubbio, si deve scegliere la soluzione più sicura.



B) LA TESI DEL 14[°] (?) GIORNO

(?)

- a) **dalla fecondazione all'inizio dell'impianto (6 giorni)** periodo in cui le cellule sono sicuramente totipotenti, ovvero in grado di generare ognuna un individuo distinto
- b) **dalla fecondazione al termine dell'impianto e alla comparsa della stria primitiva (14 giorni)**
- c) **dalla fecondazione al 18 giorno:** periodo al termine del quale compare la placca neurale e, con essa, il primo abbozzo delle strutture cerebrali e nervose.



B) LA TESI DEL 14^o (?) GIORNO

Fino al completamento dell'impianto in utero non si può dire che il prodotto del concepimento abbia una vera e propria individualità biologica:

- secondo alcuni, il genoma proprio del nuovo essere non viene espresso almeno fino allo stadio di quattro cellule

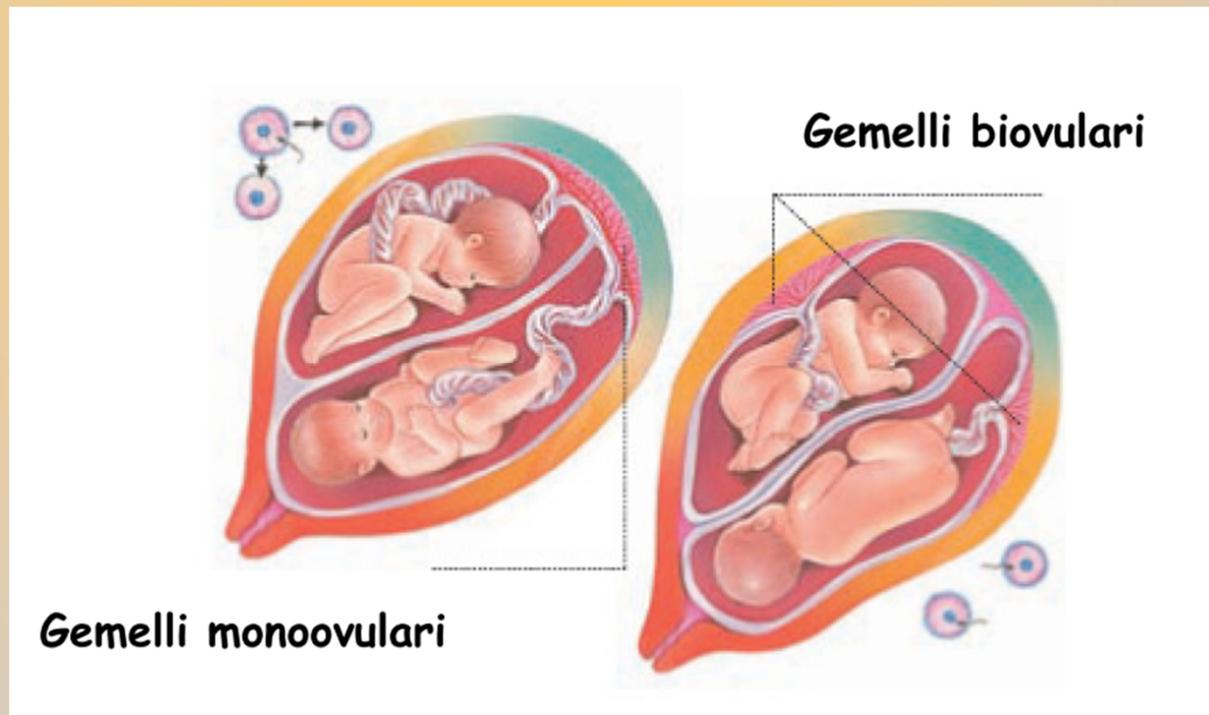
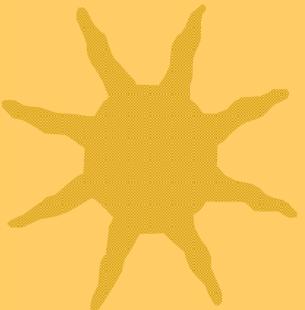
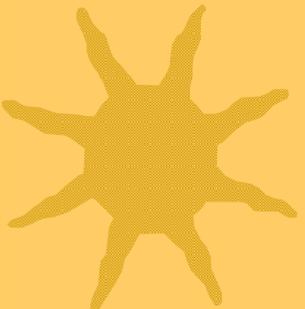
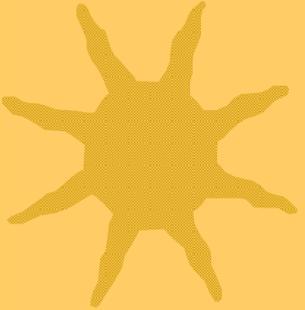
N. Ford, *When did I begin?*, Cambridge University Press, Cambridge 1988

