Rianimate i prematuri. Il Css seppellisce la Carta di Firenze

Roma. Le raccomandazioni approvate ieri dal Consiglio superiore di sanità sulle "cure perinatali nelle età gestazionali estremamente basse", vale a dire sulle cure da riservare ai grandi prematuri, non solo fanno giustizia una volta per tutte della famigerata "Carta di Firenze", ma danno pieno ascolto alle voci di ragionevolezza sui temi della tutela della vita e della cura dei prematuri che questo giornale prova modestamente a rappresentare. La posizione del Css è stata varata da una maggioranza che vale come un'unanimità (45 a favore e un'astensione su 46 partecipanti al voto) e dice che i neonati fortemente prematuri vanno sempre rianimati, per avere il tempo di valutarne le possibilità di sopravvivenza. Vanno invece evitate le cure intensive inutili, se si mostrassero inefficaci, perché configurerebbero accanimento terapeutico. E, soprattutto, tenendo ferma la ricerca di una soluzione condivisa tra genitori e medici, in caso di contrasto va tenuto fermo il principio del dovere di tutela della vita e della salute del neonato. Vale a dire del più indifeso.

Si tratta di una linea che risponde con pacatezza e con chiarezza alle enormità sentite nelle ultime settimane. All'idea, soprattutto, che fosse addirittura da promuovere un potere di vita e di morte dei genitori sul neonato fortemente prematuro, e che la decisione di rianimarlo o meno dovesse essere subordinata alla presenza o al timore di disabilità future.

Tutto spazzato via, così come l'idea - al centro della Carta di Firenze - che si dovessero mettere paletti rigidi a partire dalle settimane di gestazione, e che quindi la rianimazione a ventidue settimane dovesse essere l'eccezione e non la regola. Il Consiglio superiore di sanità ha rovesciato quella funesta prospettiva, e ha deciso di allinearsi al parere che, sullo stesso tema, ha espresso pochi giorni fa il Comitato nazionale di bioetica: il prematuro va rianimato, senza accanimento, e i genitori, debitamente informati e coinvolti passo dopo passo, non possono però, in caso di contrasto con il medico, impedirgli di agire in scienza e coscienza, se egli ritiene che vadano tentate cure per salvare il bambino. Qualora, invece, il neonato dimostrasse di non rispondere alle cure, va accompagnato verso la fine.

Arriva così al miglior esito possibile una vicenda le cui ultime tappe erano state segnate da un documento dei ginecologi delle quattro Università romane - che avevano indicato l'opportunità di rianimare un feto anche alla ventiduesima settimana di gestazione, e di farlo, se necessario, anche contro la volontà dei genitori - e dalla richiesta di parere al Consiglio superiore di sanità avanzata dalla ministra Livia Turco lo scorso 7 gennaio. Il Css scrive nel suo documento: "Al neonato, dopo averne valutate le condizioni cliniche, sono assicurate le appropriate manovre rianimatorie, al fine di evidenziare eventuali capacità vitali, ta-

li da far prevedere possibilità di sopravvivenza, anche a seguito di assistenza intensiva. Qualora l'evoluzione clinica dimostrasse che l'intervento è inefficace, si dovrà evitare che le cure intensive si trasformino in accanimento terapeutico. Al neonato saranno comunque offerte idratazione ed alimentazione compatibili con il suo quadro clinico e le altre cure compassionevoli, trattandolo sempre con atteggiamento di rispetto, amore e delicatezza. Le cure erogate al neonato dovranno rispettare sempre la dignità della sua persona, assicurando i più opportuni interventi a tutela del suo potenziale di sviluppo e della migliore qualità di vita possibile". Tutto questo, in stretto collegamento con i genitori: "Fermo restando che il trattamento rianimatorio richiede decisioni immediate ed azioni tempestive e indifferibili - dice ancora il Css - ai genitori devono essere fornite informazioni comprensibili ed esaustive sulle condizioni del neonato e sulla sua aspettativa di vita, offrendo loro accoglienza, ascolto, comprensione e il massimo supporto sul piano psicologico". In caso di conflitto tra le richieste dei genitori e "la scienza e coscienza" dell'ostetrico-neonatologo, "la ricerca di una soluzione condivisa andrà perseguita nel confronto esplicito ed onesto delle ragioni esibite dalle parti, tenendo in fondamentale considerazione, la tutela della vita e della salute del feto e del neonato".