



Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)
aspetti etico-giuridici nell'ultimo periodo di vita.
Il documento della SIAART-Società Analgesia
Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva

Padova 23/10/2021

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.**

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento

Legge 22 dicembre 2017 n. 219

Approvata dal Senato della Repubblica il 14 dicembre 2017

Questa legge non è sull'eutanasia non è sul fine vita

è invece....

Art. 1 (Consenso informato) **comma 1**

...tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

Art.1 (Consenso informato)

comma 2

È promossa e valorizzata **la relazione** di cura e di **fiducia** tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico.

Non più un rapporto di tipo contrattualistico ma in cui prevale la relazione

Art. 1 (Consenso informato)

Comma 3.

Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.

- **Art. 1 (Consenso informato)**
- **Comma 4.**
- Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti piu' consoni alle condizioni del paziente, e' documentato in **forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilita', attraverso dispositivi che le consentano di comunicare.** Il consenso informato, in qualunque forma espresso, e' inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Art.1 (Consenso informato) comma 5

Ogni persona capace di agire **ha il diritto di rifiutare**, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, **qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso**. Ha, inoltre, il diritto di **revocare in qualsiasi momento**, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti **l'interruzione del trattamento**. Ai fini della presente legge, **sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale**, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e **promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica**. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella ciclo sanitario elettronico.

Equivalenza etica tra osservanza di rifiuto ed osservanza della richiesta di interruzione

IN CORSIA

Il medico: «Coronavirus, quando decidemmo chi poteva vivere»



Alberto Giannini (Siaarti), primario dell'Anestesia pediatrica di Brescia

RACCOMANDAZIONI DI ETICA CLINICA PER L'AMMISSIONE A TRATTAMENTI INTENSIVI E PER LA LORO SOSPENSIONE, IN **CONDIZIONI ECCEZIONALI** DI SQUILIBRIO TRA NECESSITÀ E RISORSE DISPONIBILI

6 marzo 2020

GLI SCOPI DEL DOCUMENTO

- Sollevare i clinici da una parte della responsabilità nelle scelte, che possono essere emotivamente gravose, compiute nei singoli casi;
- Rendere espliciti i criteri di allocazione delle risorse sanitarie in una condizione di una loro straordinaria scarsità;
- Fornire un punto di riferimento che possa supportare i clinici nella modifica dei criteri di accesso a trattamenti intensivi in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili in modo che tali criteri possano essere condivisi il più possibile tra gli operatori coinvolti.

TRIAGE ONERI-BENEFICI

Situazione ordinaria

TRIAGE MAGGIORE PROBABILITA' DI SOPRAVVIVENZA

Si giustifica per la situazione eccezionale

TRIAGE ONERI-BENEFICI

Situazione ordinaria

La raccomandazione conclude:

Il forte squilibrio tra necessità di cura e risorse disponibili richiede un più complesso bilanciamento di valori. Quest'ultimo infatti deve tenere conto, oltre che dell'appropriatezza clinica anche della massimizzazione dei benefici per il maggior numero di persone

Art. 1 (Consenso informato)

Comma 6

Il medico **è tenuto a rispettare la volontà** espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente **non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge**, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

Obiezione di coscienza? A che cosa?

Art. 1 (Consenso informato)

Comma 8

Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

Art. 2. (Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita)

Comma 1.

Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico....

Non più solo la terapia del dolore ma anche l'attenzione alle sofferenze (fisica, psichica, spirituale, affettiva, emotiva)

Comma 2

Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e **dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati**. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.

Sì...ma chi decide quando una cura è sproporzionata?

SPROPORZIONE OGGETTIVA

Una cura sproporzionata non è una cura!

SPROPORZIONE SOGGETTIVA

**E' ciò che il paziente sente come
sproporzionato**

Art. 4. (Disposizioni anticipate di trattamento)

Comma 1.

Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

Le DAT ed il fiduciario possono essere revocati o modificati in qualsiasi momento.

Art. 4. (Disposizioni anticipate di trattamento)

Comma 6.

Le DAT devono essere redatte per atto pubblico o per scrittura privata autenticata ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa.

Art. 5.

(Pianificazione condivisa delle cure)


Comma 1.

Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere

realizzata una **pianificazione delle cure**

condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.

Non c'è antitesi tra la libertà di scelta del paziente e l'autonomia del medico.



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



GRAZIE