

03 · 04 · 05
APRILE
2025


TOWERS HOTEL
STABIAE SORRENTO COAST
★★★★

Strada Statale Sorrentina, 145
Castellammare di Stabia NA

4° CONGRESSO
 **NAZIONALE**
SIOG
SOCIETÀ ITALIANA
OTONEUROGERIATRIA

IL TESTAMENTO BIOLOGICO

Dario Leosco

Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali
Università degli Studi di Napoli Federico II

Convenzione di Oviedo (4-4-97)

Convenzione sui diritti umani e la biomedicina

Costituisce il primo trattato internazionale riguardante la bioetica, e rappresenta un pietra miliare per lo sviluppo di regolamenti internazionali volti a orientare eticamente le politiche della ricerca di base e applicativa in ambito biomedico.

Promossa dal Consiglio d'Europa attraverso un comitato ad hoc di esperti di bioetica, e firmata a Oviedo il 4 aprile 1997

Convenzione di Oviedo (4-4-97)

Art. 5

Nessun intervento nel campo della salute può essere effettuato senza il preventivo consenso libero ed informato della persona interessata.

Art 9

I desideri precedentemente espressi in relazione ad un intervento medico dal paziente, che al momento dell'intervento stesso non sia in grado di esprimere la sua volontà, «**dovranno**» essere tenuti in considerazione.

XVII LEGISLATURA
CAMERA DEI DEPUTATI

N. 1142-1298-1432-2229-2264-2996-3391-3561-3584-
3586-3596-3599-3630-3723-3730-3970-A

PROPOSTE DI LEGGE
1142
d'iniziativa dei deputati
MANTERO, CECCONI, BARONI, DALL'OSSO, DI VITA,
SILVIA GIORDANO, GRILLO, LOREFICE

Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni anticipate nei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico

Presentata il 4 Giugno 2013



NOTA: La XII Commissione permanente (Affari sociali), il 2 marzo 2017, ha deliberato di riferire favorevolmente sul testo unificato delle proposte di legge nn. 1142-1298-1432-2229-2264-2996-3391-3561-3584-3586-3596-3599-3630-3723-3730-3970. In pari data, la Commissione ha chiesto di essere autorizzata a riferire oralmente. Per i testi delle proposte di legge si vedano i relativi stampati.

TESTO

unificato della Commissione

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.



«Non c'è obbligo di impiegare tutti i mezzi terapeutici potenzialmente disponibili e, in casi ben determinati, è lecito astenersene»

Pio XII



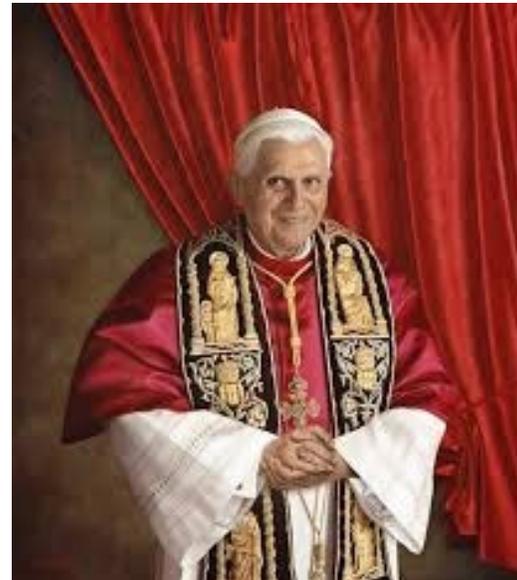
«Pur escludendosi l'eutanasia, ciò non significa obbligare il medico ad utilizzare tutte le tecniche di sopravvivenza che gli offre la scienza»

Paolo VI



«Si può in coscienza rinunciare ai trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita»

Giovanni Paolo II



«La ricerca medica si trova talora di fronte a scelte difficili, ma serve un giusto equilibrio tra insistenza e desistenza»

Benedetto XVI



***MESSAGGIO DEL SANTO PADRE FRANCESCO
AI PARTECIPANTI AL MEETING REGIONALE EUROPEO
DELLA "WORLD MEDICAL ASSOCIATION"
SULLE QUESTIONI DEL "FINE-VITA"***

[Vaticano, Aula Vecchia del Sinodo, 16-17 novembre 2017]

« che si adotti un supplemento di saggezza, perché oggi è più insidiosa la tentazione di insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo, ma talora non giovano al bene integrale della persona»

« anche la legislazione in campo medico e sanitario richiede questa ampia visione e uno sguardo complessivo su cosa maggiormente promuove il bene comune»

Definizione delle Dat

un documento con il quale una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso.

