



POLITEIA
Centro per la ricerca
e la formazione in politica ed etica



**ANNUNCIO PRELIMINARE
CONVEGNO**

Le sfide della neonatologia alla bioetica e alla società.

Le buone ragioni della Carta di Firenze

Aula Magna Ospedale Pediatrico Anna Meyer
Viale Pieraccini, 24
Firenze, 30 - 31 ottobre 2008

In pochi anni la neonatologia ha compiuto progressi enormi rendendo possibile la sopravvivenza di grandi prematuri, ossia infanti di età gestazionale molto bassa. Mentre fino a qualche anno fa il destino di un grande prematuro era irrimediabilmente segnato dalla natura, oggi è possibile intervenire e lottare per la sua sopravvivenza. L'accresciuta capacità di contrastare, "all'alba della vita", la "morte naturale", rende i confini tra vita e morte sempre più fluidi o incerti.

In alcuni casi, i risultati degli interventi di rianimazione e di sostegno vitale sono soddisfacenti e gli avanzamenti medici sono benvenuti; in altri suscitano serie perplessità e molte riserve. Infatti, talvolta gli sforzi fatti per rianimare non consentono neanche la sopravvivenza, risultando un inutile e penoso onere per il piccolissimo, per i suoi familiari e per chi è coinvolto; altre volte, invece, il nato resta affetto da menomazioni tanto gravi da far credere non sia stato provvido neanche aver lottato per la sopravvivenza.

Di qui gli interrogativi: dovremmo cercare di dare a tutti una *chance* o dovremmo talvolta 'fermarci' e scegliere di non trattare? Ma con quali criteri? Quanto peso ha la possibilità di "vita autonoma" del feto nell'orientare verso la somministrazione delle terapie? Ed è sufficiente ipotizzare una mera possibilità o qualcosa di più? Che cosa significa "vita autonoma" e quale differenza c'è tra questa e l'essere semplicemente in vita? C'è un'età gestazionale a partire dalla quale è giusto intervenire? Ed è lecito fissare una soglia temporale standard al di sotto della quale astenersi dall'intervenire se non in casi eccezionali? Quale importanza hanno nell'orientare la scelta le statistiche di sopravvivenza e quelle di mortalità dei neonati fortemente pretermine? Deve o no la previsione di eventuali gravi malformazioni future dei nuovi individui orientare le decisioni in merito? Dobbiamo o no tenere conto degli effetti negativi che sulla salute e l'integrità del nato possono essere indotti dalle manovre e dalle 'invasioni' della medicina? Che ruolo ha il consenso dei genitori in tali scelte? Chi deve decidere in ultima istanza?

Su questi temi un folto gruppo di medici italiani è intervenuto elaborando la *Carta di Firenze*, presentata al pubblico il 18 febbraio 2006. La *Carta di Firenze*, frutto di lunghe e meditate consultazioni, pone la neonatologia italiana in linea con le soluzioni adottate per lo più in ambito internazionale, ossia pone un'"area grigia" tra le 23 e le 24 settimane in cui la decisione va condivisa tra curante e genitori. La *Carta* è stata subito sottoposta a critiche che hanno preso corpo in documenti ufficiali di altre istituzioni preposte a dare pareri al riguardo, che sono cresciute anche in seguito a controversie sorte a causa di errori diagnostici che hanno avuto grande enfasi sulla stampa.

Dopo oltre due anni e mezzo dalla presentazione della prima versione della *Carta di Firenze* si è ritenuto opportuno riproporre il documento e presentarlo nuovamente al largo pubblico per discuterlo e soprattutto difenderne la validità in quanto punta nella direzione giusta, come viene indicato in un nuovo documento che sarà presentato al convegno.

Segreteria Scientifica

Sergio Bartolommei (Consulta di Bioetica), E. D'Orazio (Politeia), Maurizio Mori (Consulta di Bioetica),
Maria Serenella Pignotti (AOU Meyer).

Segreteria Organizzativa

Manuela Quarantini quarantini@unifi.it
Telefono 055 5662545
Fax 055-4221012

La partecipazione è libera e gratuita previa iscrizione.

Le iscrizioni dovranno pervenire entro e non oltre il 27/10/2008 (per e-mail: quarantini@unifi.it o per fax 055-4221012).