

Diritto**Master Bioetica e biodiritto nella pratica clinica**

«**B**ioetica e Biodiritto per la pratica clinica» è il titolo del Master istituito presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca e diretto dalla professoressa Patrizia Borsellino. Nato per rispondere alla diffusa esigenza degli operatori sanitari di avere anche una preparazione etico-giuridica, il Master, di durata annuale, non è rivolto solo a medici, infermieri, biologi e farmacologi, bensì anche a professionisti di formazione psico-

sociologica o giuridica. Le iscrizioni si chiuderanno il 13 ottobre e le lezioni avranno inizio il 20 novembre. Gli insegnamenti riguarderanno: orientamenti teorici e quadri normativi; il paziente nella relazione di cura; i profili di responsabilità in ambito sanitario; scelte sulle cure e interventi in aree critiche; la procreazione e la disponibilità del corpo come problemi bioetici e biogiuridici; scelte critiche alla fine della vita. Per informazioni: sezione Master del sito di Ateneo www.unimib.it

Giovanissimi e grandi anziani: chi decide della loro salute?

I diritti dei pazienti giuridicamente «fragili» tra leggi nuove e prassi vecchie



Per saperne di più
Il testo della Carta di Nizza sui diritti fondamentali nella Unione Europea
www.europarl.europa.eu/charter

Possibile che un "grande anziano" si veda spesso "non considerare" da medici che si rivolgono ai suoi più giovani parenti, dando per scontato che non sia più in grado di decidere per sé? E che a 16 anni un ragazzo non possa aver diritto di parola su scelte che riguardano la sua salute? La questione del diritto di decidere della propria salute per chi è molto giovane o, all'opposto, molto anziano è oggi in bilico tra nuove leggi e vecchie prassi. «Di questi temi — e altri — parleremo in un Master che si terrà a Milano a novembre (si veda box sopra, ndr) rivolto al personale medico e paramedico, a psicologi e

Due possibilità di aiuto

Le figure che la legge prevede nel caso una persona non sia in grado di provvedere a se stessa sono due, con compiti diversi

TUTORE (articolo 414 Codice Civile e successive modifiche)	AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO (Legge n° 6 del 9 gennaio 2004)
<p>Personae dichiarate assolutamente incapaci di intendere e volere</p> <p>Un Giudice Tutelare</p> <p>Tutela soprattutto gli interessi patrimoniali</p> <p>Se possibile, viene scelto nell'ambito familiare dell'interdetto</p>	<p>Personae con una riduzione o compromissione (anche temporanea) dell'autonomia</p> <p>Un Giudice Tutelare</p> <p>Aiuta la persona in vari ambiti, anche in relazione ai problemi di salute</p> <p>Non deve per forza essere un parente. Può essere designato dall'interessato quando è ancora in pieno possesso delle sue facoltà</p>
Per chi	Per chi
Chi lo nomina	Chi lo nomina
Che cosa fa	Che cosa fa
Chi è	Chi è

C.d.S.

Differenze

A 18 anni si diventa «adulti», ma quando si diventa «vecchi» le norme non lo dicono

giuristi, ma capire quali sono i diritti dei pazienti riguarda tutti — sottolinea Patrizia Borsellino, direttore del Master e docente di Filosofia del diritto nell'Università degli Studi di Milano-Bicocca —. Non sono le norme a mancare, ma non sempre la loro applicazione è corretta, o lo è fin troppo perché la legge viene applicata in modo eccessivamente rigido.

«Benché i molto anziani e i minori appartengano alla grande categoria dei pazienti fragili - che comprende anche malati psichiatrici e pazienti con deficit cognitivi -, le rispettive situazioni sono molto diverse — spiega Borsellino —. Mentre per i giovani c'è un preciso limite oltre il quale non sono più minori, ovvero i 18 anni, non è scritto da nessuna parte quando si diventa vecchi».

«Per i minori, proprio per il fatto che ci sono limiti di età precisi, le norme vengono

spesso superate dalla prassi, da sentenze su specifici casi. Per la terza e quarta età, invece, — puntualizza Borsellino — accade il contrario. Leggi assai specifiche che tutelano l'espressione della volontà non sempre sono rispettate nella pratica».

Ma anche tra gli stessi minori ci sono differenze; con il termine si indicano neonati, bambini, adolescenti, e quasi maggiorenni... «Certo, ed è proprio per questo — prosegue Borsellino — che per i "grandi minori" sono previste norme particolari che abbassano il fatidico limite dei 18 anni per poter esprimere il proprio volere. A 16 anni si può riconoscere un figlio, a 15 anni decidere autonomamente dei propri rapporti di lavoro. E nella legge sulla interruzione di gravidanza è scritto che è sempre la donna la sola titolare della scelta e non il Giudice Tutelare, cui pure è necessario rivolgersi se l'interessata è minorenne e non ha l'assenso dei genitori. Il Giudice Tutelare dovrebbe limitarsi ad esercitare un controllo sulla "regolarità" della procedura».

«Al di là di questo, — continua Patrizia Borsellino — una sensibilità nuova si è andata affacciando negli ultimi anni.

Già nella Convenzione di Oviedo sui Diritti umani e la Biomedicina, del 1997, si legge che, anche se il minore non può manifestare il consenso a un intervento medico, il suo parere deve essere tenuto nella massima considerazione. E nella Carta di Nizza sui diritti fondamentali nella Unione europea (Nizza 200), recepita nel trattato di Trattato di Lisbona del 2009, si dichiara che i bambini debbono poter esprimere la loro opinione sulle condizioni che li riguardano».

E nel caso degli anziani? «L'età — risponde Borsellino — è un parametro importante per regolare molti aspetti della vita. Pensiamo, per esempio, "all'età della pensione". Ma non per questo a 65, a 70 o 80 anni si entra in una nuova categoria giuridica. Poiché, però, la medicina non ha sconfitto le malattie, ma le ha cronicizzate, si pone il problema degli anziani che hanno mantenuto integre le loro capacità decisionali, ma si scontrano con pregiudizi, consolidati dalla prassi. Anche in questo caso ci sono però norme che valorizzano la pienezza dei diritti indipendentemente dall'età. Penso al Trattato di Amsterdam del 1997 che

invitava il Consiglio europeo a prendere iniziative per combattere tutte discriminazioni, anche quelle legate all'età. E di nuovo alla Carta di Nizza che valorizzava l'anziano come "soggetto" delle cure».

Che cosa succede se l'anziano ha ridotte capacità cognitive? «Dal 2004 — risponde Borsellino — è prevista la figura dell'amministratore di sostegno, che deve "sostenere" le persone con diminuita o compromessa (anche temporaneamente) autonomia. Sostenere non vuol dire "sostituire"». L'amministratore di sostegno deve essere un parente? «No. Tocca a un Giudice Tutelare stabilire chi deve essere —

Contraddizioni

Il fatto che una persona avanti negli anni rifiuti le cure si pensa spesso sia segno d'incapacità

chiarisce Borsellino — e se l'anziano, quando era in pieno possesso delle sue facoltà, ha designato una persona, il Giudice non potrà non tenerne conto. La presenza di un amministratore di sostegno non significa che la persona sia "incapace" e se c'è un conflitto tra la volontà del rappresentante e quella del rappresentato, ancora in grado di esprimerla, o che ha lasciato direttive, è la seconda a prevalere. Purtroppo nella pratica il solo fatto che un anziano rifiuti delle cure è visto come un segno di incapacità».

Esiste ancora la possibilità di far dichiarare una persona incapace di intendere e volere? «L'interdizione è un istituto tuttora vigente - nato pensando più alla protezione del patrimonio che alle necessità di cura - cui si fa ora minor ricorso» conclude Patrizia Borsellino.

Daniela Natali
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pensa la salute



di **Riccardo Renzi**

Efficienza nei ricoveri ed efficacia delle cure

Quali sono gli ospedali più efficienti in Italia? Sono quelli della Toscana e dell'Emilia Romagna, secondo i dati dell'annuale Rapporto sull'attività di ricovero del Ministero della Salute. L'efficienza, secondo questa analisi, deriva da due indicatori che misurano i giorni di degenza per malati acuti e la gravità delle patologie trattate, che incide sui tempi necessari per le cure. Rispetto alla media nazionale standard queste due regioni sono le uniche che ci mettono meno tempo delle altre (dal ricovero alla dimissione del paziente, si intende vivo) per curare malattie mediamente più gravi. Altre regioni si dimostrano più lente nei trattamenti, con la giustificazione però di affrontare malattie più complesse e non per inefficienza: sono Veneto, Piemonte, Lombardia, Marche, Friuli e Liguria. All'estremo opposto ci sono quelle che pur avendo casi più semplici ci mettono più tempo delle altre: Molise, Lazio, Abruzzo, Sardegna, Calabria e Val d'Aosta. La solita Sanità, insomma, a più velocità. Fermo restando, sia chiaro, che stabilire poi chi cura meglio è un altro discorso.

IN BREVE

Solidarietà in Botswana

Mosaico Euroafricano Onlus, fondata nel 2001 da Cecilia Lachat, infermiera volontaria in Africa, ha avviato il Progetto di autosufficienza alimentare «Un orto per i bambini del Kalahari», nel Botswana, a sostegno del Centro di accoglienza «Paolo Zanichelli children's home», che si prende cura di oltre 85 bimbi orfani, alcuni dei quali sieropositivi. L'Associazione chiede sostegno per il progetto, che vuole garantire alla scuola del Centro cibo sano e fresco e incoraggiare l'agricoltura locale. Per donazioni www.mosaicoeuroafricano.org.

Sostegno ai «Dottor Sorriso»

I clown di Dottor Sorriso Onlus regalano ogni anno momenti di sollievo a 20 mila bambini ricoverati. Dal 13 settembre al 4 ottobre, con Sms al 45507 si può sostenere l'iniziativa in 6 reparti pediatrici a lunga degenza e in 3 centri per bimbi con disabilità intellettive e motorie gravi. Per inf. www.dottorsorriso.it.