

Prof. M. Calipari

Dichiarazioni Anticipate di Trattamento

nella attualità del dibattito bioetico italiano

L-19

*Facoltà di Scienze della Formazione
Università degli Studi di Macerata*

a.a. 2011-12

Introduzione

- evidente attualità del problema
 - in campo sociale (con una forte componente culturale)
 - in campo medico
 - in campo bioetico
 - in campo legislativo
- in Italia, documento di riferimento del CNB (18 dicembre 2003): *Dichiarazioni Anticipate di Trattamento* [DAT]
 - attualmente vi sono 13 progetti di legge in discussione nelle commissioni del Senato e della Camera circa le DAT

Le 'DAT'

- Cosa sono le DAT ?
 - possibilità (non obbligatoria) per ogni cittadino, in età legale e in condizioni di intendere e volere, di stilare una dichiarazione scritta e firmata, che abbia come finalità quella di dare indicazioni al medico e al personale sanitario, circa i trattamenti che si desidera ricevere o rifiutare in caso di malattia grave o terminale, in previsione di una possibile perdita della capacità di intendere e volere
 - è possibile che nelle DAT si indichi il nome di un legittimo rappresentante del paziente, che possa garantire l'attuazione delle sue volontà circa l'assistenza medica, l'assistenza religiosa e, dopo la morte, la donazione degli organi e/o la utilizzazione del cadavere con finalità di ricerca, e la sepoltura.

Le 'DAT'

- fondamentalmente, uno strumento per mantenere aperto (idealmente) il dialogo medico-paziente nelle situazioni in cui non è più possibile farlo, a causa di qualche impedimento oggettivo
 - in ogni caso, però le DAT non devono mai essere interpretate come una possibile “giustificazione” dell'abbandono terapeutico (in qualunque sua forma)

Considerazioni etiche

- sul piano etico, non ci sono motivi consistenti per negare, almeno in linea di principio, la liceità delle DAT
- per contro, sono molti i problemi bioetici da affrontare e risolvere in ordine ad una eventuale elaborazione concreta di DAT la cui prassi possa risultare realmente accettabile

Considerazioni etiche

- 4 punti problematici principali:
 - I. come evitare un carattere "astratto" e un linguaggio "ambiguo"
 - soprattutto quando il paziente non è *competente* o assistito da un legittimo rappresentante
 - II. che contenuto per le DAT?
 - III. che affidabilità bisogna riconoscere loro e che grado di vincolatività esse devono avere nei confronti del medico?
 - IV. quali strumenti occorre impiegare per una efficace implementazione delle DAT?
 - V. un problema particolare: come stabilire la "incompetenza" del paziente?
 - a livello di definizione
 - a livello di verifica

Considerazioni etiche

- **I. Carattere astratto e ambiguità delle DAT**
 - inevitabile distanza psicologica e temporale tra la condizione del soggetto durante la redazione delle DAT e la situazione reale del malato in cui esse dovrebbero essere applicate
 - tentativo di attenuazione del problema: possibilità di modificarle e revocarle, in qualsiasi momento, da parte del paziente
 - tuttavia permane il problema in relazione ad una rigida vincolatività delle DAT
 - difficoltà nella redazione delle DAT: uso di un linguaggio "competente" che eviti ambiguità e malintesi

Considerazioni etiche

- la figura del "fiduciario"(rappresentante), con il compito generale di agire secondo le DAT, facendo conoscere la volontà e i desideri del paziente e vigilando sulla loro realizzazione
 - dovrebbe vigilare soprattutto sulla possibilità (a volte concreta) di abbandono del paziente, soprattutto se è terminale
 - ovviamente, il "fiduciario" non può esprimere pareri giuridicamente vincolanti, né può prendere decisioni che non avrebbe potuto prendere legittimamente lo stesso paziente

Considerazioni etiche

■ II. I contenuti delle DAT

- in generale, trattamenti terapeutici e interventi medici per i quali il paziente, in condizioni di intendere e volere, potrebbe esprimere la sua volontà attuale
 - debbono rimanere escluse:
 - DAT che siano in contrasto o contraddizione con: diritto positivo, norme di buona pratica clinica, deontologia medica
 - DAT che risultino "*contra scientiam et conscientiam*" (secondo il giudizio del medico)

Considerazioni etiche

- a fondamento delle DAT, il principio della indisponibilità della vita umana, basato sul riconoscimento della inalienabile dignità della persona
 - di conseguenza, esclusione formale e sostanziale di ogni eventuale richiesta eutanasica da parte del paziente
 - non solo esclusione della eutanasia 'attiva', ma anche di quella cosiddetta 'passiva'
 - "il diritto che riconosce al paziente di poter orientare i trattamenti ai quali dovrebbe sottoporsi non è un diritto alla eutanasia, né un diritto soggettivo a morire che il paziente possa far valere nella sua relazione con il medico " (CNB, DAT 6)

Considerazioni etiche

- alcuni esempi di possibili contenuti delle DAT
 - indicazioni circa:
 - l'assistenza religiosa
 - l'intenzione di donare o no gli organi a fini di trapianto
 - l'utilizzazione del cadavere o di parti di esso a fini di ricerca e/o didattica
 - modalità di umanizzazione della morte (es: cure palliative, in casa o in ospedale, ecc.)
 - preferenze circa le reali possibilità diagnostico-terapeutiche che vengono proposte
 - richiesta formale di non iniziare (o di sospendere) ogni tipo di accanimento terapeutico
 - richiesta di non iniziare (o di sospendere) trattamenti terapeutici di sostegno vitale
 - richiesta di sospensione dell'alimentazione e idratazione artificiali

Considerazioni etiche

■ III. Affidabilità delle DAT

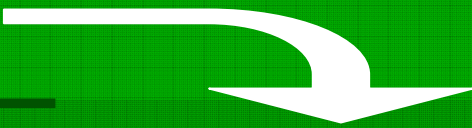
- a) anteriorità della redazione rispetto alla applicazione
 - difficoltà del paziente a comprendere e prefigurare adeguatamente una situazione ipotetica di malattia
 - possibili cambiamenti di volontà non più comunicabili
- b) le DAT "vincolanti" o "orientative" per il medico?
 - si deve assicurare il rispetto tanto per il bene integrale del paziente, così come per l'alleanza terapeutica che si è instaurata
 - esigenza di onorare i desideri leciti del paziente, senza pretendere una specie di "esecuzione meccanica" delle DAT da parte del medico (è sempre necessaria un'attualizzazione e contestualizzazione, alla luce delle eventuali novità terapeutiche e cliniche)
 - evitare gli eccessi: assolutamente vincolanti, assolutamente orientative
 - possibilità dell'obiezione di coscienza da parte del medico

Considerazioni etiche

Problemi circa la affidabilità delle DAT:

**legittimità e attualità
dei desideri del paziente**

**doveri deontologici
del medico**



**ogni scelta operativa
contraria alle DAT del paziente
dovrebbe essere giustificata e
motivata pubblicamente**

Considerazioni etiche

■ IV. Implementazione delle DAT

- in campo bioetico, concordanza generale circa l'esigenza di implementare le DAT in modo da favorirne una corretta formulazione e applicazione per coloro che (liberamente) desiderano utilizzarle
 - non sarebbe accettabile la obbligatorietà della redazione di DAT per il cittadino
- necessità di un grande lavoro legislativo e normativo circa la redazione, la conservazione e la responsabilità medico-legale in relazione alle DAT

Considerazioni etiche

CONSENSO E INCAPACITÀ (INCOMPETENZA) secondo i DDL in esame in Italia:

- **il concetto di incompetenza:** “è privo di capacità di decisione colui che, anche *temporaneamente*, non è in grado di *comprendere* le informazioni di base circa il trattamento sanitario e di *valutare* le conseguenze che *ragionevolmente* possono derivare dalla propria decisione”
- **Verifica e certificazione della incapacità:**
 - **Collegio** composto da: un NEUROLOGO, uno PSICHIATRA e un MEDICO SPECIALIZZATO nella patologia da cui è affetto chi dispone le DAT, designati dal presidente del competente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri o di un suo delegato.
 - il medico di base di colui che dispone le DAT non fa parte del Collegio, ma deve essere ascoltato
- **Notificazione della certificazione della incapacità**
 - (il Collegio) notifica immediatamente il responso al fiduciario o al mandatario, ai familiari, ai conviventi. Queste persone possono chiedere l'annullamento inoltrando ricorso al giudice tutelare

Considerazioni etiche

Osservazioni:

Come non considerare normale che una persona che si trova, anche se transitoriamente, in uno stato di confusione, fragilità psichica e mentale, decadimento, paura, preoccupazione, ecc ... , abbia una certa difficoltà a comprendere quello che le si dice? Quale è il livello di comprensione richiesto?

Come valutare se la comunicazione medico - paziente sia stata realizzata, tanto a livello umano quanto professionale, in maniera significativa, in modo che abbia realmente aiutato il paziente a comprendere?

Come valutare la ragionevolezza? Con quale criterio si può considerare ragionevole o no una scelta?

- vale ricordare che il criterio di “ragionevolezza” è presente nella legge olandese sulla interruzione della vita su richiesta e sul “suicidio assistito”

È REALMENTE NECESSARIA UNA LEGGE SULLE DAT?

- **CONTENUTO EUTANASICO E MODELLO RIGIDO**

1. **Forme tassative/burocratizzate** 2. **obbligatorietà** 3. **vincolante o no**
riconosciuto e garantito dalla legge il diritto indiscutibile di scegliere il momento della propria morte per mano di altri in relazione a un giudizio negativo sulla dignità della vita, passando attraverso la rinuncia anticipata dei trattamenti sanitari

- **CONTENUTO NON EUTANASICO E MODELLO FLESSIBILE**

1. **Forme “agili”** 2. **Facoltatività** 3. **‘Orientativo’**
l'autonomia della persona, nel momento in cui si pone al cospetto della società, deve armonizzarsi col principio della uguale dignità sostanziale di ogni essere umano e con il presupposto della più autentica solidarietà (la reciprocità del riconoscimento della uguaglianza sostanziale)

Conclusione

- la relazione medico-paziente dovrebbe essere regolata non mediante rigide disposizioni di legge, ma modulata all'interno di una autentica "alleanza terapeutica", cioè di quella relazione originaria tra una persona (il paziente) bisognosa di aiuto in relazione alla sua vita o alla sua salute, e un'altra persona (il medico) disponibile a mettere la sua professionalità al servizio di questa causa, senza altre finalità preponderanti
 - nel pieno rispetto della coscienza di entrambi
 - nel pieno rispetto del bene integrale di ogni persona umana coinvolta