

Adorno Antonio

Da: Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]

Inviato: giovedì 5 aprile 2007 10.11

A: info@oasicana.it

Oggetto: Neonati prematuri: rianimazione e sopravvivenza

Carissimo Associazione OASI CANA Onlus, ecco le notizie su Famiglia e Vita



Oggi attorno alla famiglia e alla vita si svolge la lotta fondamentale della dignità dell'uomo (Giovanni P. II)

Neonati prematuri: rianimazione e sopravvivenza

ROMA, domenica, 25 marzo 2007 (ZENIT.org).- Pubblichiamo di seguito per la rubrica di Bioetica l'intervento di Carlo Valerio Bellieni, Dirigente del Dipartimento Terapia Intensiva Neonatale del Policlinico Universitario "Le Scotte" di Siena e membro della Pontificia Accademia Pro Vita.

* * *

Ha destato molto scalpore qualche settimana fa la vicenda del piccolo Tommaso, un bimbo a cui avevano diagnosticato un'"atresia dell'esofago", che nascondeva lo stomaco. Il bimbo era in realtà sanissimo e la diagnosi si è rivelata sbagliata, ma il dubbio che avesse una malformazione ha indotto i genitori ad autorizzare l'aborto nell'ospedale di Careggi a Firenze.

Seppure fosse solo alla ventiduesima settimana di gestazione, il piccolo Tommaso ha cercato di resistere anche all'aborto, ha lottato sei giorni, poi non ce l'ha più fatta e l'8 marzo è deceduto.

L'Ospedale San Camillo di Roma, per evitare episodi come quello del bimbo, ha annunciato un protocollo che prevede il consenso dei genitori a sospendere la rianimazione in caso di sopravvivenza del feto dopo l'aborto.

Bisogna fare chiarezza nel campo della rianimazione e della sopravvivenza dei piccoli prematuri. Per questo vorrei porre 3 questioni, rispondere in modo chiaro e spiegare l'eticità della rianimazione del neonato.

1 Qual è l'età minima dal concepimento perché un bambino sopravviva all'esterno dell'utero?

Man mano che la scienza medica si evolve è sempre più realistico far sopravvivere bambini piccolissimi. Trent'anni fa era un miracolo se sopravviveva un nato prima delle 28 settimane. Oggi abbiamo casistiche in cui sopravvivono [neonati di 22-23 settimane](#). Bisogna evitare le facili illusioni: più è giovane il bambino, più è difficile che viva, una volta uscito dall'utero. Ma se nasce ha il diritto di essere curato.

2 Per rianimare un bambino appena nato, quali parametri si devono considerare?

L'esame delle possibilità deve essere fatto prima della nascita, studiando con esattezza l'età gestazionale per capire se c'è qualche possibilità.

Ma appena nasce un bambino, una volta valutato che in base all'età ha qualche chance, non c'è assolutamente il tempo di considerare proprio nulla: si deve agire subito, dato che nel prematuro l'aria non entra nei polmoni se non la spingiamo dentro noi, magari con l'aiuto di una sostanza detta surfactant che serve ad aprire i polmoni e che introduciamo attraverso un tubicino posto con abilità tra le corde vocali. Talora si può evitare di dare il surfactant se non c'è minima attività cardiaca dopo i primi passi della rianimazione (stimoli cutanei e intubazione). Ma se non si stimola sia con massaggi che con l'introduzione di aria nel polmone, il bambino difficilmente si riprenderà da solo, se non ha attività respiratoria. In altre parole: se nasce con una frequenza cardiaca bassa e senza movimenti respiratori, non significa che sta morendo: bisogna provare a rianimarlo, per saperlo.

Inoltre, ogni minuto perso a "valutare" prima di "ripristinare" significa la morte di un certo numero di neuroni cerebrali che il bambino subirà. Se il bambino sopravvive, quei neuroni sarebbero stati utili; se il bambino non sopravvive, saranno stati pochi minuti di tentativi inutili... ma nessuno può saperlo in anticipo.

Dunque, il bambino va subito rianimato facendo i normali passi di intubazione e stimolazione. Poi si valuterà se queste manovre hanno avuto successo.

3 Ma allora cosa intende chi dice di rianimare solo se c'è una frequenza cardiaca valida?

La frequenza cardiaca non è un indice prognostico valido. In realtà, non abbiamo indici prognostici validi alla nascita, ma neanche nei primi giorni di vita, per conoscere in anticipo quale sarà lo sviluppo neurologico o la

possibilità di vivere. Abbiamo dei fattori di rischio, ma [niente ci dà il 100% di certezza](#).

Non rianimando un bambino alla nascita, a partire da un'età in cui è documentata dalla letteratura scientifica la sopravvivenza di suoi coetanei, non è vero che "si asseconda la natura", ma si evita di dare delle cure ad un paziente. Se queste cure saranno inefficaci, si vedrà nei minuti e nelle ore successive: alla nascita nessuno può dirlo.

