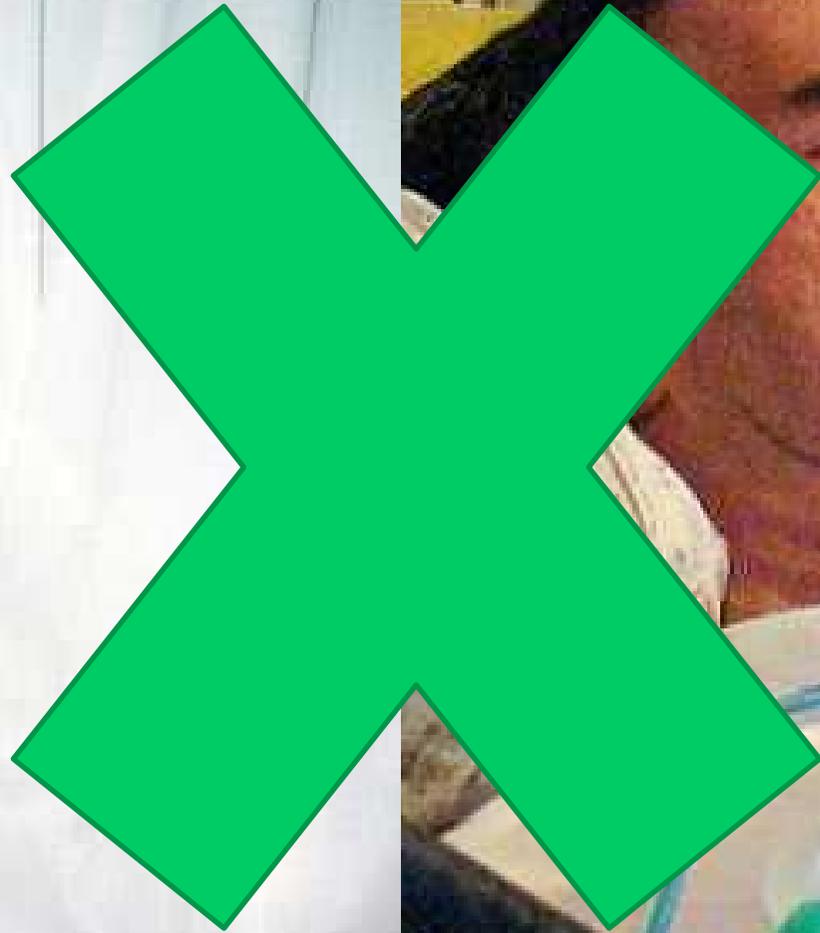


Aspetti giuridici, etici e deontologici riguardanti il malato ed i familiari

Padova 10/10/16

Dott. Alberto Raimondo
Specialista in Medicina legale e delle Assicurazioni





LA COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

- ***ART. 32 - LA REPUBBLICA TUTELA LA SALUTE COME FONDAMENTALE DIRITTO DELL'INDIVIDUO E INTERESSE DELLA COLLETTIVITA', E GARANTISCE CURE GRATUITE AGLI INDIGENTI.***
- ***NESSUNO PUO' ESSERE OBBLIGATO A UN DETERMINATO TRATTAMENTO SANITARIO SE NON PER DISPOSIZIONE DI LEGGE. LA LEGGE NON PUO' IN NESSUN CASO VIOLARE I LIMITI IMPOSTI DAL RISPETTO DELLA PERSONA UMANA.***

IL CONSENSO

i requisiti

- 1) Su bene disponibile
- 2) Da persona capace
- 3) Dopo adeguata informazione

DA PERSONA CAPACE

- Capace di comprendere l'informazione che gli viene fornita,
- di comprendere le conseguenze della propria scelta,
- e quindi di scegliere.

DOPO ADEGUATA INFORMAZIONE

- L'informazione deve essere chiara, completa, vera e, soprattutto intellegibile per il paziente.
- L'informazione è un atto medico

SU BENE DISPONIBILE

- Non sono disponibili:
 - - La vita
 - - L'integrità della persona

TESTAMENTO BIOLOGICO

- Il testamento biologico , o living will, è una dichiarazione scritta attraverso la quale si possono esprimere le proprie volontà in merito a come si vuole essere curati in caso di emergenza medica e di situazione terminale (Maria Chiara Montani)
- Il testamento biologico, o testamento di vita, come qualcuno preferisce chiamarlo, traducendo in modo maggiormente pedissequo l'espressione living will, è un documento, redatto con ponderazione analoga a quella che è doveroso utilizzare per i testamenti tradizionali, e dotato di altrettanta analoga certezza legale, con il quale il testatore affida al medico indicazioni anticipate di trattamento, nel caso infausto in cui in futuro possa perdere la capacità di autodeterminazione, a causa di malattia acuta o degenerativa assolutamente invalidante, soprattutto da un punto di vista mentale, o di un incidente eccezionalmente grave (Francesco D'Agostino)
- Un documento con il quale una persona dotata di piena capacità esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe, o non desidererebbe, essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso informato (Comitato Nazionale per la Bioetica)

L'EUTANASIA

NON HA ALCUNA RELAZIONE CON

IL TESTAMENTO BIOLOGICO

Oviedo 4 Aprile 1997 - Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e della medicina : Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la biomedicina -

- Articolo 1 – Oggetto e finalità
- Le Parti di cui alla presente Convenzione proteggono l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantiscono ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina. Ogni Parte prende nel suo diritto interno le misure necessarie per rendere effettive le disposizioni della presente Convenzione.

