

Udine, dal distretto sanitario parere favorevole al ricovero

UDINE - Il Distretto sanitario di Udine ha dato parere favorevole alla domanda presentata dalla famiglia Englaro per il ricovero di Eluana in una delle strutture di sua competenza. Lo ha riferito il vicedirettore generale della casa di riposo udinese «La Quietè», Luciano Cattivello, spiegando che il parere, anticipato ieri dal Messaggero Veneto, «non significa che la Quietè abbia già dato il proprio via libera all'accoglienza di Eluana per l'attuazione della sentenza di sospensione del trattamento di alimentazione-idratazione artificiale».

Eluana, in stato vegetativo da 17 anni - ha aggiunto Cattivello - si trova ora in lista di attesa al Distretto sanitario, dove un'unità di valutazione ha espresso parere positivo alla domanda di ingresso in una delle diverse

strutture che fanno capo allo stesso distretto, tra le quali c'è anche «La Quietè».

Presentata e ammessa la domanda - ha detto Cattivello - si tratta ora di verificare se chi si offre, cioè la nostra azienda di servizi alla persona, è in grado di soddisfarla. Siamo ancora verificando se possiamo eseguire la sentenza - ha aggiunto - nel rispetto della legittimità e della legalità». Cattivello ha riferito che il percorso di verifica «è alle battute finali». A suo parere, «la Quietè dovrebbe esprimersi per il sì o per il no all'accoglienza di Eluana per il fine settimana».

Qualora la casa dovesse dare parere favorevole, «ci vorrebbe poi una serie di giorni prima dell'arrivo di Eluana - ha concluso Cattivello - perché si devono preparare i locali e organizzare l'equipe medica».

TESTAMENTO BIOLOGICO

La vita e la morte secondo il centrodestra

La proposta Calabrò: no a eutanasia e accanimento terapeutico. E se la scienza trova nuove cure, il medico può disobbedire

Pubblichiamo il testo base sulle DAT (Dichiarazioni anticipate di trattamento) - meglio noto come testamento biologico - che è stato presentato in Commissione Sanità del Senato dal relatore Raffaele Calabrò, del Pdl. Il testo - già al centro di un vivace dibattito politico - in estrema sintesi, esclude la sospensione di alimentazione e idratazione al paziente, considera il "testamento biologico" non vincolante per il medico curante, che comunque dovrà stabilire con il paziente-dichiarante una sorta di "alleanza terapeutica", e stabilisce che questo documento, depositato presso un notaio, vada comunque rinnovato ogni tre anni e in esso vada indicato un fiduciario, in caso di incapacità di intendere e di volere del dichiarante.

Art. 1

(Tutela della vita e della salute)

1. La Repubblica tutela la vita umana fino alla morte, accertata ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578

2. La Repubblica, in attuazione degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce la dignità della persona umana riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina.

3. La Repubblica riconosce come prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza la salvaguardia della persona umana.

4. La Repubblica riconosce il diritto alla vita inviolabile ed indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere.

5. La Repubblica, nel riconoscere la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche più appropriate, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra

il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita.

Art. 2

(Divieto di eutanasia e di suicidio assistito)

1. Ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio sono vietate ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale.

2. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza non può in nessun caso essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente, attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute, da cui in scienza e coscienza si possa fondatamente attendere un beneficio per il paziente.

Art. 3

(Divieto di accanimento terapeutico)

1. Soprattutto in condizioni di

morte prevista come imminente, il medico deve astenersi da trattamenti sanitari straordinari, non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura e/o di sostegno vitale del medesimo.

2. Il divieto di accanimento terapeutico non può legittimare attività che direttamente o indirettamente, per loro natura o nelle intenzioni di chi li richiede o li pone in essere, configurino pratiche di carattere eutanasi o di abbandono terapeutico.

Art. 4

(Consenso informato)

1. Salvo i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso esplicito ed attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso è preceduta da accurate informazioni rese in maniera completa e comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali, nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica così costituitasi all'interno della relazione medico-paziente è rappresentata da un documento di consenso, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del soggetto interessato che presti o non presti il consenso al trattamento sanitario, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere adeguatamente documentato.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente.

6. In caso di interdizione ai sensi dell'articolo 414 del codice civile, il con-

senso è prestato dal tutore che appone la firma in calce al documento. In caso di inabilitazione, ai sensi dell'art.415 del codice civile, si applicano le disposizioni di cui all'art.349, comma 3 del codice civile relative agli atti eccedenti l'ordinaria amministrazione. Qualora vi sia un amministratore di sostegno ai sensi dell'articolo 404 del codice civile e il decreto di nomina preveda l'assistenza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso è prestato dall'amministratore di sostegno. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute dell'incapace e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita dell'incapace stesso.

7. Il consenso al trattamento medico del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela; la decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita del minore.

8. Qualora il soggetto sia minore o incapace di intendere e di volere e l'urgenza della situazione non consenta di

acquisire il consenso così come indicato nei commi precedenti, il medico agisce in scienza e coscienza, conformemente ai principi dell'etica e della deontologia medica.

