

sentenza

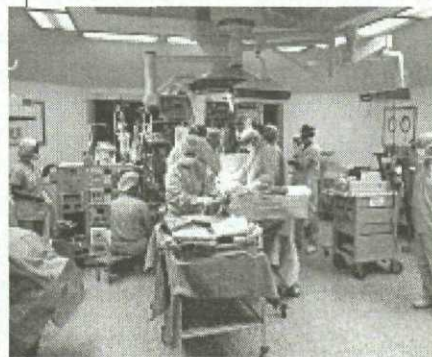
La Suprema Corte ribadisce che come non appare valida l'accettazione preventiva di un trattamento sanitario, è altrettanto impossibile ammettere una scelta precedente al momento in cui si presenta la necessità terapeutica: un conto è un generico dissenso quando si è in piena salute, un altro riaffermarlo puntualmente in una situazione di pericolo di vita

Primo trapianto di midollo osseo in Siria È il frutto della collaborazione con gli italiani della Fondazione Ime

MILANO. All'ospedale militare Tishreen di Damasco si realizza un risultato tanto importante quanto atteso. Viene infatti effettuato il primo trapianto di midollo osseo in Siria per curare un paziente affetto da una forma di leucemia. L'intervento è reso possibile dalla collaborazione con la Fondazione Ime (Istituto mediterraneo di ematologia), nata nel 2003 su iniziativa dei ministeri della Salute, degli Esteri, dell'Economia e della Regione Lazio come centro di eccellenza nazionale e internazionale di cura, formazione e ricerca nel campo delle malattie ematologiche degenerative e

genetiche, e della talassemia in particolare. Il trapianto è il punto di arrivo di una collaborazione con la Siria della Fondazione Ime (presidente Mario Marazziti, direttore scientifico Franco Mandelli) che dura da tre anni e che ha visto la creazione di infrastrutture e reti nel Paese mediorientale e il trasferimento delle necessarie competenze scientifiche. Il tutto si è concretizzato nella cura di 20 pazienti talassemici a partire dal 2006, in tre workshop sul trapianto di midollo osseo svoltisi a Damasco e nell'aggiornamento di 25 professionisti siriani presso centri Ime in Italia.

Fegato nuovo a bimbo di 9 mesi



L'eccezionale intervento eseguito al «Bambino Gesù» di Roma in collaborazione con i chirurghi del «Gemelli»

ROMA. È stato un trapianto particolarmente complesso quello effettuato domenica all'ospedale pediatrico «Bambino Gesù» di Roma dove un bambino di 9 mesi del peso di appena 6 chili ha ricevuto un nuovo fegato; anzi, una porzione di un fegato di un adulto che era stato diviso in due. Il bimbo, figlio di una coppia romana, era nato non solo con una malformazione (atresia delle vie biliari) che ne impediva il normale sviluppo ma aveva subito recentemente anche un delicato intervento al cuore. Inoltre il trapianto, durato 8 ore, aveva impegnato diverse équipe chirurgiche: dal donatore deceduto per emorragia cerebrale è stato prelevato il fegato e con la tecnica dello split (cioè la divisione in due porzioni dell'organo) si è proceduto a due interventi. Il primo, effettuato dal belga Jean de Ville de Goyet e Fabrizio

Gennari che hanno utilizzato la parte più piccola, al «Bambino Gesù»; la seconda porzione dell'organo è stata trapiantata al Policlinico «Gemelli» dal professor Salvatore Agnes su un uomo di 45 anni affetto da cirrosi. «La complessità tecnica e organizzativa messa in campo in questo primo caso di trapianto di fegato, particolarmente critico - hanno spiegato i chirurghi De Ville de Goyet e Gennari - ha dimostrato l'efficacia del lavoro preparatorio attuato dall'ospedale con determinazione ma è anche il presupposto migliore per l'estensione delle attività verso la cura delle insufficienze intestinali in età pediatrica grazie al trapianto di intestino». In Italia, ha ricordato Alessandro Nanni Costa, direttore del Centro nazionale trapianti, si eseguono ogni anno 80 trapianti di fegato in età pediatrica (tra i poli di Bergamo e Palermo).