Oviedo 4 Aprile 1997 - Convenzione per la protezione
dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere
umano nei confronti dell'applicazioni della biologia e
della medicina : Convenzione sui Diritti dell'Uomo e
la biomedicina -

- Articolo 9 – Desideri precedentemente espressi
- I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà **saranno tenuti in considerazione.**

In una prima versione della
Convenzione di Oviedo l'art. 9
riportava:

- “il medico...**deve** tenerne conto...”.

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA 1998

- *Art. 34 Autonomia del cittadino*
- Il medico deve attenersi, nel rispetto della dignità, della libertà e dell'indipendenza professionale, alla volontà di curarsi, liberamente espressa dalla persona
- Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà in caso di grave pericolo di vita, **non può non tenere conto** di quanto precedentemente manifestato dallo stesso.
- Il medico ha l'obbligo di dare informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà, compatibilmente con l'età e con la capacità di comprensione, fermo restando il rispetto dei diritti del legale rappresentante; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente.

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

16 dicembre 2006

- *Art. 38 Autonomia del cittadino e direttive anticipate*
- Il medico **deve attenersi, nell'ambito** della autonomia e indipendenza che caratterizza la
- professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa.
- Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà.
- In caso di divergenze insanabili rispetto alle richieste del legale rappresentante deve segnalare il caso all'autorità giudiziaria; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente.
- Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, **deve tenere conto** nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato.

■ CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA 18 maggio 2014

- Art. 38 *Dichiarazioni anticipate di trattamento*
- Il medico **tiene conto** delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in **forma scritta, sottoscritta e datata** da parte di persona capace e successive ad un'informazione medica di cui resta traccia documentale.
- La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali.
- Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria.
- Il medico coopera con il rappresentante legale perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, in relazione alle condizioni cliniche, **procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.**

LEGGE 28 marzo 2001, n.145 - pubblicata in
Gazzetta Ufficiale 24 aprile 2001

- Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignita' dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina: Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, fatta a Oviedo il 4 aprile 1997, nonche' del Protocollo addizionale del 12 gennaio 1998, n. 168, sul divieto di clonazione di esseri umani.

Art. 3. L.145/01

Il Governo e' delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o piu' decreti legislativi recanti ulteriori disposizioni occorrenti per l'adattamento dell'ordinamento giuridico italiano ai principi e alle norme della Convenzione e del Protocollo di cui all'articolo 1.

- Art. 33 della Convenzione di Oviedo
“...Gli strumenti di ratifica, di accettazione o di approvazione saranno depositati presso il Segretario Generale del Consiglio d'Europa...”.

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

18 dicembre 2003

- Le dichiarazioni anticipate di trattamento tendono a favorire una socializzazione dei momenti più drammatici dell'esistenza e ad evitare che l'eventuale incapacità del malato possa indurre i medici a considerarlo, magari inconsapevolmente e contro le loro migliori intenzioni, non più come una persona, con la quale concordare il programma terapeutico ottimale, ma soltanto come un corpo, da sottoporre ad anonimo trattamento...

In realtà, le dichiarazioni non possono essere intese soltanto come un'estensione della cultura che ha introdotto, nel rapporto medico-paziente, il modello del consenso informato, ma hanno anche il compito, molto più delicato e complesso, di rendere ancora possibile un rapporto personale tra il medico e il paziente...

La finalità fondamentale delle dichiarazioni è, quindi, quella di fornire uno strumento per recuperare al meglio, nelle situazioni di incapacità decisionale, il ruolo che ordinariamente viene svolto dal dialogo informato del paziente col medico...

Le dichiarazioni anticipate assegnano al medico e al personale sanitario un compito valutativo reso assai complesso dall'impossibilità materiale di interazione col paziente, un compito, tuttavia, che ne esalta l'autonomia professionale...

