

TRIBUNALE DI MODENA

(Sezione II° civile)

V.G. ....

Il G.T.

a scioglimento della riserva assunta all'udienza del 17 gennaio 2018,

I. letto il ricorso avanzato dall'a.d.s. in data 10 gennaio 2018 volto a *“conseguire autorizzazione ai medici a procedere alla tracheotomia a carico del beneficiario .....”*;

II. rilevato che il decreto di nomina di a.d.s. non gli conferiva alcun potere di natura medico sanitario in sostituzione o in affiancamento al beneficiario;

III. che la persona è affetta da distrofia miotica di Steinert in fase avanzata (certificato dr. .... in data 22.12.2017), ovvero, una forma di distrofia muscolare che determina un progressivo indebolimento della muscolatura del paziente (dichiarazione dr. ....);

IV. che la persona è stata ascoltata nel reparto di neuroranimazione ove si trova ricoverata dal 30 novembre 2017. Dalla visita è emerso che il paziente, intubato, non contattabile, con lui non è possibile interlocuzione di sorta, né l'instaurazione di un rapporto;

V. che la persona allo stato non è più in grado di esprimere consenso medico sanitario con riguardo alla divisata e necessaria operazione di tracheotomia, per quanto l'a.d.s. abbia riferito che la persona aveva espresso in più di un'occasione la volontà di *“continuare a vivere senza la tracheotomia”*;

VI. che la tracheotomia rappresenta un atto medico *“salva vita per il paziente”*, come hanno ribadito i medici del reparto ascoltati in udienza (dr. .... e dr. ....), affermando pure che *“non vi sono alternative terapeutiche”* ad essa;

VII. ritenuto che la volontà espressa dal paziente (il desiderio di continuare a vivere ma senza essere tracheotomizzato), data la contraddizione che l'attinge, non può essere tenuta in considerazione; in quanto la tetraplegia che affligge il V. impone, secondo la miglior scienza medica, l'intervento di tracheo per garantire la sua sopravvivenza;

VIII. che è noto come si possa prescindere dal consenso informato del paziente in materia medico-sanitaria in presenza di situazione di urgenza, ovvero, di uno stato di necessità ed a fronte di una condizione di incoscienza della persona. In tal caso, in forza del codice di deontologia medica (art. 36: *“il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle volontà espresse tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate”*) l'operazione compiuta dal personale sanitario è scriminata ex art. 54 c.p. ed ex art. 2045 c.c. Analogamente, dispone l'art. 1, comma 7, della l. 22 dicembre 2017, n. 219, (pubblicata sulla G.U. n. 12 del 16 gennaio 2018), non ancora entrato in vigore (*“nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla”*);

IX. che, in giurisprudenza, si è più volte esclusa l'antigiuridicità dell'atto medico compiuto in difetto di consenso medico-sanitario del paziente, laddove lo stesso sia stato effettuato in stato di necessità: *“nell'amministrazione di sostegno, lo stato di necessità, contemplato dall'art. 54 c. p. e dall'art. 2045*

*c. c. come causa di esclusione dell'antigiuridicità della condotta, sussiste quando l'agente si trovi di fronte alla necessità di salvare s o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona e 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" (Trib. Trieste 11 marzo 9, in *dejure*. In termini generali, si veda Cass. 28 luglio 2011, n. 16.543);*

X. che, in particolare, è stata sussunto entro lo stato di necessità l'intervento di posizionamento di p.e.g. a beneficio di paziente incapace di rapportarsi col personale medico sanitario, una volta decorso un certo lasso temporale dal posizionamento del sondino naso-gastrico; sondino che va necessariamente sostituito con l'alimentazione enterale (Trib. Trieste 17 dicembre 2008, in *personaedanno*; Trib. Modena 29 dicembre 2008, *inedito*; Trib. Modena 18 settembre 2015, *inedito*);

XI. che, in conclusione, nella specie, pare sussistente uno stato di necessità, essendo indispensabile compiere un intervento "salvavita" a beneficio del paziente, ....., volto alla sua tracheotomizzazione, difettando alternative terapeutiche di sorta;

XII. che, conclusivamente, compete alla responsabilità del personale medico-sanitario assicurare al paziente cure necessarie alla sua sopravvivenza sussistendo uno stato di necessità, senza che il consenso informato della persona in materia possa essere sostituito e surrogato dall'a.d.s. (arg. ex art. 3, comma 4, l. n. 219/2017),

P.Q.M.

rigetta l'istanza dell'a.d.s.

Modena, 18 gennaio 2018

Si comunichi

Il G.T. (dott. R. Masoni)