



Presidenza del Consiglio dei Ministri

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

I GRANDI PREMATURI. NOTE BIOETICHE

(29 febbraio 2008)

abstract

Il parere tratta il delicato problema della identificazione del confine tra accanimento terapeutico (eccessivo interventismo terapeutico, quale prolungamento di cure gravose ad ogni costo) e abbandono terapeutico (desistenza affrettata e immotivata di cure intensive) in riferimento al trattamento sanitario dei c.d. 'grandi prematuri', ossia dei neonati 'a rischio' di età gestazionale estremamente bassa, e pertanto in situazioni esistenziali di particolare criticità, con immaturità di sviluppo o lesioni cerebrali, associabili a malattie gravemente invalidanti.

Il CNB ritiene che non sia possibile dare indicazioni cronologiche precise, fissando aprioristicamente una soglia sotto la quale non rianimare e sopra la quale rianimare, sempre e comunque: bisogna invece valutare caso per caso. L'imprecisione nella definizione dell'età gestazionale, l'estrema variabilità della reattività alla nascita e l'incertezza della prognosi portano a ritenere bioeticamente problematico usare tali indicatori per giustificare la sospensione delle cure. Il principio da cui bisogna partire è la doverosità di cure per chi viene al mondo e manifesti vitalità e capacità di sopravvivenza fuori dall'utero materno: i criteri che devono essere adottati per la rianimazione dei neonati sono gli stessi che si adottano per la rianimazioni di bambini e di adulti. L'immediata assistenza è pertanto da ritenersi eticamente doverosa, la sospensione giustificata solo in caso di accanimento. Il CNB ritiene che il mero fatto di sottoporre un neonato prematuro a cure intensive non configura un accanimento terapeutico. La futilità del sostentamento meccanico è giustificata quando la prognosi è infausta e le cure gravose in termini di sofferenza per il neonato. La sospensione delle cure, in caso di accanimento, va sempre accompagnata a cure ordinarie confortevoli o cure palliative. La sospensione di cure straordinarie intensive sulla base della considerazione della probabilità di disabilità, che per quanto grave sia compatibile con la vita, non è considerata eticamente e giuridicamente giustificabile nell'orizzonte della dignità della vita umana.

Risulta di particolare problematicità la comunicazione ai genitori di tali situazioni: esiste un dovere da parte del medico di informare (rispettando, compatibilmente con l'urgenza, la gradualità nella capacità di comprensione) e il diritto dei genitori di essere informati in modo corretto e compiuto. L'obiettivo bioetico è giungere ad una decisione condivisa tra medico e genitori, anche mediante un'adeguata preparazione dei genitori all'evento (laddove possibile, con supporto psicologico); nel caso di conflitto, è il medico che deve esprimere una valutazione sulla base di parametri medici clinici obiettivi. Se la decisione relativa alla attivazione o sospensione di cure dipendesse dalla valutazione soggettiva dei

genitori ne deriverebbe una condizione di ingiustizia, in quanto neonati con situazioni critiche analoghe potrebbero avere un diverso trattamento.

Il documento ha una 'Dichiarazione di voto' di alcuni componenti che sostengono la rilevanza preminente del ruolo dei genitori nella decisione delle cure.