

Equivoci sui prematuri

“Un neonato vitale, in estrema prematurità, va trattato come qualsiasi persona in condizioni di rischio e assistito adeguatamente” Il neonatologo, perciò, deve rianimare un feto prematuro “anche se la madre è contraria”. Questa dichiarazione firmata dai direttori delle cliniche di ostetricia e ginecologia di tutte e quattro le facoltà di medicina delle università romane, ha scatenato, come ci si poteva aspettare, roventi polemiche, in particolare per l’aggiunta sul ruolo della madre, un evidente e inutile escamotage per tirare in ballo la legge 194. E se la polemica, al di là degli opportunismi politici e delle campagne giornalistiche, non avesse alcun senso scientifico? E se la dichiarazione dei medici romani non aggiungesse nulla di nuovo al dibattito? A sollevare il dubbio è Francesco D’Agostino, professore di Filosofia del diritto e membro del Comitato nazionale di bioetica. “I medici che hanno firmato il documento che prevede la rianimazione del neonato prematuro che mostri segni di vitalità, hanno ribadito un’ovvietà. Una volta che il bambino nasce è un soggetto di diritto, che come tale ha il diritto costituzionale di essere curato. La legge – continua D’Agostino – dice infatti che quando l’aborto è tardivo e c’è la possibilità di vita per il bambino, il medico deve porre in atto tutte le pratiche necessarie per rianimarlo. E’ ovvio che tale rianimazione, nel caso in cui dovesse implicare delle tecniche troppo invasive che configurano un accanimento terapeutico, andrebbe interrotta. E ciò a prescindere dal consenso dei genitori, che ha un grande peso emotivo – prosegue il bioetico – ma non giuridico dal momento che il neonato è un soggetto di diritti”. Un concetto già contenuto, peraltro, nella 194 dove, all’articolo 7 si sottolinea che il feto, se vivo, è da considerarsi un prematuro; se può essere rianimato, deve esserlo. Va detto peraltro, come sottolineato da Franca Bimbi, deputata del PD- l’Ulivo che “per i minori è sempre necessario il consenso informato di chi ne ha la responsabilità. È un punto di diritto naturale e di diritto positivo incontrovertibile, come fanno i medici e gli operatori sanitari che si sono trovati di fronte a pareri difformi di genitori di bambini con tumore, anencefali o nei casi della separazione di gemelli siamesi”.

Una legge sotto attacco

Al centro del discorso, comunque è la legge 194 come evidenza anche Amedeo Santosuosso, docente dell’Università di Pavia e magistrato presso la corte d’Appello di Milano: “Il riferimento da tenere presente rimane sempre quello della legge 194 e degli obblighi per il medico in essa contenuti”. Secondo il magistrato quello che è necessario fare è di “riconsiderare il limite fissato dalla legge 194 per via dei progressi fatti dalla scienza in questi anni”. Nel 1979 non si poteva effettuare un aborto dopo la venticinquesima settimana, oggi il termine è fissato non oltre la ventiduesima-ventitreesima settimana. Il problema è che la 194 è sotto attacco e le strumentalizzazioni politiche sono dietro l’angolo. A soffiare sul fuoco hanno cominciato i medici lombardi dopo lo strappo di fine gennaio che ha abbassato a 22 settimane il tetto per l’interruzione volontaria di gravidanza terapeutica, contro le 24 utilizzate per

convenzione negli ospedali. Poi è arrivata la dichiarazione dei medici romani. Ma non si può rischiare di avere trattamenti diversi a seconda della regione in cui si vive. Qui scende in campo il Ministero della Salute con un corposo documento inviato al Consiglio superiore di Sanità. Nel documento si indica la soglia della 23esima settimana di gestazione per tentare la rianimazione dei feti prematuri e si invitano esplicitamente i neonatologi a coinvolgere i genitori nel processo decisionale. Ma nel resto del mondo cosa succede? Al di sotto della 24esima settimana non si pratica la rianimazione se non in casi ritenuti del tutto eccezionali e si agisce tenuto conto del parere dei genitori. Chiaramente poi le cose cambiano da stato a stato e se gli Stati Uniti prediligono un approccio caso per caso, l'Olanda esclude del tutto la rianimazione alla 22esima e 23esima settimana.

I numeri dei prematuri

A supporto del documento ministeriale ci sono anche i numeri, per lo meno quelli disponibili dai quali emerge come a 22 settimane la sopravvivenza di un bambino estremamente prematuro è da escludere. Dei nati pre-termine il tasso di sopravvivenza arriva al 90% per quelli con un peso alla nascita inferiore al chilo e mezzo, al 60% per quelli sotto al chilo e al 30% per i fortissimi prematuri con peso sotto i 400-500 grammi (di 25 settimane, circa 500 l'anno). E se le settimane di gestazione sono ancora meno? Il 30-35% dei neonati prematuri, di 22, 23 o 24 settimane di gestazione muore in sala parto; il 45% viene sottoposto a cure intensive e muore durante la terapia, la sopravvivenza è del 25%, ma il 95% dei sopravvissuti riporta gravi handicap cerebrali. Aspetto che induce Santosuosso a chiedersi "se sia legittimo rianimare un soggetto così fragile". Per chiudere coi numeri, in Italia, dove ogni anno nascono circa 600mila bambini, quelli di 22 settimane sono lo 0,60 per mille, di 23 lo 0,55 e quelli di 25 lo 0,50; in totale i molto prematuri sono l'1,65 per mille. Il quadro è questo e a dirimere le questioni, eminentemente scientifiche, dovrebbero essere gli esperti. Non i politici. Ma succede, come faceva notare Ida Dominijanni sul Manifesto, che se la politica ha poco o niente da dire la parola passa ai proclami etici improvvisati, ai catechismi morali comandati, alle verità scientifiche usate come clave.

Marco Malagutti

Da: <http://www.dica33.it/argomenti/ginecologia/gravidanza/gravidanza64.asp>