

---

---

# **Chi ha paura delle D.A.T. ?**

Riflessioni sulle disposizioni anticipate di trattamento

---

Individuo

1. caratteristiche dell'uomo
2. patire, soffrire
3. dolore
4. le paure di oggi e quelle di sempre, la solitudine, la povertà o le ristrettezze,

?

1. analgesica
2. dalla lunga esistenza
3. grandi scoperte, grande tecnologia
4. cambio paradigma salute
5. cambio del significato di cura
6. allontanamento dell'idea di morte
7. cambio del concetto di famiglia, più mobile, interstiziale
1. residenzialità dispersa

1. norme etiche e consuetudini
2. norme religiose
3. codice deontologico
4. la legge
5. la costituzione

Norme

Società

---

## Individuo

Alcune parole che sottolineano il limite dell'esperienza umana e caratterizzano la fragilità:

malattia

dipendenza/disabilità

cronicità

vecchiaia

la povertà e l'insicurezza del domani

---

---

# Le paure odierne e l'ambivalenza dell'uomo moderno

La medicina tecnologica ed acritica

La sofferenza ( dolore, solitudine, perdita di autonomia, povertà)

La stanchezza di vivere ed il prezzo da pagare alla cronicità

---

---

Ci sarebbe meno richiesta di eutanasia attiva e di suicidio assistito, se i medici fossero più umani e più disposti a lasciar morire naturalmente i malati senza speranza all'ultimo stadio.

*R. Cranford in Acrive Eutanasia, Religion and the Public Debate  
Chicago 1991*

Vi è una misura nelle cose, vi sono precisi confini oltre i quali e prima dei quali non può esistere il giusto.

*Orazio - Satire*

Con il declino della fede , la negazione della morte mediante la promessa religiosa di una vita eterna si sfaldò e fu sostituita da una concentrazione sul differimento della morte.

*B. Bettelheim Sopravvivere ed altri saggi 2005*

---

## **Società**

**Che cosa è cambiato nell'ultimo secolo o comunque negli ultimi decenni all'interno della medicina e nel rapporto di cura?**

- 1) dall'arte medica alla medicina tecnologica**
- 2) dalla clinica alla diagnostica strumentale e dall'insieme all'infinitamente piccolo**
- 3) dall'individuo ai grandi numeri**
- 4) dall'idea di salute come assenza di malattia alla salute come benessere psico fisico**
- 5) dalla malattia come fatto biologico individuale alla malattia funzionale, i quasi malati, ai sani malati**
- 6) dalla morte intesa come processo naturale alla morte come sciagura e come risultato di malpractice**

---

## Un tempo

la metodologia clinica ed il compito del medico erano, fino agli ultimi decenni del secolo scorso, improntati allo scopo di contrastare la morte quando possibile ed assecondarla come momento ultimo dell'esistenza

Il medico interviene solo se chiamato e non si muove di sua iniziativa, quasi che l'intimità della persona possa essere violata solo dietro sua specifica volontà  
( G. Sala 2009)

...Era convinto che un'intera batteria di esami non avrebbe potuto sostituire una mente desiderosa di sapere...e la medicina consisteva nel portare la scienza al capezzale del malato  
( Lown 1996)

Garantire un arco di vita naturale e soddisfacente e lenire il dolore, questi dovrebbero essere gli umili obiettivi dell'impresa di cura.

## Ora

A cosa è dovuto il “prolungamento del morire” ( equivalente ad accanimento? sproporzionalità delle cure? atteggiamento difensivo?)

Il mito della società “analgesica”

---

la parola eutanasia non appartiene a questo mondo nè a questa medicina; le condizioni sociali, lo stile di vita, i luoghi di vita, le ridotte comunicazioni, le cure a quel tempo disponibili determinavano da sole la demarcazione tra chi sopravviveva e chi no alla virulenza dei morbi ed il confine tra la capacità dell'individuo di sopravvivere o di soccombere era più identificabile.

