

«Eutanasia pediatrica, ombra nera sul Continente»

DA MILANO
ENRICO NEGROTTI

Si diffonde in Europa una mentalità pericolosa, che tende a negare valore alla vita, a subordinarla a una serie di caratteristiche che dovrebbe avere per essere degna di essere vissuta. D'altra parte, esiste una gran numero di persone – medici, infermieri e non solo – che si impegnano quotidianamente per alleviare le sofferenze, fornire supporto quando anche ogni speranza di guarigione è perduta, in una parola stare accanto alla persona malata e magari morente. Contraddizioni della nostra società, testimoniate ieri al 4° Convegno internazionale di «**Medicina e Persona**» nella sessione dedicata a «qualità della vita: utopia e realtà». A documentare le ombre nere che si addensano sull'Europa è intervenuto Augusto Biasini, direttore della Terapia intensiva pediatrica e neonatale all'ospedale «Bufalini» di Cesena, illustrando i dati sul tema dell'eutanasia

neonatale. Anche se – puntualizza – far morire un neonato è vietato quasi ovunque in Europa (a parte l'Olanda), «con pratiche ambigue» si insinua il sospetto che non tutto fili liscio quando si ha a che fare con i neonati estremamente prematuri – tra le 22 e le 25 settimane di gestazione – che sono a rischio della vita o di sviluppare disabilità di tipo neurologico. Oltre alle difficoltà terminologiche (per esempio accanimento terapeutico in inglese non esiste), gli strumenti conoscitivi del problema sono incerti: «I sondaggi non sono sempre affidabili – osserva Biasini – e le cartelle cliniche sono spesso lacunose e imprecise». Tuttavia le indagini svolte nei reparti di terapia intensiva neonatale e pubblicate sulle riviste scientifiche indicano una situazione preoccupante: un grosso studio multicentrico (pubblicato su Jama nel 2000) indicava che il 90% dei medici svedesi limitava le cure al neonato prematuro in presenza di una severa prognosi neurologica e che

un terzo dei medici in Francia, Olanda ed Estonia non fa differenza tra sospensione del trattamento e somministrazione di farmaci letali. Anche se una percentuale importante di medici in alcuni Paesi europei (tra cui l'Italia) indicò che la limitazione della terapia era una via che poteva portare ad abusi. Altre ricerche confermano che in Europa, non solo per il famigerato Protocollo di Groningen approvato in Olanda, la sorte dei neonati a rischio di sviluppare patologie neurologiche viene di fatto spesso segnata dall'intervento dei medici. Eppure una ricerca svedese mostra che l'atteggiamento dei medici nei confronti del problema prematurità influenza anche i risultati clinici: a differenza del Sud della Svezia, dove si limitano molto le cure ai neonati gravemente pretermine, nel Nord del Paese si è ottenuta una maggiore incidenza di nati vivi e di bimbi vivi a un anno, proprio attraverso un atteggiamento più attivo nella rianimazione neonatale.

La stessa logica di preferenza per la morte si osserva nell'accettazione, negli ospedali svizzeri, della pratica del «suicidio assistito», come ha raccontato l'anestesista Antonio Foletti, che lavora nell'ospedale universitario di Losanna. Il contrario di quanto mostrato nella prima parte della mattinata da coloro che lavorano negli hospice, a contatto con i malati terminali: particolarmente toccante la testimonianza della direttrice del personale infermieristico Ruth Burnhill (che lavora in Gran Bretagna) con un filmato sulla preparazione alla morte di persone in pace con i propri cari e con i medici che li hanno avuti in cura. Viceversa le contraddizioni giuridiche e pratiche del testamento biologico sono state illustrate da Mario Palmaro (docente di Bioetica all'università Regina Apostolorum di Roma): «Se non è inutile, perché vieta ciò che è già contrario alla deontologia medica, cioè l'accanimento terapeutico, è pericoloso perché rischia di essere il cavallo di Troia per una eutanasia di fatto».

Al convegno di «**Medicina e Persona**» anche l'esempio di chi si impegna per alleviare le sofferenze dei malati con le cure palliative

l'allarme

Il neonatologo Biasini: è vietata quasi ovunque, ma si diffonde la tendenza a rinunciare alle cure per i neonati molto prematuri

