LA DRAMMATICA SITUAZIONE DEL BIMBO TRAPIANTATO IMPONE UNA RIFLESSIONE BIOETICA

ENRICO **NEGROTTI**

Danno, dolore e famiglia: la scelta per Domenico passi da qui

Il piccolo Domenico vive da quasi due mesi con il sostegno della macchina extracorporea che sostiene la circolazione cuore-polmoni (Ecmo): dopo il trapianto del cuore danneggiato non è più stato possibile farne a meno. Ora che l'équipe di specialisti accorsi all'ospedale Monaldi di Napoli ha concordato che il piccolo non potrebbe superare lo stress di un nuovo trapianto di cuore (quello che era stato trovato è stato trapiantato a Bergamo), la riflessione bioetica, non solo clinica, si appunta sul tipo di assistenza più degno ed eticamente corretto per il bambino. Senza dimenticare però che per una valutazione "precisa" del caso occorrerebbe conoscere la cartella clinica di Domenico, nota solo ai medici che l'hanno visitato. Ieri è stato confermato che l'Ecmo non verrà staccata, ma che saranno interrotte terapie non necessarie. La riflessione bioetica, osserva Carlo Valerio Bellieni (professore associato di Pediatria all'Università di Siena) «deve considerare tre concetti: danno, dolore e famiglia. Se la vicenda ha danneggiato organi indispensabili per la vita o reso il cervello inabile a trarre giovamento e contatto con l'ambiente, l'intervento risulta futile; non così è se invece il danno provoca una disabilità perché anche se disabile ha diritto a vivere». Il secondo punto è il dolore: «Va comunque monitorato con le giuste scale e fatto sparire. Non si può trascurare» puntualizza Bellieni. E infine la famiglia, che sta vivendo da mesi (pensiamo anche al percorso che ha portato Domenico al trapianto di cuore) preoccupazione e angoscia: «Va sempre tenuta al centro del percorso di cura – sottolinea Bellieni –, anche se non si deve mettere sulle loro uniche spalle il peso di una decisione che solo personale esperto può comprendere nelle sue conseguenze o benefici». Dopo che gli esperti che hanno visitato Domenico hanno espresso parere negativo a un nuovo trapianto «il tentare ugualmente l'intervento – osserva Stefano Ojetti, presidente dell'Associazione medici cattolici italiani, interpellato dall'agenzia Sir – configurerebbe un caso di accanimento terapeutico, essendo nulle al momento le possibilità di successo». Ojetti ricorda che «da un punto di vista etico infatti, dobbiamo sempre tenere presente il confine tra cura e accanimento terapeutico. In ogni atto medico bisogna sempre valutare il rapporto rischio-beneficio che in questo caso purtroppo sarebbe pari allo zero; certamente ci troviamo di fronte a una tragedia incommensurabile, perché, quando la malattia colpisce i bambini, la perdita della vita assume dei risvolti ancora più drammatici». I familiari – aggiunge Ojetti – avranno bisogno di un supporto psicologico, perché uscire fuori da soli da una situazione del genere credo sia molto difficile». Anche perché «la condizione del bambino è probabilmente frutto di un errore umano». Quanto alle cure palliative, Gino Gobber (ex presidente della Società italiana di cure palliative, Sicp) ricorda che sono necessarie non solo per malati oncologici, ma anche «per i pazienti con cardiopatie in fase avanzata, con bronchiti croniche, con insufficienza respiratoria, con insufficienza renale, con malattie degenerative»: purtroppo quelle pediatriche sono generalmente garantite solo per il 25% del fabbisogno. Dal presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri (Fnomceo) Filippo Anelli viene un invito a spegnere i riflettori: «In questa fase in cui la conclusione non è purtroppo quella che speravamo, forse è meglio far scendere un po' di silenzio mediatico sulla vicenda, rispettando il dolore e l'intimità della famiglia del bambino alla quale esprimiamo il massimo della vicinanza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA