

TRIBUNALE DI TRIESTE
UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE
Stanza 90 piano terra
Tel 040 7792451

Procedimento per amministrazione di sostegno n.633/2010 nei confronti di
BXXXXX Anna

Decreto di rigetto dell'istanza

Il Giudice Tutelare

Vista la segnalazione inoltrata a questo ufficio il 24 febbraio 2010 dal sg Axxxx Dddddd diretta a ottenere la nomina di un amministratore di sostegno nei confronti della madre

BXXXXX Anna nata a Lyyy il 2 ---- 1942 e residente a Trieste via Fbbbb

rilevato che la signora Bxxxx è stata ricoverata il 12 novembre 2009 presso il reparto di 1^a Medica dell'Ospedale di Cattinara per paraparesi agli arti inferiori in paziente che presentava un grave rallentamento psicomotorio dovuto alla sua malattia di base (Morbo di Parkinson);

rilevato che il ricorso è stato presentato dal figlio per la nomina di un amministratore di sostegno al fine di prestare il consenso informato all'intervento in anestesia del posizionamento di una PEG, e questo su espressa indicazione della dott Annamaria Bzzzz in quanto il medico ritiene "necessario richiedere il posizionamento di una PEG che verrà eseguita in anestesia" e secondo la normativa vigente il consenso informato è indispensabile e non può essere prestato dalla paziente vds certificato del 5 febbraio 2010)

rilevato che in casi analoghi portati all'attenzione del giudice tutelare è stato acquisita la seguente informazione medica:

La PEG e' una procedura che prevede in anestesia generale/sedazione l'inserimento di un tubicino di silicone sotto controllo endoscopico per via percutanea nello stomaco. Questo viene inserito per permettere una nutrizione del paziente che e' incapace di deglutire e che si prevede non riacquisti uno stato di coscienza per lungo tempo. Un paziente in stato di coma viene generalmente nutrito tramite un sondino che arriva nello stomaco passando o per il naso o la bocca. Questo sondino di solito non può stare in sede per il pericolo di piaghe da decubito e rigurgito più di 3-4 settimane. Dopo di che se il paziente e' sempre incosciente e' buona prassi medica praticare la PEG. Questo intervento e' considerato un atto chirurgico lieve ma che comunque può portare delle conseguenze (anche se rare) come infezioni e cicatrice. Il tubicino può essere rimosso molto facilmente in ospedale una volta (vari mesi) che non serve più. Non posso dire che la PEG sia un intervento urgente (e' infatti differibile) ma sicuramente e' nell' interesse del paziente che venga eseguito dopo alcune settimane per poterlo nutrire meglio ed anche potere iniziare un percorso di riabilitazione in strutture idonee. La PEG permette anche un più facile nursing.

.... Non vi sono alternative ragionevoli alla PEG. Sicuramente può essere posticipata anche di 1-2 settimane ma non eliminata.

Il giudice tutelare ritiene che nei casi, come verosimilmente quello in esame, in cui il paziente non sia in grado di prestare il proprio consapevole consenso all'intervento, ma questo sia *necessario* per la sua salute – come precisato dal medico dott.ssa Annamaria Bzzzz, per il suo mantenimento in vita - non possa essere preteso il consenso informato ovvero la nomina di un legale rappresentante del paziente, poiché lo stato di necessità e l'adempimento dei doveri propri dell'esercizio della professione secondo la migliore scienza e coscienza, legittimano l'operato del medico;

unico ostacolo a tale procedura potrebbe essere piuttosto il dissenso del paziente conosciuto dai familiari e comunicato ai medici ovvero manifestato dal paziente stesso e coerente con la concezione della vita che gli è propria e che va rispettata.

