

Il Testamento biologico (Le disposizioni anticipate di trattamento)

|| di Emma Cosentino ||

La Legge 22 dicembre 2017, n. 219, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Dopo molto dibattere, anche in conseguenza dei numerosi casi di cronaca che hanno portato alla attenzione della opinione pubblica il tema, è stata approvata la legge sul cd. testamento biologico (o biotestamento) che disciplina le disposizioni anticipate di trattamenti sanitari (DAT) nell'ambito di un programma di interventi più ampio sul consenso informato, sulla relazione medico-paziente, sulle cure palliative, sulla dignità del fine-vita.

La legge, formata da otto articoli, trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione e negli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea.

In particolare va ricordato che l'art. 32 della Costituzione, posto a tutela del diritto alla salute, fissa il principio di volontarietà dei trattamenti sanitari e stabilisce che qualsiasi intervento sanitario può essere imposto solo in casi eccezionali previsti dalla legge e in nessun caso può violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. Analogamente, l'art. 3 della Carta dei diritti fondamentali UE prevede che, in ambito sanitario, sia rispettato il consenso libero e informato della persona, secondo le modalità definite dalla legge.

Il consenso informato

Per quanto riguarda il consenso informato la legge stabilisce in primo luogo che è promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia, tra paziente e medico, che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico.

Alla relazione partecipano anche i familiari (con il consenso del paziente) ed i componenti dell'equipe sanitaria.

Per poter esprimere un consenso informato ogni persona ha il **diritto ad essere adeguatamente informata** sulle proprie condizioni di salute e sulle possibili cure, in caso di malattia. L'informazione adeguata, anche rispetto alle conseguenze di un rifiuto del trattamento, consente al paziente di scegliere di non curarsi, esercitando un suo diritto. Non sono previsti requisiti formali tassativi: è richiesto che il consenso

sia acquisito nei modi più consoni alle condizioni del paziente. Può essere documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Il consenso prestato è revocabile, in qualsiasi momento, per rispettare la volontà attuale del paziente.

Per i **minori, interdetti e inabilitati**, il consenso, a seconda dei casi, è espresso da chi esercita la responsabilità genitoriale, dal tutore o dall'interessato medesimo. La legge però afferma il principio della valorizzazione delle facoltà di comprensione e di decisione della persona incapace.

Si ritiene, infatti, che relativamente ai diritti alla vita e alla salute è fondamentale garantire la capacità residua di autodeterminazione, in modo che sia assicurato il coinvolgimento dell'interessato, se in grado di esprimere la propria volontà.

La legge prevede, inoltre, che 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.

Infine in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda per la quale però occorre il consenso del paziente.

Nutrizione artificiale, respirazione meccanica, sedazione profonda

La **nutrizione artificiale** è la somministrazione a un paziente degli elementi fondamentali dell'alimentazione (acqua, lipidi, proteine, carboidrati più alcuni altri elementi come le vitamine) attraverso due vie alternative alla normale assunzione nei casi in cui egli non possa ricevere cibo per via naturale. Interrompere la nutrizione artificiale comporta, in tempi più o meno lunghi, la morte del soggetto.

Per forme di **respirazione meccanica** si intendono tutte quelle metodiche terapeutiche che permettono di garantire la ventilazione in un soggetto non in grado di respirare autonomamente. Si attuano attraverso dei devices (macchine) detti "ventilatori" che vicariano la funzione respiratoria.

La **sedazione palliativa continua profonda** si ottiene somministrando un mix di farmaci (benzodiazepine + morfina simili + anestetici), in forma continua, che interrompono la coscienza del soggetto. Questi, pur mantenendo la funzione respiratoria, non potrà più avvertire le principali sensazioni di dolore, fame, sete, freddo e caldo.

Disposizioni anticipate di trattamento

Le disposizioni anticipate di trattamento sono disciplinate dall'art. 4 della legge il quale dispone che 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.

Può indicare, inoltre, una persona di sua fiducia, denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

Il medico è tenuto a rispettare le 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. Le DAT devono essere redatte per **atto pubblico o per scrittura privata autenticata** ovvero per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

È prevista una fase transitoria durante la quale il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono ad informare della possibilità di redigere le DAT, anche attraverso i rispettivi siti internet.

Eutanasia

La fine anticipata della vita procurata per evitare sofferenze ad una persona che è in situazione di malattia irreversibile ed in fase terminale, oppure per porre termine ad una esistenza che per vecchiaia o per malattia è addirittura vegetativa, rientra nella fattispecie comunemente definita «**eutanasia**».

L'eutanasia non è espressamente prevista dal Codice, ma può, ciò nonostante, configurare tre ipotesi di reato: innanzitutto, in base all'art. 579 c.p., può realizzarsi il delitto di **omicidio del consenziente**; in secondo luogo, come prevede l'art. 575 c.p., può consumarsi il delitto di **omicidio volontario** quando il consenso della vittima non sia stato espresso o neppure cercato, ed il reo abbia agito perché spinto unicamente dalla propria pietà; da ultimo, può, ai sensi dell'art. 580 c.p., aver luogo il **reato di istigazione o aiuto al suicidio** se si determina o rafforza il proposito di suicidio o si agevola la sua esecuzione.



1 Scelta multipla

Scegli e contrassegna, tra le risposte indicate, quella esatta.

1. Quale articolo della Costituzione si occupa del diritto alla salute?

- a) L'art.32
- b) L'art. 3
- c) L'art. 2

2. Come deve essere espresso il consenso informato?

- a) In forma scritta
- b) Con atto pubblico
- c) Nel modo più idoneo alle condizioni del paziente

3. Come viene denominata la persona che può essere indicata per rappresentarci nelle relazioni con il medico?

- a) Fiduciario
- b) Amministratore di sostegno
- c) Tutore

2 Vero/falso

Indica se le seguenti affermazioni sono vere o false; se false spiega il perché sul tuo quaderno.

- | | | |
|----------|----------|--|
| V | F | 1) Per il minore il consenso è prestato dai genitori senza il suo coinvolgimento |
| V | F | 2) Il medico deve somministrare trattamenti anche in imminenza di morte |
| V | F | 3) Il consenso prestato può essere revocato in qualsiasi momento |
| V | F | 4) Le DAT devono essere espresse con scrittura privata o atto pubblico |
| V | F | 5) Una volta espresse le DAT non possono essere più modificate |

3 Completamento

Spiega il significato dei seguenti termini o espressioni:

Articolo 32 della Costituzione

.....

.....

Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea

.....

.....

Interdetto

.....

.....

Responsabilità genitoriale

.....

.....

Atto pubblico

.....

.....

4 Quali cambiamenti comporta la legge in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento?

Fai una ricerca di casi relativi al fine vita su cui si è molto discusso in passato e descrivi come la legge 219 del 2017 avrebbe potuto influire sulla loro soluzione

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....