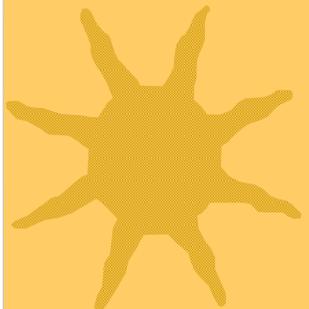
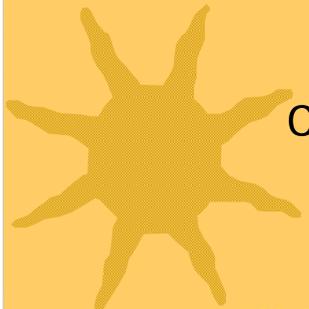
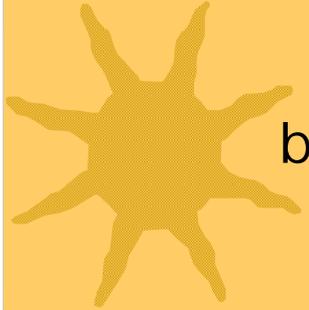




- in secondo luogo perché, stante il carattere totipotente delle cellule che lo compongono, il prodotto del concepimento è ancora aperto a molteplici sviluppi:

a) gemelli omozigotici o monoovulari (presentano stesso corredo genetico)

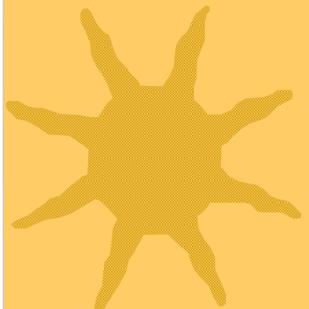
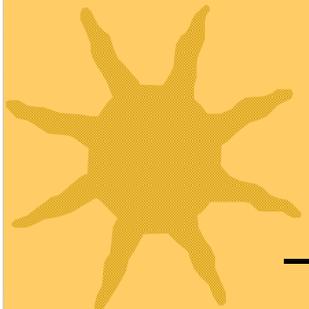
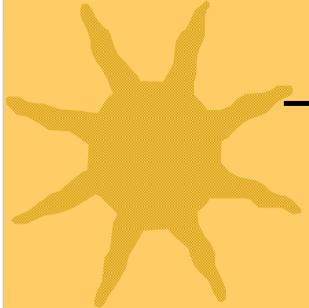




b) mola idatiforme.



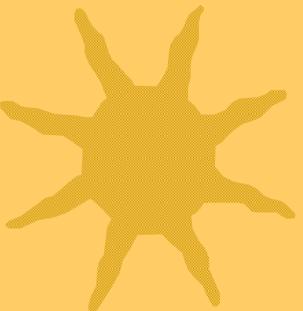
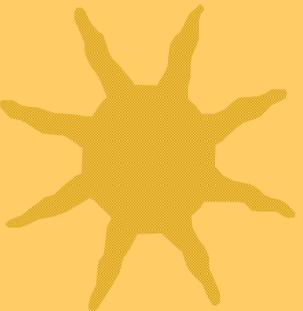
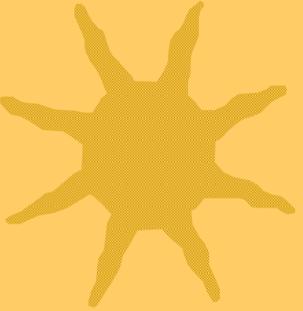
c) Inoltre, poiché non vi è ancora differenziazione cellulare, non si può nemmeno dire quali cellule andranno a formare l'embrione vero e proprio e quali invece formeranno le membrane embrionarie (delle membrane, ovvero chorion-amnion, sacco vitellino e allantoide, solo le ultime due saranno parte del feto)



