

Dura Lex Sed Lex

Dario Crestani



Cure mediche, dichiarare prima ciò che si vuole

Ha suscitato notevole interesse, documentato anche da puntuali servizi su questo giornale, la vicenda del paziente testimone di Geova che, ricoverato in ospedale, ha rifiutato tramite i suoi familiari di sottoporsi a una trasfusione di sangue ritenuta dai sanitari necessaria per la sua sopravvivenza.

La vicenda ripropone la difficoltà di trovare un punto di equilibrio tra i diritti di scelta del malato e i doveri di cura dei sanitari.

Va subito detto che il problema non si pone in caso di malato vigile e cosciente e quindi capace di intendere e di volere.

Vale infatti il principio del consenso informato, o di autodeterminazione, in forza del quale il sanitario non può intervenire senza il consenso esplicito del paziente, consenso che costituisce quindi il presupposto di liceità dell'intervento.

Lo stabiliscono la nostra Costituzione, la legge sul servizio sanitario nazionale, il codice di deontologia medica, due normative europee che vanno sotto il nome di Convenzione di Oviedo e Carta di Nizza.

Va precisato che il rifiuto di cure e di terapie, anche salvavita, non va parificato a un suicidio o ad una eutanasia, ma esprime solo la libera scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale.

Il vero problema si presenta invece nel caso del malato incosciente e incapace di esprimere un consenso o un dissenso.

Non esiste infatti una legge che regoli in modo specifico la materia, e la previsione di un testamento biologico vincolante per i sanitari continua ad essere solo un progetto malgrado se ne discuta fin dal 2009, data della vicenda di Eluana Englaro.

Nella pratica medica i casi che si presentano trovano generalmente soluzione in quella che si definisce "alleanza terapeutica" tra sanita-

ri e familiari del paziente, nel senso che questi ultimi, debitamente informati e consigliati, concordano la soluzione più appropriata nell'interesse del proprio caro.

Ma quali scelte si prospettano per i sanitari nel caso questo accordo manchi?

Al vuoto legislativo ha cercato di porre rimedio la giurisprudenza, in particolare quella della Corte di cassazione che ha tra i suoi compiti quello di assicurare la uniforme interpretazione del diritto.

Due complesse sentenze consentono di tracciare le linee guida idonee a salvaguardare i diritti del paziente da un lato e i doveri dei sanitari dall'altro.

La prima risale all'ottobre 2007 e riguarda l'ormai famoso caso Englaro, la seconda al settembre 2008 e riguarda proprio il caso di una trasfusione di sangue necessaria per salvare la vita di un paziente testimone di Geova.

I supremi giudici hanno affermato anzitutto che la volontà del paziente espressa "ora per allora", e cioè quando era vigile e cosciente, deve essere tenuta in debita considerazione, ma a condizione che risulti provata al di là di ogni ragionevole dubbio, possibilmente contenuta in "una articolata, puntuale, espressa dichiarazione dalla quale inequivocabilmente emerga la volontà di impedire la trasfusione anche in ipotesi di pericolo di vita".

Oppure, in mancanza di una tale dichiarazione, il dissenso sia espresso da un rappresentante designato dallo stesso interessato con questo specifico incarico, o nominato dall'autorità giudiziaria come sono il tutore e l'amministratore di sostegno.

Qualora manchino dette condizioni, i sanitari saranno liberi di intervenire con le terapie imposte da scienza e coscienza.