Convenzione di Oviedo 4 aprile 1997

- **Articolo 6 – Protezione delle persone che non hanno la capacità di dare consenso**
 1. Sotto riserva degli articoli 17 e 20, un intervento non può essere effettuato su una persona che non ha capacità di dare consenso, se non per un diretto beneficio della stessa.
 2. Quando, secondo la legge, un minore non ha la capacità di dare consenso a un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, di un'autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge. Il parere di un minore è preso in considerazione come un fattore sempre più determinante, in funzione della sua età e del suo grado di maturità.
 3. Allorquando, secondo la legge, **un maggiorenne**, a causa di un handicap mentale, di una malattia o per un motivo simile, **non ha la capacità di dare consenso** ad un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo **rappresentante, di un'autorità o di una persona o di un organo DESIGNATO DALLA LEGGE**. La persona interessata deve nei limiti del possibile essere associata alla procedura di autorizzazione.
 4. Il rappresentante, l'autorità, la persona o l'organo menzionati ai paragrafi 2 e 3 ricevono, alle stesse condizioni, l'informazione menzionata all'articolo 5.
 5. L'autorizzazione menzionata ai paragrafi 2 e 3 può, in qualsiasi momento, essere ritirata nell'interesse della persona interessata

- Legge 9/1/04 n. 6

“Introduzione nel libro primo, titolo XII, del C.C. del capo I, relativo all’istituzione dell’amministratore di sostegno e modifica degli artt. 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del C.C. in materia di interdizioni e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali”.

■ Legge 6 del 9/1/04

Art. 1. La presente legge ha la finalità di tutelare, con la minor limitazione possibile della capacità di agire, le persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana mediante interventi di sostegno temporaneo o permanente.

Capo II

MODIFICHE AL CODICE CIVILE

Art. 2.

1. La rubrica del titolo XII del libro primo del codice civile è sostituita dalla seguente: «Delle misure di protezione delle persone prive in tutto od in parte di autonomia».

Art. 3.

1. Nel titolo XII del libro primo del codice civile, è premesso il seguente capo:

«Capo I. - Dell'amministrazione di sostegno. Art. 404. - (Amministrazione di sostegno). - La persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio

Art. 405. - (Decreto di nomina dell'amministratore di sostegno. Durata dell'incarico e relativa pubblicità). - Il giudice tutelare provvede entro sessanta giorni dalla data di presentazione della richiesta alla nomina dell'amministratore di sostegno con decreto motivato immediatamente esecutivo, su ricorso di uno dei soggetti indicati nell'articolo 406.

Il decreto che riguarda un minore non emancipato può essere emesso solo nell'ultimo anno della sua minore età e diventa esecutivo a decorrere dal momento in cui la maggiore età è raggiunta.

Se l'interessato è un interdetto o un inabilitato, il decreto è esecutivo dalla pubblicazione della sentenza di revoca dell'interdizione o dell'inabilitazione. Qualora ne sussista la necessità, il giudice tutelare adotta anche d'ufficio i provvedimenti urgenti per la cura della persona interessata e per la conservazione e l'amministrazione del suo patrimonio. Può procedere alla nomina di un amministratore di sostegno provvisorio indicando gli atti che è autorizzato a compiere.

Il decreto di nomina dell'amministratore di sostegno deve contenere l'indicazione:

- 1) delle generalità della persona beneficiaria e dell'amministratore di sostegno;
- 2) della durata dell'incarico, che può essere anche a tempo indeterminato;
- 3) dell'oggetto dell'incarico e degli atti che l'amministratore di sostegno ha il potere di compiere in nome e per conto del beneficiario;
- 4) degli atti che il beneficiario può compiere solo con l'assistenza dell'amministratore di sostegno;
- 5) dei limiti, anche periodici, delle spese che l'amministratore di sostegno può sostenere con utilizzo delle somme di cui il beneficiario ha o può avere la disponibilità;
- 6) della periodicità con cui l'amministratore di sostegno deve riferire al giudice circa l'attività svolta e le condizioni di vita personale e sociale del beneficiario.

Se la durata dell'incarico è a tempo determinato, il giudice tutelare può prorogarlo con decreto motivato pronunciato anche d'ufficio prima della scadenza del termine

- La scelta del fiduciario come atto di volontà del paziente e prima forma di testamento

La scelta del fiduciario come forma della tutela più adeguata della salute del paziente

■ Problematiche aperte

- Il contenuto del testamento rischia di essere astratto e generico, in quanto redatto in un momento in cui la situazione di malattia non è ancora presente.
- Qual è l'affidabilità di scelte formulate in un momento **anteriore** a quello in cui devono attuarsi?
- Quale vincolo il testamento rappresenta per il medico?
- L'oggetto di ciò che può esservi all'interno del testamento (richieste contrarie al diritto positivo - l'eutanasia)
- Non sono al momento previsti dei requisiti formali (è utile che ci siano?)
- Il rapporto tra il fiduciario (amministratore di sostegno) ed il medico.
- L'utilità o meno di implementare le dichiarazioni anticipate
- Il rischio che il testamento si risolva ad un mero modulo cui apporre la firma.

- I nuovi riferimenti normativi esigono l'assunzione di

■ **RESPONSABILITA'**



La sua posizione sull'accanimento terapeutico era nota, ha scritto tanto in questi anni ed è quello che ha rispettato. Non c'è stato dunque bisogno di parlarne.

Gianni Pezzoli