ETICA E GIUSTIZIA

È stato respinto il ricorso di un testimone di Geova che voleva essere risarcito per essere stato

sottoposto a trasfusione salvavita nonostante avesse un cartellino con scritto «no sangue»

«Cure, il rifiuto non può essere preventivo»

La Cassazione: ci vuole sempre consenso (o dissenso) informato e attuale

DA ROMA PINO CIOCIOLA

Una sentenza della Suprema Corte che - tanto implicitamente quanto evidentemente - ne «corregge» almeno un'altra precedente. Ribadendo che va tutelato il diritto a rifiutare le terapie, ma soltanto dopo che delle stesse si sia stati informati in tutto e per tutto, soltanto se un eventuale rifiuto viene manifestato quando si è in pericolo di vita (non prima) e da una terza persona soltanto se questa è «un rappresentante ad acta» capace di dimostrare, con certezza, il dissenso del paziente che rappresenta. Come per altro viene fuori «tanto dal Codice di deontologia medica quanto dal documento del Comitato nazionale per la Bioetica del 1992» citati dalla stessa Corte. «La validità del consenso preventivo ad un trattamento sanitario non appare in alcun modo legittimamente predicabile in assenza della doverosa, completa, analitica informazione sul trattamento stesso» e così allo stesso modo «la efficacia di uno speculare dissenso "ex ante" privo di qualsiasi informazione medicoterapeutica deve ritenersi altrettanto imprevedibile, sia in astratto che in concreto, qualora il paziente, in stato di incoscienza, non sia in condizioni di manifestarlo pienamente». Tutto questo l'ha appena messo nero su bianco la terza Sezione civile della Cassazione attraverso la sentenza sul caso di un testimone di Geova che aveva chiesto il risarcimento dei danni morali e biologici perché i medici dell'ospedale di Pordenone gli avevano trasfuso del sangue nonostante avesse scritto su un cartellino «No sangue». Sentenza che non ha naturalmente nulla a che fare col caso di Eluana Englaro eppure sembra decisamente «evocarla».

Un dissenso a priori è quindi «imprevedibile» perché - ribadisce la Cassazione - un conto è «l'espressione di un generico dissenso ad un trattamento in condizioni di piena salute» ed un altro

«è riaffermarlo puntualmente in una situazione di pericolo di vita». La Cassazione insomma è più che esplicita motivando la sentenza: «Nell'ipotesi di pericolo grave e immediato per la vita del paziente - afferma - il dissenso del medesimo deve essere oggetto di manifestazione espressa, inequivoca, attuale, informata».

Allora, nel caso specifico del testimone di Geova, «è innegabile l'esigenza che, a manifestare il dissenso al trattamento trasfusionale, sia o lo stesso paziente che rechi con sé una articolata, puntuale, espressa dichiarazione dalla quale inequivocamente emerga la volontà di impedire la trasfusione anche in ipotesi di pericolo di vita, ovvero un diverso soggetto da lui stesso indicato quale rappresentante ad acta il quale, dimostrata l'esistenza del proprio potere rappresentativo, confermi tale dissenso all'esito della ricevuta informazione da parte dei sanitari». Se allora va riconosciuto al paziente «un vero e proprio diritto di non curarsi, anche se tale condotta lo esponga al rischio stesso della vita», tuttavia - sempre stando al caso di Pordenone - la Cassazione sottolinea efficacemente come il «sibillino "niente sangue" vergato su un cartellino» non possa essere considerato come consenso informato di rifiuto alle cure, visto che il paziente era arrivato all'ospedale «in stato di perdita di conoscenza e in pericolo di vita».