Le Dat sono uno strumento valido sul piano etico-clinico?

- Le Dichiarazioni potrebbero essere un modo per “conservare un dialogo” anche quando il paziente ha perso le proprie capacità di esprimersi, nella ricerca del suo bene integrale e nel rispetto della dignità del suo morire (“Estensione del consenso”)
- Limite all’accanimento terapeutico e alla medicina invasiva

Le Dat sono uno strumento valido sul piano etico-clinico?

- se il decisore non è un paziente, **manca la conoscenza esperienziale della malattia su cui è chiamato a decidere**: c'è solo conoscenza astratta e a guidarlo non è la volontà ma il sentimento della paura (condizionamento psicologico, non effettiva libertà di scelta basata sulla consapevolezza)
- il contenuto delle Dat è inevitabilmente **limitato: è impossibile** esprimersi su tutti i trattamenti in relazione a tutte le patologie, spesso si riduce a volontà di **rifiuto di trattamenti di sostegno vitale** (volontà negativa e non volontà attiva)
- la volontà di rifiuto implica **eutanasia (passiva)** se invece il sostegno vitale è proporzionato ed adeguato alla situazione clinica

Le Dat sono uno strumento valido sul piano etico-clinico?

- E' un punto cruciale, anche nella definizione legislativa delle Dat, il carattere **vincolante** o meno delle stesse, vincolo che entrerebbe in tensione con la coscienza e la responsabilità professionale del medico e con la valutazione del quadro clinico attuale

Codice di Deontologia Medica (18-05-14)

Art. 38 “Dichiarazioni anticipate di trattamento”.

- Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte della persona capace e successive ad un'informazione medica di cui resta traccia documentale...
- Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto ed ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del Paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria.

Codice di Deontologia Medica (18-05-14)

Art 39 “Assistenza al malato 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 sua opera alla sedazione del dolore ed 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 finchè ritenuti proporzionali, tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento

Codice di Deontologia Medica (18-05-14)

Art. 16 “Accanimento diagnostico-terapeutico”

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 ed interventi terapeutici 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 del Malato.

Codice di Deontologia Medica (18-05-14)

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. 22: «Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici».

Invece la Legge: «**il medico è tenuto al rispetto delle Dat**» che possono essere disattese «in accordo con il fiduciario» e in caso di disaccordo decide il giudice (art. 4, comma 5)