Art. 5

(Contenuti e limiti delle dichiarazioni anticipate di trattamento)

1. Nella Dichiarazione Anticipata di Trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari e di fine vita in previsione di una eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere

2. Nella Dichiarazione Anticipata di Trattamento il soggetto dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione e non attivazione di specifici trattamenti sanitari, che egli, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, è legittimato dalla legge e dal codice di deontologia medica a sottoporre al proprio medico curante.

3. Il soggetto può, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situa-

zione di compiuta informazione medico-clinica, dichiarare di accettare o meno di essere sottoposto a trattamenti sanitari sperimentali invasivi o ad alta rischiosità,

che il medico ritenga possano essergli di giovamento, può altresì dichiarare di accettare o meno trattamenti sanitari che, anche a giudizio del medico avessero potenziale, ma non sicuro carattere di accanimento terapeutico.

4. Nella DAT può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto ad ogni o ad alcune forme particolari di trattamenti sanitari in quanto di carattere sproporzionato, futuri, sperimentali, altamente invasive e invalidanti. Possono essere altresì inserite indicazioni da parte del redattore favorevoli o contrarie all'assistenza religiosa e alla donazione post mortem di tutti o di alcuni suoi organi.

5. Nella DAT il soggetto non può inserire indicazioni finalizzate all'eutanasia attiva o omissiva.

6. Alimentazione ed idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze e non possono formare oggetto di Dichiarazione Anticipata di Trattamento.

7. La DAT assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico va formulata da un collegio medico formato da cinque medici (neurologo, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia) designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero.

Art. 6

(Forma e durata della dichiarazione anticipata di trattamento)

1. Le Dichiarazioni Anticipate di trattamento (DAT) non sono obbligatorie né vincolanti, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico clinica, e sono raccolte esclusivamente da un notaio a titolo gratuito. Al-

la redazione della dichiarazione interviene un medico abilitato all'esercizio della professione che sottoscrive la Dichiarazione Anticipata di Trattamento.

:::2. Il notaio ne certifica l'autenticità ed attesta che il medico abbia informato con chiarezza il paziente delle possibili situazioni cliniche e dei possibili trattamenti di fine vita, al fine di rendere pienamente consapevole la dichiarazione di questi.

:::3. Le Dichiarazioni Anticipate di Trattamento devono essere formulate in modo chiaro, libero e consapevole, manoscritte o dattiloscritte, nonché sottoscritte con firma autografa.

:::4. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la Dichiarazione ha validità di tre anni, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La DAT può essere indefinitivamente rinnovata, con la forma prescritta nei commi precedenti.

:::5. La DAT può essere revocata o modificata in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato

:::6. La DAT deve essere inserita nella cartella clinica dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico

:::7. In condizioni di urgenza, la DAT non si applica ove non ne sia possibile una immediata acquisizione.

Art. 7

(Fiduciario)

:::1. Nella DAT è possibile la nomina di un fiduciario, maggiorenne, capace di intendere e di volere, che opera sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nelle dichiarazioni anticipate, per farle conoscere e contribuire a realizzarne la volontà.

:::2. Il fiduciario appone la propria firma autografa al testo contenente le dichiarazioni anticipate.

:::3. Il fiduciario si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente.

:::4. Il fiduciario, in stretta collaborazione con il medico curante con il quale

realizza l'alleanza terapeutica, si impegna a garantire che si tenga conto delle indicazioni sottoscritte dalla persona nella Dichiarazione Anticipata di Trattamento.

to.

:::5. Il fiduciario si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni sia di accanimento terapeutico, sia di abbandono terapeutico.

:::6. Il fiduciario si impegna a verificare attentamente che il paziente non sia sottoposto a nessuna forma di eutanasia esplicita o surrettizia.

:::7. Il fiduciario può rinunciare per iscritto all'incarico, comunicandolo direttamente al dichiarante o, ove quest'ultimo fosse incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento sanitario.

Art. 8

(Ruolo del medico)

:::1. La volontà espressa dal soggetto nella sua Dichiarazione Anticipata di Trattamento è attentamente presa in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annoterà nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle.

:::2. Il medico 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. Le indicazioni

sono valutate dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

:::3. Il medico, nel caso di situazioni d'urgenza, sentito ove possibile il fiduciario, assume le decisioni di carattere terapeutico, in scienza e coscienza, secondo la propria competenza scientifico-professionale

:::4. Nel caso in cui le DAT non siano più corrispondenti agli sviluppi delle conoscenze tecnico-scientifiche e terapeutiche, il medico, sentito il fiduciario, può disattendere, motivando la decisione nella cartella clinica.

:::5. Nel caso di controversia tra fiduciario ed il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio di medici: medico legale, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia, designati dalla direzione sanitaria della strut-

tura di ricovero. Tale parere non è vincolante per il medico curante, il quale non sarà tenuto a porre in essere prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico.