Dunque è impossibile ritenere tutto ciò anche solo un vago consenso informato, perché un'interpretazione contraria «significherebbe che sul medico curante graverebbe il compito (invero insostenibile) di ricostruire sul piano della causalità ipotetica la reale volontà del paziente secondo un giudizio prognostico "ex ante"». E non soltanto, ma anche «di presumere induttivamente la reale "resistenza" delle sue convinzioni religiose a fronte dell'improvviso, repentino, non altrimenti evitabile insorgere di un reale pericolo di vita, scongiurabile soltanto con una trasfusione di sangue».

Caso Englaro, i ricorsi della Procura generale contro le decisioni della Corte d'Appello

DA MILANO

La svolta giudiziaria nella vicenda di Eluana Englaro è venuta dalla sentenza della Corte di Cassazione dell'ottobre 2007. Nell'accogliere il ricorso di Beppino Englaro contro il provvedimento della Corte d'Appello di Milano del 2006 che negava la possibilità di interrompere l'alimentazione artificiale che permette di nutrire la donna in stato vegetativo, i supremi giudici stabilirono che dovesse essere svolto un altro procedimento giudiziario. E indicarono i criteri ai quali il nuovo collegio della Corte d'Appello avrebbe dovuto attenersi per giudicare il difficile caso. Le due condizioni per considerare lecita l'interruzione di alimentazione e

I giudici milanesi hanno ritenuto irreversibile la condizione di Eluana e accertata la sua volontà di non sopravvivere

idratazione a Eluana Englaro erano la irreversibilità della sua condizione clinica e l'accertamento che l'interruzione del trattamento «in base ad elementi di prova chiari, univoci e convincenti» corrispondesse al modo di concepire «l'idea stessa di dignità della persona» che aveva Eluana prima dell'incidente. A fine giugno il decreto della nuova sezione di Corte d'Appello di Milano giudicò presenti entrambe le condizioni e autorizzò l'interruzione dell'alimentazione con il sondino nasogastrico. Contro questa decisione la procura generale di Milano ha presentato ricorso sia per ottenere la sospensione dell'esecutività del decreto e sia per farlo annullare dalla Corte di Cassazione.

IL PRECEDENTE

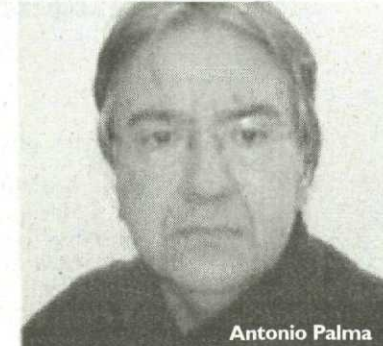
Undici mesi fa la sentenza "creativa" sul caso Englaro

Lo scorso 16 ottobre la prima sezione civile della Corte di Cassazione - pronunciandosi sul caso di Eluana Englaro, in stato vegetativo dal 1992 e nutrita attraverso un sondino nasogastrico - aveva deciso che la Corte d'Appello milanese (dietro istanza del tutore, il papà Beppino) avrebbe potuto autorizzare l'interruzione del nutrimento alla ragazza con due circostanze concorrenti: che fosse provata la condizione di stato vegetativo irreversibile e accertato il convincimento che Eluana avrebbe preso quella decisione. «Il rifiuto delle terapie mediche, anche quando conduce alla morte, non può essere scambiato per ipotesi d'eutanasia», aveva detto la Cassazione. È «scelta, da parte del malato, che la malattia segua il suo corso naturale». E la Costituzione, «basata sul pluralismo dei valori», dà modo al tutore di richiedere il distacco delle terapie. Poiché - era una fra le conclusioni della prima sezione civile della Suprema Corte duramente contestate da gran parte del mondo medico e scientifico - «non v'è dubbio che idratazione e alimentazione artificiali con sondino costituiscono un trattamento sanitario».

