



Dichiarazioni anticipate di trattamento: limiti e modalità del disegno di legge

Ospedale S. Chiara

Trento, 21 novembre 2011

Lucia Galvagni




Medicina e rapporto terapeutico

Evoluzioni della medicina, per avanzamento delle
conoscenze e affinamento delle competenze
tecniche

Com'è cambiato il rapporto tra curante e
paziente?

Evoluzioni dell'etica medica: dal paternalismo
all'autonomia e all'autodeterminazione



Come si muore oggi?

- Divieto di “accanimento terapeutico”
- Ricorso alle cure palliative
- ...
- Stati vegetativi persistenti
- Altre condizioni “sul confine”: terapie intensive, neurochirurgie, case di riposo...



...

- Accanimento terapeutico:
 - “documentata inefficacia” delle cure,
 - rischio elevato e gravosità particolare per il paziente,
 - sproporzione tra cure e benefici attesi
- Obbligo medico di astenersi dal praticare accanimento terapeutico



- Coma: condizione transitoria, seguita da risveglio del paziente e da ripresa di contatto con l'ambiente
- Stato vegetativo persistente (PVS): lesione di una parte del cervello, potenzialmente irreversibile, condizione clinica di veglia senza coscienza
- “Corpi disabitati”?



Chi decide sul da farsi?

- Il medico (si torna così al paternalismo?)?
- La famiglia e gli amici?
- La società?
- Il paziente, la persona direttamente interessata?
- Questione della dignità e della visione morale individuale: espressione della nostra identità



Le direttive anticipate

Testamento quale “disposizione” (per il tempo della morte, per il tempo successivo alla vita)

- Finalizzate a notificare la volontà e le preferenze della persona sui trattamenti sanitari che la riguardano
- A favore: principio di autodeterminazione, espressione dei desideri e della volontà del paziente
- Contro: astratte, vaghe, carenti di informazione rispetto alla situazione concreta che si verrà a verificare
- Possibilità di decidere su idratazione e alimentazione artificiali?



...

Direttive di istruzioni: indicazione di come si vuole essere trattati

Direttive di delega: nomina di una persona autorizzata a far da garante per le decisioni che si dovranno prendere

Importante conoscere i desideri della persona nel caso di malattie degenerative, di coma e di PVS



“Disposizioni in materia di alleanza terapeutica,
di consenso informato e di dichiarazioni
anticipate di trattamento”, 13 luglio 2011

Disegno di legge Calabrò

Tutela della vita umana e della dignità
individuale

Divieto di eutanasia e di suicidio assistito,
presa in carico del paziente

Terapia del dolore e cure palliative

Consenso informato del paziente e del
medico, in cartella clinica



...

Espressione di orientamenti e informazioni
utili al medico

Possibile rinuncia ai trattamenti
sproporzionati

MA...

Alimentazione e idratazione artificiali fino alla
fine



Questioni morali aperte

- Diritto di sottrarsi a trattamenti (art. 32 C.I.): diritto del singolo di rifiutare imposizione indebita sul proprio corpo
- Fine di sofferenze gravi e controllo sulla propria morte
- Determinazione della morte che si desidera
- Misura obiettiva della pena e del dolore?
- Gravità delle condizioni mediche



Prospettive religiose

- Cristianesimo:
 - indisponibilità della vita,
 - distinzione di mezzi ordinari e straordinari nelle cure di fine vita (Pio XII, *Discorso ai medici anestesisti e rianimatori*, 1957),
 - contenimento del dolore



- Ebraismo:
 - vita quale valore assoluto, sua disponibilità limitata per gli esseri umani;
 - protezione dal dolore;
 - obbligo morale di non disperare
- Islam:
 - divieto di eutanasia e di interrompere alimentazione e idratazione,
 - possibile la sospensione degli altri trattamenti



La spiritualità, alla fine della vita

- Quanto conta la dimensione spirituale, lì dove stiamo per affrontare la morte?
- Chi ha bisogno di aiuto? E chi può aiutare?
- Che cosa possiamo sperare?