- d'altro canto, nel corso naturale degli eventi una notevole percentuale (**superiore al 50 %**) di ovuli fecondati viene perduta per **aborti preclinici spontanei** ;

- infine, prima dell'impianto utero l'embrione è **privo di qualsiasi abbozzo di sistema nervoso centrale**, che qualifica e distingue in modo specifico gli esseri umani.





fino al 14° giorno (18°), è possibile parlare di una **individualità genetica**, ma non di un'individualità di sviluppo o ontologica.

“Il codice genetico nello zigote non è sufficiente a costituire o definire un individuo umano in senso ontologico.

I gemelli identici hanno il medesimo codice genetico ma sono individui ontologicamente distinti”.

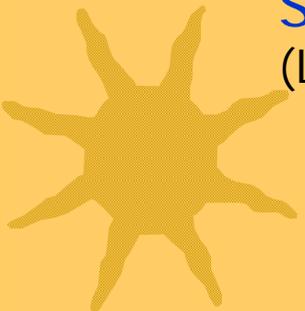
N. Ford, *When did I begin?*, Cambridge University Press, Cambridge 1988



★ Alcuni Autori hanno coniato in proposito il termine
“**PRE-EMBRIONE**”.

★ “Sulla base della convinzione che il **pre-embrione** non è una persona e che il suo potenziale statistico di divenirla è piccolo, non è chiaro perché esperimenti non terapeutici possano essere esclusi in linea di principio”.

(Mc Cormick R., Who or what is the preembryo?, Kennedy Institute of Ethics Journal 1991: 1-15).



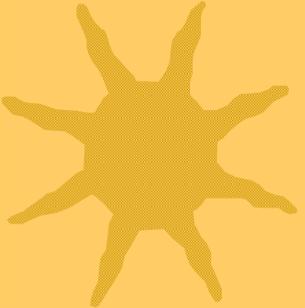
Proprio su queste basi, la conclusione in favore della sperimentazione è stata tratta anche da alcune commissioni governative, come la Commissione Warnock, il cui rapporto ha costituito la base della vigente legislazione britannica in materia.

(M. Warnock, Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilization and Embryology, Her Majesty's Stationery Office, London 1984).

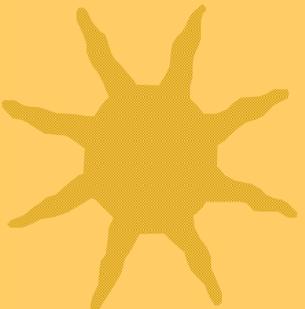
In Italia è vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umana (Legge n.40\04)



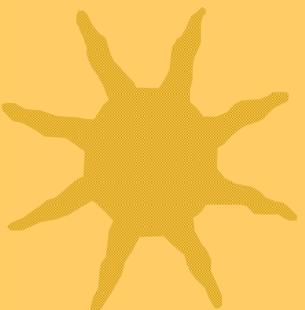
C) ... DILAZIONA ULTERIORMENTE LA TUTELA dell'EMBRIONE



★ Il criterio strutturale.

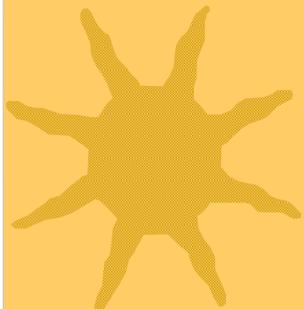
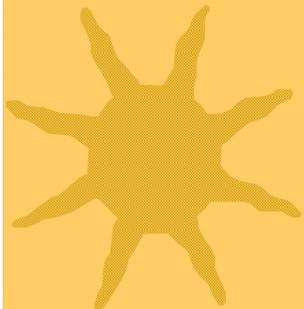
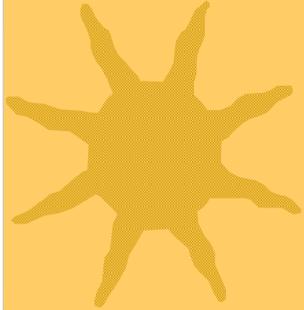


★ L'argomento della sufficiente organizzazione corporea.



