

L'etica e i grandi prematuri

di don Gabriele Semprebon

Il grande prematuro è decisamente compromesso e rischia la vita se non viene rianimato prontamente.

D'altra parte, sappiamo che quel bambino ha serie probabilità di morire e, se sopravvive, quasi certamente avrà delle disabilità importanti. È opportuno rianimare? Proprio in virtù di questi aspetti incerti, alcuni studiosi considerano l'approccio rianimatorio di tali bambini niente di più che un atto sperimentale. Ha senso aiutare a sopravvivere una persona che necessiterà per tutta la vita di assistenza?

Inoltre, chi decide? I genitori, i sanitari, in quanto decisioni da prendere in emergenza? Anche solo da queste domande, si comprende quanto sia difficoltoso decidere. La questione, per la complessità appunto, meriterebbe una trattazione a parte, ma non è possibile; richiamo solo i punti salienti. Il neonato grande prematuro è un essere umano, persona, come tutti gli altri che nascono a termine.

Per questo, ha lo stesso diritto all'assistenza come hanno gli altri neonati; stesso diritto non significa stesso tipo di assistenza, che andrà modulata attraverso una logica francamente palliativa. Si fa ciò che conduce ad obiettivi medici certi, reali non presunti, escludendo ogni forma di futilità, avendo anche davanti gli scenari futuri di quella persona: nessuno è tenuto ad atti terapeutici sproporzionati che sono, molto spesso, la concretizzazione dei desideri degli adulti, o di velleità sperimentali, o di sentimentalismi poco realistici. A questo proposito il CNB (Comitato Nazionale di Bioetica) precisa come la sospensione di cure straordinarie intensive sulla base della considerazione della probabilità di disabilità, non è considerata eticamente e giuridicamente giustificabile nell'orizzonte della dignità della vita umana; però, credo sia fondamentale tenerne conto, nell'ottica della proporzionalità delle procedure, infatti, il rischio di accanimento terapeutico è alto. Occorre soppesare rischi e benefici, senza prolungare o determinare una situazione di sopravvivenza dolorosa. Non bisogna dare la morte ma, occorre anche saperla accettare. Valutare, se è possibile, in sinergia tra genitori e medici, oppure, nelle situazioni d'emergenza siano i sanitari a decidere secondo i criteri della buona pratica clinica, escludendo l'accanimento terapeutico, anche se fosse voluto fortemente dai genitori.

È altresì vero, sempre in consonanza con il documento del CNB, che non si può nemmeno decidere aprioristicamente una soglia temporale sotto la quale non rianimare mai, senza una valutazione specifica caso per caso.