



**UNIVERSITÀ DI PARMA**

# LE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

*Prof. ssa Rossana Cecchi  
Dipartimento di Medicina e Chirurgia –  
Istituto di Medicina Legale  
Università di Parma*

## **LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219**

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

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

**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. A tal fine, è sempre garantita un'appropriate terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.**

# **Dibattito nazionale e internazionale sui diritti del malato terminale (3 fasi)**

## ***FASE 1***

**Contrapposizione tra accanimento terapeutico e diritti dei  
malati e dei morenti: **diritto al lenimento del dolore****

**Papa Pio XII (Allocuzione del 1957):** L'uso di analgesici è un atto di pietà cristiana, l'eventuale accorciamento della vita residua non è prevedibile né quantificabile

**Consiglio d'Europa (1976):** Raccomandazione relativa ai diritti dei malati terminali e dei morenti (*evitare che i progressi rapidi e costanti della medicina intacchino i diritti fondamentali dell'uomo e l'integrità dei malati*)

# Sacra Congregazione per la Dottrina della Fede

## Dichiarazione sull'Eutanasia (1980)

In mancanza di altri rimedi, è lecito ricorrere, con il consenso dell'ammalato, ai mezzi messi a disposizione dalla medicina più avanzata ... è anche lecito interrompere l'applicazione di tali mezzi quando i risultati deludono le speranze riposte in essi ... Il suo rifiuto non equivale a suicidio: significa piuttosto semplice accettazione della vita umana .... Nell'imminenza della morte inevitabile ... è lecito ... rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammalato in simili casi (lenimento del dolore)

## Art. 40 C.D. 1978

... Tuttavia, nel caso di malattie a prognosi sicuramente infausta a breve scadenza e ad onta delle cure, il medico **PUÓ** limitare la propria opera all'assistenza morale ed alla prescrizione ed esecuzione della **terapia atta a risparmiare al malato inutili sofferenze.**

## **Art. 44 C.D. 1989**

In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta e pervenute alla fase terminale il medico, ***nel rispetto della volontà del paziente, POTRA'*** limitare la sua opera all'assistenza morale e alla **terapia atta a risparmiare inutile sofferenza**, fornendogli i **trattamenti appropriati e conservando per quanto possibile la qualità di una vita che si spegne.**

## Art. 39 CD 2006 (dolore globale)

In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico **DEVE** improntare la sua opera ad atti e comportamenti idonei a **risparmiare inutili sofferenze psichicofisiche** e fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita e della dignità della persona.

In caso di compromissione dello stato di coscienza, il medico deve proseguire nella terapia di sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile evitando ogni forma di accanimento terapeutico.

# **Legge 38/2010 – “Disposizioni per l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”**

## **PRINCIPI**

- Obbligo della rilevazione del dolore all’interno della cartella clinica**
- Reti nazionali per le cure palliative, per la terapia del dolore, per l’età pediatrica**
- Semplificazione delle procedure di accesso ai medicinali impiegati nella terapia del dolore**
- Formazione del personale medico e sanitario**



## **Legge 38/2010 – “Disposizioni per l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”**

- Cure palliative e terapia del dolore fanno parte dei cosiddetti LEA, i livelli essenziali di assistenza**
- Prescrizione di farmaci su “ricetta rossa”**
- Al momento della dimissione il medico del reparto deve prescrivere la terapia e consegnare il medicinale/i almeno per il primo ciclo di somministrazione**
- Sostegno psicologico e socio-assistenziale**

# CODICE DEONTOLOGICO MEDICO (2014)

## Art. 3 (doveri generali e competenze del medico)

Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore, il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona....

# **CODICE DEONTOLOGICO IPASVI (2016)**

**Art.15.** L'infermiere rileva e facilita l'espressione del dolore della persona assistita durante l'intero processo di cura. Si adopera affinché la persona assistita sia libera dal dolore.

## **LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219**

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

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

**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.**

## Art. 39 CD 2014

Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza

Il medico non abbandona il paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza, ma continua ad assisterlo e **se in condizioni terminali** impronta la propria opera alla **sedazione del dolore e al sollievo delle sofferenze** tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita.

Il medico, in caso di definitiva compromissione dello stato di coscienza del paziente, **prosegue nella terapia del dolore e nelle cure palliative**, attuando trattamenti di sostegno delle funzioni vitali finché ritenuti proporzionati, tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento

# Definizione di Sedazione Palliativa

❖ **trattamento sedativo utilizzato per alleviare la sofferenza intrattabile e refrattaria con la riduzione del livello di coscienza**

❖ **l'intenzione di indurre e mantenere uno stato sedato, ma non di provocare deliberatamente la morte, nelle specifiche circostanze cliniche complicate da sintomi refrattari**

## **LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219**

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

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

**Comma 3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.**

**MOTIVAZIONE:** refrattarietà dei sintomi rende impositivo eseguire la sedazione 3-6 giorni prima del decesso. In caso di urgenza prevale il beneficiere sull'autonomia per non privare il paziente del diritto a NON soffrire. Sarà eventualmente il paziente a rifiutare.

**Verbalizzazione in cartella:** «...considerata la refrattarietà...»

# Codice di Deontologia Medica (2014)

## Art. 16. Procedure diagnostiche ed interventi terapeutici non proporzionati

Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato.

Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte.



# Codice di Deontologia Medica (2014)

**Art. 18 – I trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica sono attuati al fine esclusivo di procurare un concreto beneficio clinico alla persona**

# **CONSEGUENZE DEL TIMORE DI FAR MORIRE UTILIZZANDO LE CURE PALLIATIVE**

- Non si informa il pz che può ricorrere alle cure palliative**
- Si impedisce al pz di lenire il dolore intrattabile e refrattario**
- Si collude con la paura che la morfina accorci la vita**
- Non si migliora la qualità di vita del pz terminale**
- Non si fa morire il pz con dignità**

## **CODICE DEONTOLOGICO MEDICO (2014)**

### **Art. 38. Dichiarazioni anticipate di trattamento**

**Il medico tiene conto delle DAT espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive ad un'informazione medica di cui resta traccia documentale**

## **CODICE DEONTOLOGICO IPASVI (2016)**

**Art. 23. L'infermiere, quando la persona assistita non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lei documentato o chiaramente espresso in precedenza.**

## Caso Eluana Englaro

Cassazione (4 ottobre 2007)

Il giudice può autorizzare la disattivazione del sondino naso-gastrico unicamente quando la **diagnosi** di stato vegetativo sia **inequivocabile** e non vi sia, pertanto, la benché minima possibilità di un qualche recupero della coscienza e di ritorno ad una percezione del mondo esterno, e che tali condizioni siano **incompatibili con la rappresentazione di sé** sulla quale colui che versa in tale stato aveva costruito la propria vita fino a quel momento e sia contraria al **di lui modo di intendere la dignità della persona**

# **LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219**

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

### **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.**

# REQUISITI SOGGETTIVI ED OGGETTIVI DELLE D.A.T.

- **Maggiorenne**
- **Capace di intendere e di volere**
- **Previsione di una futura incapacità di autodeterminarsi**
- **Dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte (Ruolo del medico e dei principi di cui all'art. 1)**

# CONTENUTI DELLE D.A.T.

- Espressione delle proprie **volontà** in materia di trattamenti sanitari: autodeterminazione e identità della persona che persiste quando non è più in grado di esprimersi adeguatamente
- **Consenso o dissenso** a determinati trattamenti diagnostici o sanitari leciti: ora per allora, assenza di limiti all'efficacia del consenso derivante da stati di incoscienza
- Indicazione di un **fiduciario o giudice tutelare**: lo rappresenta nel rapporto con il medico e le strutture sanitarie

## RUOLO DEL MEDICO NELLE DAT E LORO EFFICACIA.

- **Natura vincolante:** è tenuto a rispettare le DAT ex art. 1 comma 6

### Eccezioni:

- Il paziente chiede **trattamenti contrari** alle legge, deontologia o buone pratiche: le DAT non possono contenere tali richieste
- **Palese incongruità** delle DAT rispetto alle condizioni cliniche attuali o sussistono terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita: **in questi casi le DAT non sono applicabili**
- In caso di conflitto con il **fiduciario si ricorre al giudice tutelare**



# FORMA DELLE D.A.T.

- **Atto pubblico o scrittura privata autenticata**
- **Scrittura privata**

**1. Notaio**

**2. Registri comunali (ove istituiti)**

**3. Consegna presso le strutture sanitarie (fascicolo sanitario elettronico)**

**In caso di condizioni di salute impedenti:**

**4. Videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare**

**Modulo Testamento biologico  
proposto dalla Fondazione Umberto Veronesi**

**Io sottoscritto ....generalità e documento ... nel pieno delle mie  
Facoltà mentali e in totale libertà di scelta dispongo quanto segue:  
In caso di malattia o lesione traumatica cerebrale invalidante e  
irreversibile chiedo di non essere sottoposto ad alcun trattamento  
Terapeutico o di sostegno (alimentazione o idratazione forzata).**

**Disposizioni particolari: autorizzo Si No la donazione di organi**

**Nomino mio rappresentante fiduciario**

**Le presenti volontà potranno essere da me revocate o modificate  
in ogni momento con successiva/e dichiarazione/i**

**Luogo e data**

**Firma del dichiarante**

**Firma del fiduciario**

# **Modulo Testamento biologico**

## **proposto dalla Associazione Libera Uscita**

### **DICHIARO CHE**

qualora io divenga incapace di intendere e di volere in modo permanente e fossi affetto da una malattia allo stadio terminale, o da una malattia o lesione cerebrale invalidante e irreversibile:

1 - non voglio essere sottoposto ad alcun intervento chirurgico o trattamento terapeutico se il loro risultato fosse, a giudizio di due medici, dei quali uno specialista nominato da me o dal mio fiduciario:

prolungamento del mio morire;

mantenimento di uno stato d'incoscienza permanente;

mantenimento di uno stato di demenza avanzata;

2 - egualmente in tali casi non voglio essere sottoposto ad interventi comunemente definiti "di sostegno vitale" quali, ad esempio, l'alimentazione, l'idratazione e la ventilazione artificiale, interventi che se già iniziati debbono essere interrotti;

3- siano intrapresi tutti i provvedimenti atti ad alleviare le mie sofferenze, compreso l'uso di farmaci oppiacei, anche se essi dovessero avere come conseguenza l'anticipo della fine della mia vita.