★ L'argomento delle strutture cerebrali superiori.

★ L'argomento dell'autocoscienza.



la **MIDWIFERY**
tra la **Tutela dell'embrione**
e/o **della donna?**

Il feto è un paziente?

Ethical and legal issues in reproductive health

Ethical and legal approaches to 'the fetal patient'

B.M. Dickens, R.J. Cook / International Journal of Gynecology and Obstetrics 83 (2003) 85-91

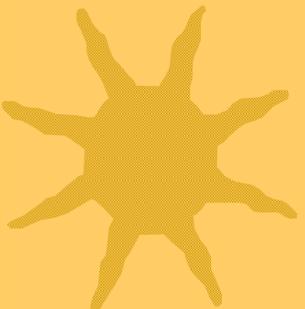
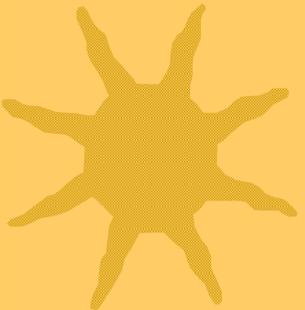
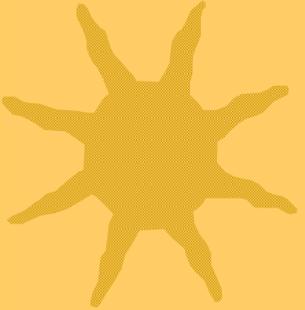
12. Chervenak FA, McCullough LB. The fetus as a patient: an essential concept for the ethics of perinatal medicine. *Am J Perinatol* 2003;20(8):399-404.
13. McCullough LB, Chervenak FA. *Ethics in obstetrics and gynecology*. New York: Oxford University press; 1994.
14. Chervenak FA, McCullough LB, Levene M. An ethically justified, clinically comprehensive approach to peri-viability: gynaecological, obstetric, perinatal and neonatal dimensions. *J Obstet Gynaecol* 2007;27(1):3-7.



... l'Ostetrica\o e la **CLAUSOLA di COSCIENZA**

E' da intendere come rifiuto di prestazione di attività richiesta in contrasto con principi etici della professione o con valori etici personali, al di fuori delle previsioni di obiezione di coscienza ammesse dalle citate leggi.

Comitato Nazionale di Bioetica “*Nota sulla contraccezione d'emergenza*”, 2004. Il CdB individuò nel concetto di “clausola di coscienza” un principio guida al quale ispirare il comportamento etico degli operatori sanitari in quei casi dove l'obiezione di coscienza propriamente detta non sia contemplata per legge. È un modo in cui si rende trasparente la sua opposizione.



... l'Ostetrica/o e la **CLAUSOLA di COSCIENZA**

art. 3.16 Codice Deontologico dell'Ostetrica/o,:

“L'ostetrica/o di fronte ad una richiesta di intervento in conflitto con i principi etici della professione e con i valori personali, si avvale della obiezione di coscienza quando prevista dalla legge e si avvale della clausola di coscienza negli altri casi, garantendo le prestazioni inderogabili per la tutela dell'incolumità e della vita di tutti i soggetti coinvolti”

FNOPO, *Codice Deontologico dell'Ostetrica/o* 19 giugno 2010, con aggiornamento 07 luglio 2015 e novembre 2017



*l'Ostetrica\o e ...***OBIEZIONE di COSCIENZA**

*Si definisce **obiezione di coscienza** il rifiuto di assolvere a un obbligo di legge gli effetti del cui espletamento si ritengano contrari alle proprie convinzioni ideologiche, morali o religiose. **L'Ostetrica\o** che pratica tale opzione si chiama **obietto di coscienza**. Caratteristica saliente dell'obiezione di coscienza è l'assunzione in prima persona delle conseguenze civili e penali che dall'obiezione derivano.*

- L. 194\ '78 “Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza”
- L. 413\ '93 “Norme sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale”
- L. 40\2004 “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”



