

CAMERA/ La commissione Affari sociali approva due emendamenti del relatore

Biotestamento, cambia il Ddl

Stop a nutrizione forzata se non è efficace - Estesa la platea delle «Dat»

Si aprono le prime breccie nel muro del biotestamento. La maggioranza, come annunciato, mette mano al testo finora considerato intoccabile varato dal Senato nel marzo scorso. Cominciando con un piccolo dietrofront su quella che sembrava una norma tabù: il divieto di sospendere l'alimentazione forzata ai pazienti. La settimana scorsa la commissione Affari sociali della Camera ha, infatti, approvato, incassando il no dell'opposizione, un paio di emendamenti del relatore Domenico Di Virgilio (Pdl). Il primo apre alla possibilità di sospendere l'alimentazione e l'idratazione artificiali in casi eccezionali. Il medico potrà staccare il sondino tutte le volte che la nutrizione forzata non offre al paziente «i fattori nutrizionali - recita la modifica - necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo». In una parola: quando non è più efficace. In tutti gli altri casi resterà l'assoluto divieto.

La modifica è stata accolta positivamente dall'Ordine dei medici perché «va verso quello che noi avevamo detto con molta pacatezza già nei mesi scorsi - ha spiegato il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco -, accogliendo il senso del limite dei trattamenti medici». «Come questo principio si concretizzerà è tutto da verificare - ha aggiunto Bianco -, ma è un primo segnale che le cose che abbiamo detto più volte forse non erano così peregrine». Positivo anche il giudizio di Giacomo Milillo, segretario nazionale della Federazione dei medici di famiglia (Fimmg): «È giusto che a decidere sullo

Le modifiche approvate
STOP ALLA NUTRIZIONE FORZATA IN CASI ECCEZIONALI
Alimentazione e idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, devono essere mantenute fino al termine della vita, a eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di Dichiarazione anticipata di trattamento
QUANDO ASSUME VALORE IL BIOTESTAMENTO
La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto si trovi nell'incapacità di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e, per questo motivo, di assumere le decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico è formulata dal medico curante. In assenza di dichiarazione anticipata di trattamento il medico, informati i familiari, agisce secondo i mezzi terapeutici adeguati allo stato clinico

stop ai trattamenti di alimentazione e nutrizione sia il medico».

Il secondo emendamento approvato dalla commissione Affari sociali amplia, invece, la platea dei soggetti che potranno ricorrere al biotestamento. Che non sarà più uno strumento riservato a pochi pazienti - quelli in stato vegetativo (circa 3mila ogni anno) -, ma riguarderà almeno 250mila italiani. Tanti sono i malati che non sono in grado di intendere e di volere e che si trovano, ogni anno, nella fase terminale della loro vita. Il nuovo aggiornamento in corsa prevede che le dichiarazioni anticipate di trattamento si applicheranno, infatti, a chiunque si trovi «nella incapacità permanente (l'aggettivo è stato introdotto in

extremis, ndr) di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario». L'obiettivo della modifica è così spiegato dal relatore Di Virgilio: «Vogliamo ampliare la legge anche a tutti i soggetti che hanno perso la capacità di intendere e volere in modo permanente, certo non in modo transitorio». L'emendamento prevede, infine, che la valutazione dello stato clinico del soggetto sia «formulata da un collegio medico formato da un anestesista rianimatore, un neurologo, il medico curante e il medico specialista della patologia di cui è affetto il paziente».

Marzio Bartoloni

© RIPRODUZIONE RISERVATA

CAMERA/ 2

Cure palliative, via libera per l'aula

Procede a tutta velocità la terza lettura alla Camera del Ddl sulle cure palliative e la terapia del dolore. La scorsa settimana la commissione Affari sociali ha dato il via libera per l'aula di Montecitorio al provvedimento respingendo l'unico emendamento presentato. Prima del varo definitivo della legge da parte della Camera serviranno ora i pareri delle altre commissioni competenti e poi si potrà procedere con l'ultimo sì di Montecitorio che è atteso per metà marzo.

