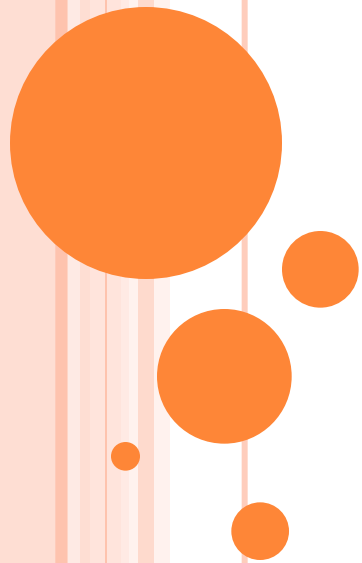


DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO



INTRODUZIONE

- 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]



ALCUNE PRECISAZIONI

- Le espressioni “testamento biologico”,
“direttive/disposizione anticipate di volontà”:
“dichiarazioni anticipate di trattamento” si indica genericamente lo strumento volto a manifestare le “scelte di fine vita”



TESTAMENTO BIOLOGICO

- (*living will*) “volontà espresse in vita”.
Documento con cui si manifesta la volontà di morire senza ricorrere a mezzi di sostentamento vitale, rifiutando dunque espressamente e a prescindere dalla fase terminale di una malattia, ogni trattamento terapeutico-curativo.
- Mentre il testamento disciplinato dal cc produce gli effetti dopo la morte del testatore, il testamento biologico determina la morte



DIRETTIVE ANTICIPATE

- (*advance health care directives*), “disposizioni anticipate di volontà in ordine ai trattamenti sanitari”. Si esprimono le preferenze del paziente circa gli interventi medici che egli vuole per sé. Si tratta di un documento che di per sé non dovrebbe necessariamente implicare la volontà di morire, perché si chiedono alcuni trattamenti e se ne rifiutano altri.
 - Nel dibattito le direttive anticipate si sono andate ad uniformare sempre più ai contenuti del testamento biologico



DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

- Espressione contrapposta alle precedente. Vuole contrastare l'idea per la quale oggetto di un documento possa essere la decisione sulla vita umana e per la quale la volontà del paziente debba essere vincolante per il medico



LE 'DAT'

- le DAT sono dunque
 - possibilità (non obbligatoria) per ogni cittadino, capace di intendere e volere, di fare 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.
- 

CONSIDERAZIONI ETICHE

- sul piano etico, non ci sono motivi consistenti per negare, almeno in linea di principio, la liceità delle DAT
- ma 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:
 - come evitare un carattere "astratto" e un linguaggio "ambiguo"
 - che contenuto per le DAT?
 - che affidabilità bisogna riconoscere loro e che grado di vincolatività esse devono avere nei confronti del medico?
 - quali strumenti occorre impiegare per una efficace implementazione delle DAT?



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
 - 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

- trattamenti terapeutici e interventi medici per i quali il paziente, in condizioni di intendere e volere, potrebbe esprimere la sua volontà attuale
 - Dovrebbero 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
 - “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

○ 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 (problematicità)

- 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 tenere conto dei desideri del paziente, ma senza obbligare il medico
 - evitare gli eccessi: assolutamente vincolanti, assolutamente orientative
 - possibilità dell'obiezione di coscienza da parte del medico



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 desiderano utilizzarle
 - non sarebbe accettabile la obbligatorietà della redazione di DAT per il cittadino
- necessità di un lavoro normativo circa la redazione, la conservazione e la responsabilità medico-legale in relazione alle DAT



UNA PROPOSTA: LA PIANIFICAZIONE TERAPEUTICA

- Percorso condiviso tra paziente e medico curante finalizzato a valutare, durante il corso di una patologia, solitamente cronica evolutiva e/o degenerativa, i tipi di trattamento da adottare. Essa possiede la caratteristica dell'attualità, della costante informazione
- Essa qualifica in modo positivo il rapporto medico-paziente, permettendo un continuo confronto



DIVERSAMENTE DALLE ALTRE MODALITÀ ..

○ Nel caso della PT

- La scelta terapeutica è inserita nell'ambito di una patologia cronica in evoluzione (es. malattia tumorale o neurodegenerativa) per la quale è possibile prevedere un progressivo aumento del livello di intensità di intervento fino a terapie di tipo intensivologico e rianimativo
- Il soggetto si trova nella situazione di paziente cosciente e competente che vive l'evoluzione della sua malattia
- Il medico coinvolto è il medico che ha in cura il paziente