Art. 9

(Autorizzazione giudiziaria)

:::1. In caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il con-

senso al trattamento sanitario, la decisione è assunta, su istanza del pubblico ministero o da chiunque vi abbia interesse, dal giudice tutelare o, in caso di urgenza, da quest'ultimo sentito il medico curante.

:::2. L'autorizzazione giudiziaria è necessaria anche in caso di inadempimento o di rifiuto ingiustificato di prestazione del consenso o del dissenso ad un trattamento sanitario da parte di soggetti legittimati ad esprimerlo nei confronti di incapaci.

:::3. Nei casi di cui al comma precedente, il medico è tenuto a darne immediata segnalazione al pubblico ministero.

Art. 10

(Disposizioni finali)

:::1. Il contenuto della Dichiarazione Anticipata di Trattamento non configura, ai fini della presente legge, dato sensibile ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali di

cui al decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196.

:::2. È istituito il registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico presso il Consiglio nazionale del notariato.

:::3. L'archivio unico nazionale informatico è consultabile, in via telematica, unicamente dai notai, dall'autorità giudiziaria, dai dirigenti sanitari e dai medici responsabili del trattamento sanitario di soggetti in caso di incapacità.

:::4. Con decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e d'intesa con il presidente del consiglio del notariato, (da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della

presente legge) sono stabilite le regole tecniche e le modalità di tenuta e consultazione del registro di cui al comma 2.

5. La Dichiarazione Anticipata di Trattamento, le copie degli stessi, le formalità, le certificazioni, e qualsiasi altro documento sia cartaceo sia elettronico ad essi connessi e da essi dipendenti non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualunque altro tributo.

Eluana, il presidente Flick: «L'Italia chiede leggi chiare»

Su temi come il testamento biologico o il consenso ai trattamenti sanitari sono necessarie «chiare scelte legislative». Il presidente della Consulta ha parlato anche di intercettazioni, dei decreti e di Battisti.

MARCELLA CIARNELLI

Parla con l'equilibrio e la cautela proprie del ruolo Giovanni Maria Flick, presidente della Corte Costituzionale fino al 18 febbraio. Ma non si sottrae, nel discorso tenuto in occasione dell'udienza straordinaria alla presenza del presidente della Repubblica e delle più alte cariche dello Stato (assente come sovente accade Berlusconi) e nella successiva conferenza stampa, a toccare con chiarezza molti argomenti che sono diventati di cronaca ma riguardano nel profondo necessarie «scelte legislative» che debbono essere fatte in un parlamento di cui il presidente della Consulta ha più volte ribadito il primato invitandolo a non rinunciare alle proprie prerogative. Anche per non rischiare che tocchi ai magistrati prendere di volta in volta decisioni.

A volte contrastanti. La «drammatica vicenda» di Eluana Englaro e, quindi, la necessità che su temi come il testamento biologico o il consenso ai trattamenti sanitari si facciano delle leggi chiare che tengano conto «dell'esplosione dei «nuovi diritti» determinata, in particolare, dalle incessanti conquiste della scienza e della tecnica». In questa situazione «spetta al legislatore riconoscere i diritti e ai giudici tutelarli. Spero che le diverse posizioni in gioco accettino il dialogo». Ce ne sono tante e contrapposte, «Ognuno pensa di rappresentare la verità e non di essere in possesso solo di un pezzo di verità, che va verificato con i pezzi di verità degli altri». La Corte Costituzionale si è occupata della vicenda per un ricorso di Senato e Camera. Si è trattato di «una risposta tecnica», ha spiegato Flick, non «per scelta elusiva» ma perchè la Consulta «è costretta a circoscrivere il suo sindacato negli angusti confini tecnici». Di qui la necessità di una «legge chiara».

Così come debbono essere fatte per un altro tema delicato come quello delle intercettazioni. «La legge deve stabilire un equilibrio tra il diritto

di informazione e la tutela della privacy». Una scelta da fare «con la più ampia maggioranza possibile, ma senza introdurre alcuna forma di censura preventiva nei confronti della stampa, vietata dalla Costituzione».

La Carta. L'invito è a conoscerla meglio e di più. E non solo in Italia. Riecheggia il caso Battisti. Flick non cita il nome dell'ex terrorista di cui il Brasile ha negato l'estradizione, ma afferma, davanti alle giustificazioni che pure sono state addotte, che «mi sconcerca il fatto che l'Italia sia stato considerato un Paese dove ci sono persecuzioni politiche. Noi siamo stati sanzionati a Strasburgo per la lentezza dei processi ma altri Paesi lo sono stati per violazioni ben più gravi».

Lungo l'elenco delle questioni affrontate dal presidente della Consulta. L'eccessivo uso della decretazione d'urgenza che non può essere sanato dalla conversione in legge; la necessità di «garantire i diritti fondamentali agli immigrati»; le nuove norme per il voto. C'è un referendum da tenere; il federalismo fiscale non più rinviabile; un processo equo per tutti. ♦