Lo stato di necessità, contemplato dall'art. 54 cod pen e dall'art. 2045 cod civ come causa di esclusione dell'antigiuridicità della condotta, sussiste quando l'agente si trovi di fronte alla *necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona*

Va invero ricordato che, per secondo i principi presenti nel nostro ordinamento (art. 2, 13 e 32 Cost, L 23.12.1978, n.833; L.28 marzo 2001, n. 145) e chiaramente enunciati dalla Suprema Corte di cassazione nella recente sentenza sul caso Englaro, *il consenso informato costituisce, di norma, legittimazione e fondamento del trattamento sanitario: senza il consenso informato l'intervento del medico è, al di fuori dei casi di trattamento sanitario per legge obbligatorio o in cui ricorra uno stato di necessità, sicuramente illecito, anche quando è nell'interesse del paziente; la pratica del consenso libero e informato rappresenta una forma di rispetto per la libertà dell'individuo e un mezzo per il perseguimento dei suoi migliori interessi. Il consenso informato ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma - atteso il principio personalistico che anima la nostra Costituzione (la quale vede nella persona umana un valore etico in sé e guarda al limite del «rispetto della persona umana» in riferimento al singolo individuo, in qualsiasi momento della sua vita e nell'integralità della sua persona, in considerazione del fascio di convinzioni etiche, religiose, culturali e filosofiche che orientano le sue determinazioni volitive) e la nuova dimensione che ha assunto la salute (non più intesa come semplice assenza di malattia, ma come stato di completo benessere fisico e psichico, e quindi coinvolgente, in relazione alla percezione che ciascuno ha di sé, anche gli aspetti interiori della vita come avvertiti e vissuti dal soggetto nella sua esperienza) - altresì di eventualmente rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale (Cass sez un. 16 ottobre 2007 n. 21748).*

Va sottolineato- per la rilevanza che rappresenta nel caso ora in esame - che il consenso è necessario *al di fuori dei casi di trattamento sanitario per legge obbligatorio o in cui ricorra uno stato di necessità.*

Lo stato di necessità dunque consente di giustificare l'operato del sanitario pur in mancanza di un consenso del paziente e sempre che quest'ultimo non abbia manifestato o non sia altrimenti conoscibile un suo espresso dissenso (valido e cosciente) all'intervento.

Dunque deve ritenersi indubbio, secondo gli enunciati principi giuridici, che lo stato di necessità, a prescindere dal consenso del paziente, non solo giustifichi l'operato del sanitario, ma, anzi, lo imponga.

l'applicazione di una PEG, seppure non sia, a fronte di una situazione di incoscienza o incapacità del paziente e nell'immediato, un intervento urgente e indifferibile, tale diventa nell'arco di tre-quattro settimane; nel breve periodo (ossia entro le 3-4 settimane) infatti al paziente può essere applicato, in alternativa alla PEG, un sondino naso-gastrico il quale però, decorso detto periodo, reca il rischio di piaghe da decubito o di rigurgito, ossia di un aggravamento delle condizioni del paziente, con la necessità di essere rimosso e dar luogo a una alimentazione inadeguata o incompleta.

La PEG dunque rappresenta l'unica possibile misura sanitaria per un paziente che si preveda possa rimanere nello stato di coma o di incapacità ad esprimere un consenso oltre detto breve termine, sì che è sicuramente nell'interesse del paziente che l'applicazione di una PEG venga eseguita entro alcune settimane per poter nutrire meglio il paziente e consentire la sua riabilitazione.

Considerata l'epoca di ricovero della paziente (12 novembre 2009) e la data (5 febbraio 2010) del certificato medico portato oggi all'attenzione di questo giudice, deve ritenersi che già si profili una condizione di urgenza clinica nell'effettuare l'intervento per l'applicazione di una PEG, onde evitare i rischi per la salute cui può essere esposta per l'applicazione prolungata di un sondino naso gastrico o per una condizione di non adeguata nutrizione calorica che la PEG invece garantisce;

Lo stato di necessità, così considerato, consente di prescindere dal consenso informato del paziente, e impone al medico di eseguire sul paziente e per il paziente, incapace di esprimere il proprio consenso, ogni trattamento sanitario utile e necessario, in modo tempestivo e adeguato, secondo la migliore scienza ed esperienza medica.

Pertanto la richiesta di nomina di un amministratore di sostegno inoltrata al solo fine di poter rappresentare la signora Bxxxxx nella prestazione di un consenso informato all'intervento di applicazione della PEG, deve essere rigettata

p.q.m

visto l'art. 404 e ss cc

rigetta il ricorso

Si comunichi al PM, al ricorrente, alla S.C 1^a Medica – Ospedale di Cattinara (fax 040 3994442)

Trieste 26 febbraio 2010

Il Giudice tutelare
dott Gloria Carlesso