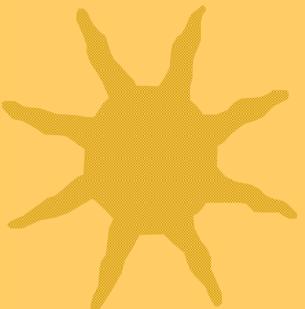
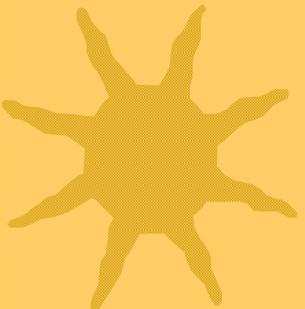
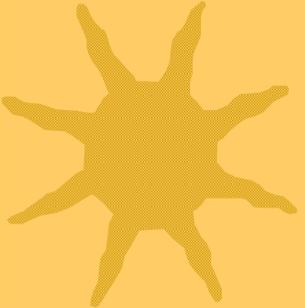
l'Ostetrica\o e ...

OBIEZIONE di COSCENZA

- ★ Attraverso l'obiezione di coscienza nell'Ostetrica si legittima un comportamento di disobbedienza in modo da non essere sottoposte a sanzioni.

Quindi:

«*non contra legem ma secuundum legem*»



l'Ostetrica\o tra la Tutela dell'embrione e\o della donna?

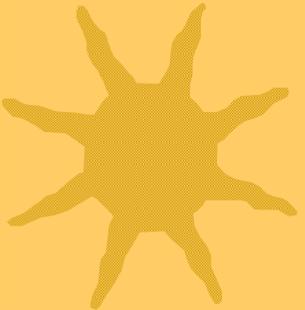
Legge n. 194\1978 “Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza”

**** DG Sanità R.Lombardia n.327\2008** “atto di indirizzo per la attuazione della legge 22 maggio 1978 n. 194 -...-” **TAR Lombardia dicembre 2010** ha bocciato questa DGR

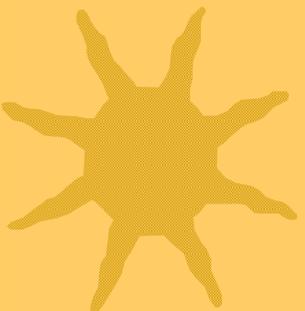


Ministero della Salute, 2007

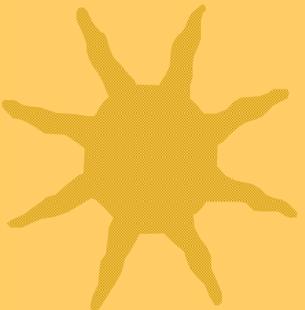
Raccomandazioni per le cure perinatali nelle età gestazionali estremamente basse (22-25 settimane),



★ 22^{+0} - 22^{+6} w “al neonato devono essere offerte **solo le cure compassionevoli**, salvo in quei casi, del tutto eccezionali...”



★ 23^{+0} - 23^{+6} : coinvolgendo i genitori, **adeguata assistenza**, proseguita se efficace



★ 24^{+0} : **trattamento intensivo** sempre indicato

Trattato con rispetto, amore e delicatezza



ABORTO POST-NATALE? (2012)

**ALBERTO GIUBILINI E FRANCESCA MINERVA NEGANO AI FETI E AI NEONATI
«LO STATUS MORALE DI UNA REALE PERSONA UMANA»**

GLI AUTORI SONO IN SINTONIA:



Julian Savulescu

***SAVULESCU – EDITORE DELLA RIVISTA J. MED
ETHICS***

***PETER SINGER BIOETICISTA AUSTRALIANO
FORTEMENTE SOSTENITORE
DELL'INFANTICIDIO. SCRISSE NEL LIBRO DEL
1997 «UCCIDERE UN NEONATO DISABILE NON
È MORALMENTE EQUIVALENTE A UCCIDERE
UNA PERSONA. MOLTO SPESSO NON È
AFFATTO SBAGLIATO»***



PETER SINGER



ABORTO POST-NATALE?