«Rispettati i principi giuridici»

DA ROMA ILARIA NAVA

Serve un consenso «chiaro, attuale e informato» per rifiutare un trattamento sanitario. Se non fosse per la vistosa sbavatura rappresentata dalla sentenza Englaro - in cui questi principi ormai consolidati sono stati pressoché ignorati - non ci sarebbe nulla da sottolineare nella sentenza emessa ieri dai giudici della Corte di Cassazione. Dalle agenzie di stampa si apprende che la pronuncia depositata dai giudici di piazza Cavour ribadisce, infatti, un orientamento ormai uniforme in giurisprudenza, e lo fa affrontando il caso di un uomo testimone di Geova, giunto all'ospedale di Pordenone in stato di incoscienza a cui i medici hanno praticato una trasfusione di sangue, salvandogli la vita, sebbene avessero rinvenuto tra i suoi documenti un cartellino con scritto «niente sangue». Gli Ermellini nella pronuncia rilevano come «nell'ipotesi di pericolo grave e immediato per la vita del paziente il dissenso medesimo debba essere oggetto di manifestazione espressa, inequivoca, attuale, informata». In caso contrario, infatti, significherebbe caricare il medico curante dell'insostenibile compito di «ricostruire sul piano della causalità ipotetica la reale volontà del paziente». Abbiamo chiesto ad Antonio Palma, ordinario di Istituzioni di diritto romano all'Università Federico II di Napoli di spiegarci il significato di queste affermazioni della Cassazione. La Cassazione con questa sentenza è allineata con i principi finora espressi in questa materia? Sì, in particolare, per quanto riguarda il caso specifico dei



Antonio Palma

testimoni di Geova, dopo molte oscillazioni si è giunti ad una posizione consolidata, i cui principi sono espressi anche in questa sentenza. Quali sarebbero questi principi? Nel nostro ordinamento nessuno può essere sottoposto a trattamenti sanitari obbligatori se non nei casi previsti dalla legge, da cui discende la necessità, che mi pare chiaramente ribadita da questa pronuncia, di un consenso informato ed attuale, principio che nella sentenza Englaro non è stata rispettato. In che senso? Pur con tutta la comprensione per il caso umano, in quel caso è stato previsto che un terzo, ossia il padre, possa esprimere una volontà in sostituzione di quella dell'ammalato. Nella sentenza emessa ieri la Cassazione afferma che nel caso dei testimoni di Geova la volontà possa essere espressa anche da un terzo rappresentante ad acta. Il padre di Eluana è il suo tutore: perché invece lui non è legittimato? Nel caso dei testimoni di Geova il rappresentante ad acta è un soggetto terzo abilitato ad esprimere la volontà della persona incosciente solo ed esclusivamente per quanto riguarda le trasfusioni di sangue, in base ad uno

Il giurista Palma: un dissenso generico avrebbe un significato quasi irrilevante, ma nel caso di Eluana la volontà è stata desunta da indizi poco attendibili e risalenti nel tempo

specifico mandato conferitogli nell'imminenza del fatto dalla persona stessa, in cui il rappresentante non ha il minimo potere discrezionale. Il caso Englaro è completamente differente. Perché? Perché il padre è il suo tutore, un rappresentante generale, che non ha certo il potere di sostituirsi alla figlia per quanto riguarda la vita o la morte. La Cassazione, infatti aveva chiesto di ricostruire la volontà di Eluana... Questo non è possibile, perché la sua volontà è stata desunta da indizi poco attendibili e risalenti nel tempo. Nelle sentenza emessa ieri si dice che «un conto è l'espressione di un generico dissenso ad un trattamento in piena salute» e un altro è «riaffermarlo puntualmente in una situazione di pericolo di vita». Direi che questo è il principio cardine della pronuncia, perché un dissenso generico a distanza di anni, anche se fosse espresso in modo specifico, avrebbe un significato quasi irrilevante. Nella sentenza Englaro, invece non è così, perché manca un processo di concatenazione logico-temporale tra il dissenso, peraltro generico, e la scelta che si vorrebbe compiere oggi.