Science

The End of History Illusion

Jordi Quoidbach, Daniel T. Gilbert and Timothy D. Wilson

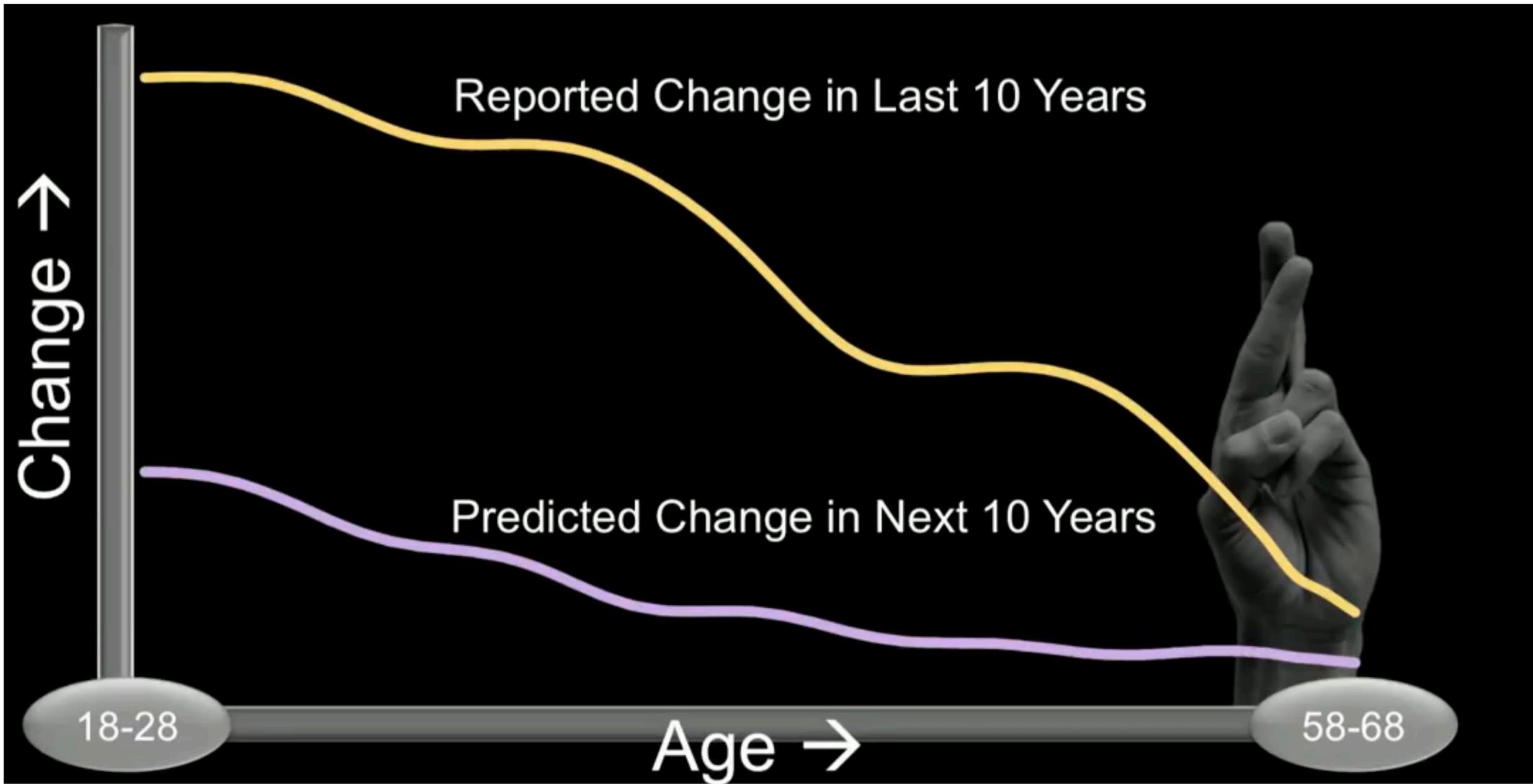
Science **339** (6115), 96-98.
DOI: 10.1126/science.1229294



.....people so often make decisions that their future selves regret.

.....Time is a powerful force that transforms people's preferences, reshapes their values, and alters their personalities, and we suspect that people generally underestimate the magnitude of those changes.....

.....We call this tendency to underestimate the magnitude of future change the “end of history illusion.”



Reported Change in Last 10 Years

Predicted Change in Next 10 Years

Change →

Age →

18-28

58-68

Pianificazione condivisa delle cure (Art.4)

- Nella relazione tra medico e paziente, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico è tenuto ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.
- la decisione, sebbene anticipata, è informata e attuale

Le DAT nel paziente con demenza

E nei paesi in cui le Dat sono state adottate?

- alcuni studi evidenziano come le Dat siano soggette all'interpretazione degli operatori sanitari, che di conseguenza ne traggono decisioni diverse sullo stesso caso; in assenza di Dat, gli stessi operatori avrebbero tutti deciso allo stesso modo sul da farsi: **irreale l'autodeterminazione del paziente stante la soggettività dell'interprete**
(R. HORN, 2014; A. FAGERLIN, C.E. SCHNEIDER, 2004; T. THOMPSON, R. BARBOUR, L. SCHWARTZ, 2003)
- altri studi indicano invece la possibilità di misinterpretazione delle Dat esitante in una non corrispondente attuazione delle stesse.
(F.L. MIRARCHI, 2006; F.L. MIRARCHI, E. COSTELLO, J. PULLER, T. COONEY, N. KOTTKAMP, 2012)

Sul fine di vita i politici si sono scannati la società la ignora

- **Francia**

arriva l'ennesima conferma del netto scollamento tra politica e società. La super discussa legge sul fine vita, a meno di un anno dalla sua approvazione, è già caduta nel dimenticatoio. Più della metà dei francesi dichiara oggi di non averne mai sentito parlare. L'altra metà ne conserva un ricordo molto vago e sfocato.

- **Belgio**

A fine 2010 si erano registrate 24.046 dichiarazioni anticipate d'eutanasia ovvero relativamente poche rispetto ad una popolazione di poco più di 10 milioni di abitanti.

Ma le DAT non sono anche discriminatorie ???



L'EUTANASIA



Il caso di Fabiano Antoniano (Dj Fabo) e Marco Cappato



Il 25 settembre 2019, la Corte Costituzionale con sentenza, delibera che ***“non è punibile chi agevola l’esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di un paziente tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche e psicologiche che egli reputa intollerabili ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli”***.