Il Ddl approvato a gennaio con modifiche al Senato - sempre con voto bipartisan - e ora di nuovo alla Camera prevede una serie di novità importanti per la lotta al dolore. Innanzitutto è previsto che in ogni cartella clinica, accanto alla pressione e ai valori del sangue, medici e infermieri dovranno sempre indicare il livello del dolore dei propri pazienti, «nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito». Il progetto di legge contiene poi più di una svolta per i tanti malati cronici e quelli terminali: sparisce, una volta per tutte, l'odiato ricettario speciale per la prescrizione degli oppioidi. Da ora in poi basterà la semplice ricetta del medico di famiglia per farsi prescrivere i medicinali.

Il Ddl stanza inoltre circa 150 milioni - 100 già previsti nel vecchio Piano sanitario nazionale e altri 50 aggiunti in extremis nell'ultima manovra estiva - per dare corpo alla rete delle cure palliative in tutta Italia. La nuova legge prevede, inoltre, che le Regioni inadempienti non potranno accedere per l'anno successivo ai finanziamenti sanitari nazionali. La legge istituisce, poi, un Osservatorio nazionale permanente, incaricato di redigere un rapporto annuale sull'andamento delle prescrizioni.

Invito alla presentazione del Volume

e-Health e Fascicolo Sanitario Elettronico di Mauro Moruzzi

Bologna

3 Marzo 2010, ore 21.00

presso la Libreria Ambasciatori,
Via Orefici 19, Bologna

Interverranno con l'autore:

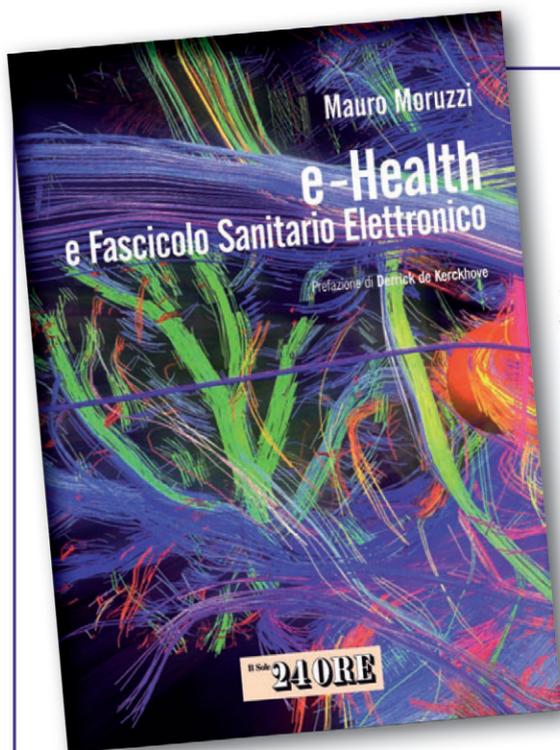
Loris Baraldi, Federazione Nazionale Pensionati CISL Bologna

Giorgio Comaschi, Giornalista

Roberta Francia, Medico di Medicina Generale

Fausto Marchetta, Epidemiologo clinico Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico S. Orsola-Malpighi

Giancarlo Piza, Presidente Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Bologna



Prossimi appuntamenti

Pesaro 5 marzo alle ore 17.00

presso la Biblioteca S. Giovanni Via Passeri 102, Pesaro

Interverranno con l'autore:

Lella Mazzoli, Direttore Dipartimento Scienze della Comunicazione,
Università di Urbino Carlo Bo

Maria Teresa Nespeca, Board Scientifico Osservatorio Nazionale e-Care

Gabriele Rinaldi, Direttore Generale "Azienda Ospedaliera",

Ospedale San Salvatore Pesaro

Genova 10 marzo alle ore 15.00

presso DIMI, Aula 1, Viale Benedetto XV, Genova

Interverranno con l'autore:

Enrico Bartoloni, Presidente Ordine prov.le dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova

Pierclaudio Brascesco, Presidente SIMG Liguria

Marco Frascio, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Genova

Franco Greco, Dipartimento Informativo e Tecnologico, ASL 4 Chiavarese

Elena Ricci, Dipartimento Salute e Servizi Sociali, Regione Liguria

Angela Testi, Dipartimento di Economia e Metodi quantitativi, Università degli Studi di Genova