Neppure l'accanimento era un problema. Caso mai poteva esserci un sussurro "speriamo se ne vada presto"

La malattia era un fatto privato ed il luogo privilegiato per il morire era la casa



# La morte offesa

Paolo Cattorini

ESPROPRIAZIONE DEL MORIRE  
ED ETICA DELLA RESISTENZA AL MALE

CON UNA POSTFAZIONE AGGIORNATA

EDB

espressioni come :

- è morto di morte naturale
- è morto nel suo letto
- è morto di vecchiaia

non appartengono più al nostro mondo

La morte oggi non è mai naturale, bensì è contro natura. E' per lo più il frutto di una condotta terapeutica se non sbagliata, non tempestiva, poco efficace...

Oggi è morto perchè....ma domani chissà, con le nuove scoperte potrebbe non morire più

---

scienza

modifica dello  
stile medico

la caduta dell'"al di  
là"

medicalizzazione  
esistenza

**cambio culturale:  
non si puo' più  
morire**

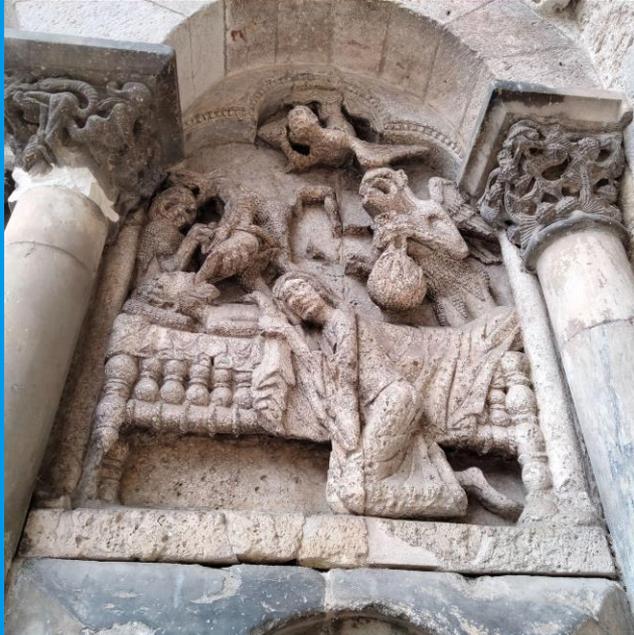
ma si deve continuare a  
vivere...

---

---

## Di chi è la mia vita? ( Film del 1981)

La prospettiva religiosa :  
a vita è un dono, è sacra, va difesa in ogni  
suo aspetto



La prospettiva laica: la vita appartiene al  
soggetto pur essendo un valore condiviso,  
l'ultima parola spetta alla persone

---

## Art. 2

---

La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

## Art. 13

La libertà personale è inviolabile.

Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge.

In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l'autorità di pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto.

È punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà.

---

La legge stabilisce i limiti massimi della carcerazione preventiva.

---

## Art. 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

---

## DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

---

### Art. 3

#### Doveri generali e competenze del medico

Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

### Art. 16

#### Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati

Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita.

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.

---

---

Art. 17

Atti finalizzati a provocare la morte

Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte.

Art. 18

Trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica

I trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica sono attuati al fine esclusivo di procurare un concreto beneficio clinico alla persona

Art. 33

Informazione e comunicazione con la persona assistita

Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicitanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.

Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza.

Il medico rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria.

Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale.

---

---

SENTENZA N. 242  
ANNO 2019

REPUBBLICA ITALIANA  
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO  
LA CORTE COSTITUZIONALE

composta dai signori: Presidente: Giorgio LATTANZI; Giudici : Aldo CAROSI, Marta CARTABIA, Mario Rosario MORELLI, Giancarlo CORAGGIO, Giuliano AMATO, Silvana SCIARRA, Daria de PRETIS, Nicolò ZANON, Franco MODUGNO, Augusto Antonio BARBERA, Giulio PROSPERETTI, Giovanni AMOROSO, Francesco VIGANÒ, Luca ANTONINI,