ALBERTO GIUBILINI, FRANCESCA MINERVA

Traduzione da Tempi dell'articolo:

**AFTER – BIRTH ABORTION: WHY SHOULD THE BABY LIVE? A. Giubilini, F.Minerva
J Med Ethics March, 2, 2012**

Anomalie gravi dei feti e rischi per la salute fisica e psicologica della donna sono spesso citati come ragioni valide per giustificare l'aborto. Spesso le due ragioni sono connesse, come quando la donna afferma che un figlio disabile rappresenta un rischio per la sua salute mentale. Ma c'è di più, avere un bambino può essere di per sé, a prescindere dalla salute del feto, un peso insopportabile per la psiche della donna o per i suoi figli già nati. Questo può accadere nel caso in cui la donna scopra di essere incinta dopo la perdita del partner e pertanto si senta incapace di prendersi cura da sola del bambino. Un serio problema filosofico emerge quando condizioni simili, che giustificano l'aborto, si presentano dopo la nascita del bambino. In questi casi, è necessario analizzare i fatti per valutare quando gli stessi motivi per cui si giustifica l'uccisione di un feto possono essere coerentemente usati per giustificare anche l'uccisione di un bambino già nato.

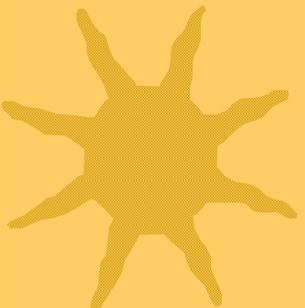
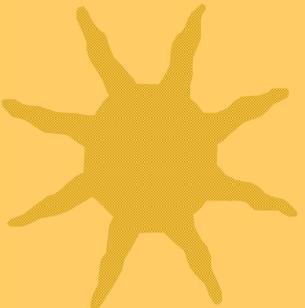
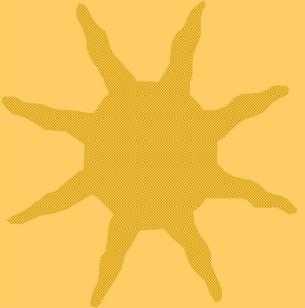
Ostetrica, dott. Edda Pellegrini



Perinatal Palliative Care

Nel 2009 l'ACT (Association for Children's Palliative Care) ha definito le Perinatal Palliative Care come l'approccio attivo e globale dell'assistenza, **dal momento della diagnosi o dal riconoscimento di condizioni inguaribili o terminali, e per tutta la vita del bambino, la sua morte ed oltre.** Comprende elementi fisici, emotivi, sociali e spirituali e si focalizza sul miglioramento della qualità di vita dei neonati ed al supporto della famiglia. Include la gestione dei sintomi di distress e l'assistenza durante la morte ed il lutto.

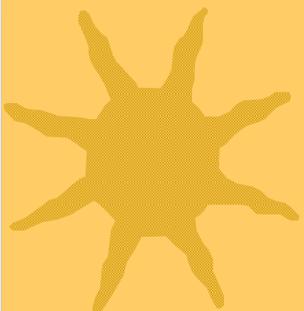
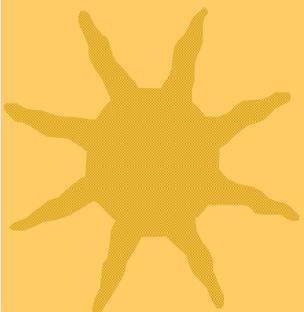
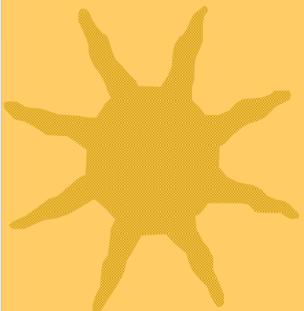
Il parto di una donna che porta avanti una gravidanza con **patologia life-limiting** però ha insita in se un'ambivalenza: la donna si prepara sì al distacco ed incontro col proprio neonato, ma al momento stesso sa che la sua dipartita si sta avvicinando sempre più. È per questo che la preparazione in gravidanza, attraverso l'anticipatory grief, il birth plan e l'aiuto dello staff, è essenziale.





11. Agevolare la vicinanza dei genitori ai bambini in condizioni cliniche estremamente precarie

.... ANCHE NEONATI



Presidenza del Consiglio dei Ministri



MOZIONE

**ACCANIMENTO CLINICO O OSTINAZIONE
IRRAGIONEVOLE DEI TRATTAMENTI SUI BAMBINI
PICCOLI CON LIMITATE ASPETTATIVE DI VITA**

30 gennaio 2020