

Testo congiunto dei direttori delle cliniche ginecologiche delle università romane "Un neonato vitale, in estrema prematurità, va assistito anche se la madre è contraria"

Aborto, documento dei ginecologi "Il feto deve essere rianimato"

ROMA - "Un neonato vitale, in estrema prematurità, va trattato come qualsiasi persona in condizioni di rischio, e assistito adeguatamente". Così si legge in un documento congiunto, firmato dai direttori delle cliniche di Ostetricia e Ginecologia di tutte e quattro le facoltà di Medicina delle università romane: La Sapienza, Tor Vergata, la Cattolica e il Campus Biomedico. Secondo i cattedratici, infatti, "con il momento della nascita la legge attribuisce la pienezza del diritto alla vita e, quindi, all'assistenza sanitaria". Di fatto, nel caso in cui un feto nasca vivo dopo un'interruzione di gravidanza, il neonatologo deve intervenire per rianimarlo, "anche se la madre è contraria, perché prevale l'interesse del neonato".

Il documento è stato presentato al termine di un convegno, promosso dalle stesse cattedre, all'ospedale Fatebenefratelli di Roma, in occasione della Giornata della Vita. "Nell'immediatezza della nascita - afferma Cinzia Caporale, biologa e membro del Comitato nazionale di Bioetica - il medico deve agire in scienza e coscienza sull'opzione di rianimare, indipendentemente dai genitori, a meno che non si palesi un caso di accanimento terapeutico".

Nel documento, il caso degli aborti dopo la 22esima settimana non viene esplicitamente citato, ma la presa di posizione ricalca le preoccupazioni già espresse dai vescovi italiani, riguardo ai casi di interruzione volontaria di gravidanza dopo il quarto mese, quando cioè le moderne tecniche di rianimazione consentirebbero di mantenere in vita il feto.

"L'attività rianimatoria esercitata alla nascita - si legge nel testo - dà il tempo necessario per una migliore valutazione delle condizioni cliniche, della risposta alla terapia intensiva e delle possibilità di sopravvivenza, e permette di discutere il caso con il personale dell'Unità ed i genitori". Tuttavia, concludono i firmatari, "se ci si rendesse conto dell'inutilità degli sforzi terapeutici, bisogna evitare a ogni costo che le cure intensive possano trasformarsi in accanimento terapeutico".

Il medico, quindi, come precisa Caporale, deve rianimare sempre. Nell'ipotesi

in cui il feto sopravviva all'aborto "non ritengo necessario chiedere il consenso della madre - sottolinea la biologa membro del Comitato nazionale di bioetica - in questo caso infatti si esercita un'opzione di garanzia con cui si tutela un individuo vulnerabile e fragile, qual è il neonato, in una fase in cui non si hanno certezze cliniche". "Secondo me - aggiunge - si può presumere lo stato di abbandono giuridico del neonato da parte della madre, che ovviamente può tornare indietro sulla sua decisione".

"Non si può decidere di assistere un neonato solo in base alla settimana di gravidanza - spiega Domenico Arduini, direttore della Clinica ostetrica e ginecologica di Tor Vergata - ma in base alla patologia della madre e del figlio. Un bambino nato alla 21esima settimana non sopravvive, ma già a partire dalla 22esima ha tra il 14 e il 26% di possibilità". Salgono le aspettative di vita dalla 23esima settimana: "Al primo giorno le probabilità oscillano tra il 30 e il 47% - dice Giuseppe Noia, docente di Medicina prenatale alla Cattolica - oggi rispetto a dieci anni di fa migliorano le aspettative di sopravvivenza, ma il problema della scelta dell'assistenza è sul futuro del neonato e un'eventuale disabilità. Alcuni genitori preferiscono addirittura che i loro bimbi non vengano assistiti".

(2 febbraio 2008)

Fonte: <http://www.repubblica.it/2008/02/sezioni/cronaca/documento-neonati/documento-neonati/documento-neonati.html>