---

---

.....le cosiddette «*cure palliative*», destinate a rendere più sopportabile la sofferenza nella fase finale della malattia e ad assicurare al tempo stesso al paziente un adeguato accompagnamento umano. In questo contesto sorge, tra gli altri, **il problema della liceità del ricorso ai diversi tipi di analgesici e sedativi per sollevare il malato dal dolore, quando ciò comporta il rischio di abbreviargli la vita.** Se, infatti, può essere considerato degno di lode chi accetta volontariamente di soffrire rinunciando a interventi antidolorifici per conservare la piena lucidità e partecipare, se credente, in maniera consapevole alla passione del Signore, tale comportamento «eroico» non può essere ritenuto doveroso per tutti.

Per *eutanasia in senso vero e proprio* si deve intendere un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. «L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati».76

Si dà certamente l'obbligo morale di curarsi e di farsi curare, ma tale obbligo deve misurarsi con le situazioni concrete; occorre cioè valutare se i mezzi terapeutici a disposizione siano oggettivamente proporzionati **rispetto alle prospettive di miglioramento.**

---

Pio XII 60 anni fa “non c'è obbligo di impiegare sempre tutti i mezzi terapeutici potenzialmente disponibili e che, in casi ben determinati, è lecito astenersene”.

D'altra parte - ricorda Papa Francesco -, oggi è anche possibile protrarre la vita in condizioni che in passato non si potevano neanche immaginare”. Per questo la richiesta di un "supplemento di saggezza" e la rinuncia ai mezzi terapeutici quando non c'è proporzionalità.

Il problema è: dove sta la saggezza? chi la forma? Chi la difende?

---

## — Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

---

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006)

### Art. 1

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.

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 (modalità per raccogliere il consenso), 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 modalità di cui al comma 4,

---

---

6. Il medico e' tenuto a rispettare la volonta' espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di cio', e' esente da responsabilita' civile o penale. Il paziente non puo' 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.

### Art.3

5. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione e' rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.

---

---

## Art. 4

### Disposizioni anticipate di trattamento

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.

---

---

5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3.

## **Chi ha paura delle Disposizioni Anticipate di Trattamento ?**

**Ultimo dato disponibile ...lo 0,2 % della popolazione adulta italiana ( oltre 48 milioni) ha esercitato tale diritto...**

---

---

## Piccolo vademecum

- per evitare derive potenzialmente anche rischiose (eutanasia)....conoscere le possibilità attuali, farle conoscere e praticarle
  - coinvolgere il proprio medico di base
  - i medici dovrebbero essere coinvolti nelle scelte, aiutando,il singolo a capire cosa sia “lecito” chiedere e cosa sia “ fuori”luogo
  - parlarne; più si tace su tali questioni più monta il sospetto, l’ideologia
  - creare luoghi di sostegno per persone malate e familiari; occasioni per...
  - la sofferenza condivisa: è altra cosa dalla sofferenza solitaria
  - operare per una “riduzione” della colpa in ambito sanitario ( medicina difensiva)
  - evitare di sottoscrivere DAT in formato standard: la DAT è propria, è un atto unico, non è passaggio di averi, è una consegna della vita.
-

---

Piccola anima smarrita e soave, compagna e ospite del corpo, ora t'appresti a scendere in luoghi incolori, ardui e spogli, ove non avrai più gli svaghi consueti. Un istante ancora, guardiamo insieme le rive familiari, le cose che certamente non vedremo mai più...Cerchiamo di entrare nella morte ad occhi aperti.

*Memorie di Adriano Marguerite Yourcenar*

Non mi si è aperto il ventre,-proseguì, e Dio sa se lo avrei voluto, ma ho imparato da sola che ai figli bisogna dare lo schiaffo e la carezza, e il seno, e il vino della festa, e tutto quello che serve, quando gli serve. Anche io avevo la mia parte da fare , e l'ho fatta.

E quale parte era?

L'ultima. Io sono stata l'ultima madre che alcuni hanno visto

*Accabadora - M. Murgia*

---

