

i punti

Alleanza terapeutica e ruolo del medico: così il testo

Ecco, articolo per articolo, cosa contiene il disegno di legge che stabilisce «Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e dichiarazioni anticipate di trattamento» approvato ieri dal Senato.

Tutela della vita e della salute

Nel primo articolo vengono riconosciute l'inviolabilità e l'indisponibilità della vita – nonché la dignità della persona di fronte «all'interesse della società e alle applicazioni della tecnologia e della scienza» – e l'espressione del consenso informato. Anzi, la legge «impone» che il medico informi il paziente, riconoscendo come «prioritaria l'alleanza terapeutica». Essa, infatti, «acquista peculiare valore proprio nella fase finale della vita». Sono poi escluse tutte le forme di eutanasia e aiuto al suicidio (già vietate dal codice penale), ma viene anche garantito che il medico «in stato di fine vita o in condizioni di morte previste come imminenti» non debba praticare quello che si configura come accanimento.

Consenso informato e incapacità del soggetto

Il consenso nasce nell'alleanza terapeutica, deve essere scritto e «può essere sempre revocato, anche parzialmente». In caso di interdizione o inabilitazione, si legge nell'articolo 2 del dispositivo di legge, esso viene prestato dalla persona insieme alle diverse figure nominate per i suoi interessi o da queste soltanto: curatore, amministratore e amministratore di sostegno.

Ma la decisione di tali soggetti «è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute dell'incapace». Il consenso informato non è richiesto quando questi sia «in pericolo per il verificarsi di un evento acuto».

Nelle Dat non entrano i sostegni vitali

Nelle Dichiarazioni anticipate di trattamento potranno essere inserite alcune rinvie, come quella a trattamenti particolari in quanto «di carattere sproporzionato o sperimentale». Ma non idratazione e alimentazione, punto contenuto nell'articolo 3, sul quale a lungo c'è stata polemica. Richiamando la Convenzione Onu sui diritti dei disabili del 2006, il testo le definisce «forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze fino alla fine della vita». Coerentemente con l'articolo 1, viene esclusa l'indicazione di volontà che configurino il suicidio assistito o l'omicidio del consenziente (articoli 575, 579, 580 del Codice penale). A stabilire quando si debba ricorrere alle Dat, cioè quando una persona in stato vegetativo non sia più in grado di comprendere le informazioni e quindi dare un consenso attuale, spetta a un collegio formato da un medico legale, un anestesista-rianimatore e un neurologo, «sentiti il medico curante e il medico specialista della patologia».

Non sono vincolanti e durano 5 anni

In extremis dall'articolo 4 è caduto il riferimento al carattere vincolante delle Dat, mentre resta il fatto che non sono obbligatorie, quindi chi non vuole non è tenuto a sottoscriverle. Chi intende avvalersene, invece, deve farlo per iscritto con un «atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne». Le può raccogliere solo il medico di medicina generale «che contestualmente le sottoscrive». A meno che il soggetto nel frattempo non divenga incapace, durano 5 anni e possono essere rin-

novate, con la stessa procedura, più volte. Possono anche essere revocate in qualsiasi momento. Se assumono rilievo dal punto di vista clinico devono essere inserite nella cartella clinica, ma non possono essere applicate nelle urgenze o quando la persona è in pericolo di vita immediato.

Assistenza a chi si trova in stato vegetativo

Il ddl contiene anche una norma, all'articolo 5, che prevede venga assicurata «l'assistenza domiciliare per i soggetti stato vegetativo permanente». Lo stabiliscono linee guida che il ministero del Welfare adotta d'intesa con la Conferenza permanente Stato-Regioni. Queste ultime, alle quali il federalismo dà competenza in Sanità, vi si «conformano». Sulle cure palliative è in corso di esame alla Camera un apposito disegno di legge.

Il ruolo del medico e del fiduciario

Sono gli articoli 6 e 7 a stabilire, rispettivamente, i limiti della figura dell'eventuale fiduciario e del medico. Nel caso si crei un conflitto tra i due, il secondo articolo stabilisce che venga chiamato in causa un collegio di medici designato dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero del paziente o dalla Asl competente. Il parere non è, però, vincolante per il medico curante. Il fiduciario è eventuale perché il paziente «può nominarlo». Deve essere maggiorenne, capace di intendere e volere e deve sottoscrivere la dichiarazione. Può sempre rinunciare facendolo sapere al dichia-

rante o, se questi è incapace, al medico «responsabile del trattamento sanitario». Quindi, «se nominato», espressione che ricorre più volte nell'articolo 6, il fiduciario è l'unico interlocutore del medico e si impegna «ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente», non andando oltre quanto lasciato scritto dal paziente. Deve, quindi verificare, che alla persona siano applicate le migliori terapie palliative, siano evitati accanimento, abbandono terapeutico ed eutanasia. Il medico prende in considerazione i contenuti delle Dat, ma poi decide se seguirle, motivando il suo agire. Egli «non può prendere in considerazione indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica». Agisce, «in scienza e coscienza» e tutela vita e salute secondo i principi di «precauzione, proporzionalità e prudenza».

Quando interviene il giudice tutelare

In assenza del fiduciario o per inadempimento e inerzia di chi è legittimato a esprimere il consenso, «la decisione è autorizzata dal giudice tutelare». Egli lo fa «su parere del collegio medico» o, in caso d'urgenza, «sentito il medico curante». Quest'ultimo è tenuto a segnalare al pubblico ministero quando ricorrono i casi per l'intervento della magistratura.

Un registro nazionale al ministero del Welfare

L'articolo finale del ddl, il numero 9, dispone, infine, l'istituzione di un registro delle Dat «nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico». Titolare del trattamento dei dati è il ministero del Welfare. Entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge, d'intesa con il Garante della privacy, il dicastero emana regole tecniche, modalità d'accesso, di tenuta e di consultazione del registro.

a cura di
Gianni Santamaria

La legge impone che il medico informi il paziente ed esclude tutte le forme di eutanasia e aiuto al suicidio

Possibile la rinuncia relativa a trattamenti «sproporzionati o sperimentali», ma non a idratazione e alimentazione