Ma, cosa vuol dire "inefficaci"? C'è chi intende con questo termine che la morte è procrastinata solo di qualche giorno. C'è invece chi intende dire che il bambino sopravvivrà, ma con un grave handicap. Bisogna star ben attenti a non confondere i due punti di vista perché il secondo è assolutamente inaccettabile. Ma anche il primo, se si affronta con superficialità, può portare ad una sentenza affrettata e dettata da fattori che non sono l'interesse e il rispetto del neonato.

Passato il momento di pericolo alla nascita, ci si può trovare con un elevato rischio di danno cerebrale, dovuto alla prematurità e alla sofferenza cerebrale. Che fare? La risposta mi sembra ovvia, anche se non libera dal dolore: curare dove si può; [mai abbandonare](#).

Anche qui dobbiamo distinguere se ci troviamo di fronte ad un bambino che sta morendo, e in questo caso dobbiamo usare cure palliative; oppure abbiamo un serio rischio di disabilità grave. Nel secondo caso non è lecita la "sospensione delle cure", termine eufemistico per non dire "eutanasia". In realtà sospendere le cure necessarie equivale a non darle, dal punto di vista dell'esito. Si può obiettare che il bambino è "destinato a soffrire", ma in realtà questo non è detto: la disabilità non è sinonimo di sofferenza; inoltre fissiamo bene in testa che la sofferenza fisica può essere vinta se si usa un tipo di cura rispettoso, e che implica i farmaci analgesici; la sofferenza morale dipende in altissima quota dall'ambiente, da chi si ama e da chi si è amati. Ma, in fondo, vogliamo davvero risparmiare una sofferenza al bambino disabile, sospendendo le cure. o vogliamo risparmiarla ai genitori... o a noi stessi? Sappiamo come vari lavori scientifici mostrino che talvolta la sospensione delle cure venga voluta non per l'interesse del bambino, ma "di terzi".

Inoltre, quanti disabili ci mostrano che per loro la vita non è una sofferenza, anzi! Vogliamo decidere noi per loro, in base a parametri che non gli appartengono, cioè in base alle nostre fobie? [Un recente studio](#) mostra che i molti neonatologi scelgono riguardo la rianimazione dei bambini proprio basandosi sulle proprie paure: non sembra un modo molto oggettivo! Ho già scritto che è l'[handifobia](#) alla base di tante visioni pro-eutanasia: è la fobia irrazionale per ciò che non sappiamo gestire, per ciò che immaginiamo senza provarlo. Ma impariamo ben presto che fa più paura la realtà immaginata che la realtà reale: tante famiglie ce lo mostrano e chiedono di aumentare l'aiuto pubblico per la disabilità, piuttosto che lasciar morire, chiedono di accompagnare invece di scappare. E hanno pudore a chiedere di non doversi più sentire a disagio in pubblico per la propria malattia, e a chiedere che coloro che li discriminano e segregano culturalmente, inizino a vergognarsi per la paura che diffondono verso la vita.

ZI07032506

Associazione OASI CANA Onlus newsletter

designed by Antonio Adorno

<http://www.oasicana.it>

La presente e-mail fa parte del servizio di documentazione del Centro Studi sulla Famiglia "Sedes Sapientiae" dell'Associazione OASI CANA Onlus, (www.oasicana.it). Si tratta di studi, ricerche, segnalazioni, notizie relative alla Famiglia e alla Vita.

[Puoi trovare tutte quelle precedentemente inviate http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php](http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php)

Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne puoi cancellarti automaticamente [cliccando qui](#)

Chi avesse ricevuto questa mail da altri e volesse iscriversi a questa lista basta che [clicchi qui](#).

sei iscritto con l'indirizzo info@oasicana.it

Per qualsiasi esigenza o per segnalarmi eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a info@oasicana.it. - Antonio Adorno

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Le comuniciamo che i suoi dati personali sono trattati per le finalità connesse alle attività di comunicazione della Associazione OASI CANA Onlus. I trattamenti sono effettuati manualmente e/o attraverso strumenti automatizzati. Il titolare dei trattamenti è l'Associazione OASI CANA Onlus, con sede in Palermo, Corso Calatafimi, 1057.

Il responsabile dei trattamenti è l'Ing. Antonio Adorno, domiciliato per la carica presso la suindicata sede.

In relazione ai trattamenti dei dati che la riguardano, lei potrà rivolgersi al suddetto responsabile per esercitare i suoi diritti ai sensi dell'articolo 7 del Codice. In qualunque momento lei lo desidera può richiedere la cancellazione dei suoi dati personali dalla mailing list seguendo le istruzioni suindicate o inviando una e-mail all'indirizzo info@oasicana.it.