

SALA CONCORDIA C

**FINE VITA**

Moderatori: Mario Costante Oppes – Luca Gelati

# Mario Costante Oppes

## DAT nel paziente in Pronto Soccorso





XII congresso nazionale

**simeu**

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

# DAT nel paziente in Pronto Soccorso

Mario Oppes

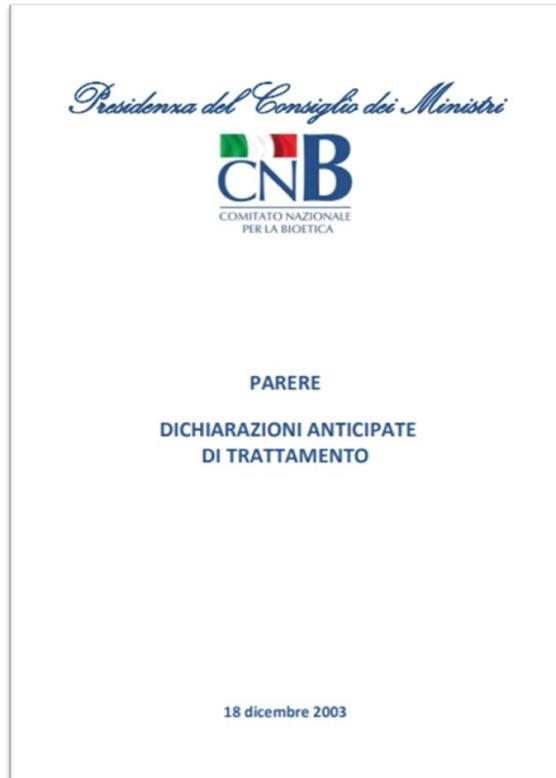
# Disposizioni anticipate di trattamento

---



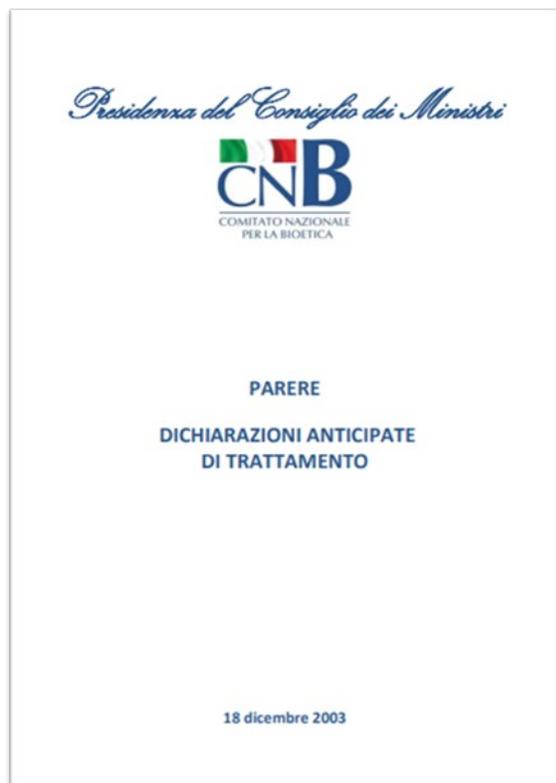
Documento con il quale una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o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

# Significato delle DAT



In realtà, le dichiarazioni non possono essere intese soltanto come **un'estensione della cultura che ha introdotto, nel rapporto medico-paziente, il modello del consenso informato**, ma hanno anche il compito, molto più delicato e complesso, di **rendere ancora possibile un rapporto personale tra il medico e il paziente** proprio in quelle situazioni estreme in cui non sembra poter sussistere alcun legame tra la solitudine di chi non può esprimersi e la solitudine di chi deve decidere.

# La finalità delle DAT



La finalità fondamentale delle dichiarazioni è, quindi, quella di fornire uno strumento per recuperare al meglio, nelle situazioni di incapacità decisionale, **il ruolo che ordinariamente viene svolto dal dialogo informato del paziente col medico** e che porta il primo, attraverso il processo avente per esito l'espressione del consenso (o del dissenso), a rendere edotto il medico di ogni elemento giudicato significativo al fine di far valere i diritti connessi alla tutela della salute e, più in generale, del bene integrale della persona.

# Espressione dell'identità

Le DAT non sono solo un mezzo per esprimere il proprio “volere” o “non volere” un trattamento terapeutico. Non sono solo il veicolo per dichiarare “se”, al verificarsi di certe condizioni, vivere o morire. Sono invece, prima di tutto, **espressione della propria identità narrativa**, nella duplice accezione di identità [idem: analogo] e di ipseità [ipse: identico].



## Disposizioni anticipate di trattamento: tempo di comunicazione, tempo di cura\*

**SOMMARIO:** 1. Introduzione. - 2. La relazione terapeutica. - 3. Le DAT quale espressione di identità e ipseità. - 4. I dati. - 5. Il fiduciario. - 6. La conservazione delle DAT. - 7. La libertà di espressione delle indicazioni mediche. - 8. L'acquisizione di adeguate informazioni. - 8.1. Il significato delle «adeguate informazioni mediche». - 8.2. La portata documentale della attestazione di preventiva acquisizione di «adeguate informazioni mediche». - 8.3. La portata sostanziale della preventiva acquisizione di «adeguate informazioni mediche». - 9. La forma delle DAT e il tatuaggio DNR. - 10. DAT e tutela del diritto alla riservatezza. - 11. A mo' di conclusione.

*The paper deals with problems arising from the Italian Law 22 December 2017, no. 219, containing rules on informed consent and advance treatment provisions. The Authors start from the consideration that the Law no. 219/17 involves relationships between persons, human beings, not legal entities, not Titius, Caius and their imaginary juridical relatives. Crossing this, they investigate the rules on law: the relationships between patients and doctors, the importance of the personal identity in approaching the advance treatment provisions, the role of the fiduciary and his duties, the problem of the adequacy of the information received before drawing them. There is a dignity in living, and a dignity in dying. Now it is necessary to verify on the field, whether Italy and Italian people are ready for a mild and gentle law.*

\* Il presente contributo è stato sottoposto a valutazione in forma anonima.

# Cosa esprimono?

Sono espressione della propria **storia** e della propria **esperienza**, dei propri **valori** e delle proprie **rappresentazioni**, del proprio **essere** e del proprio **divenire**, dei propri **bisogni**, della propria **memoria**, della propria percezione dei **ricordi**, delle proprie **convinzioni**, delle proprie **preferenze** e delle proprie **aspirazioni**.

# Convenzione di Oviedo – Art. 9

---



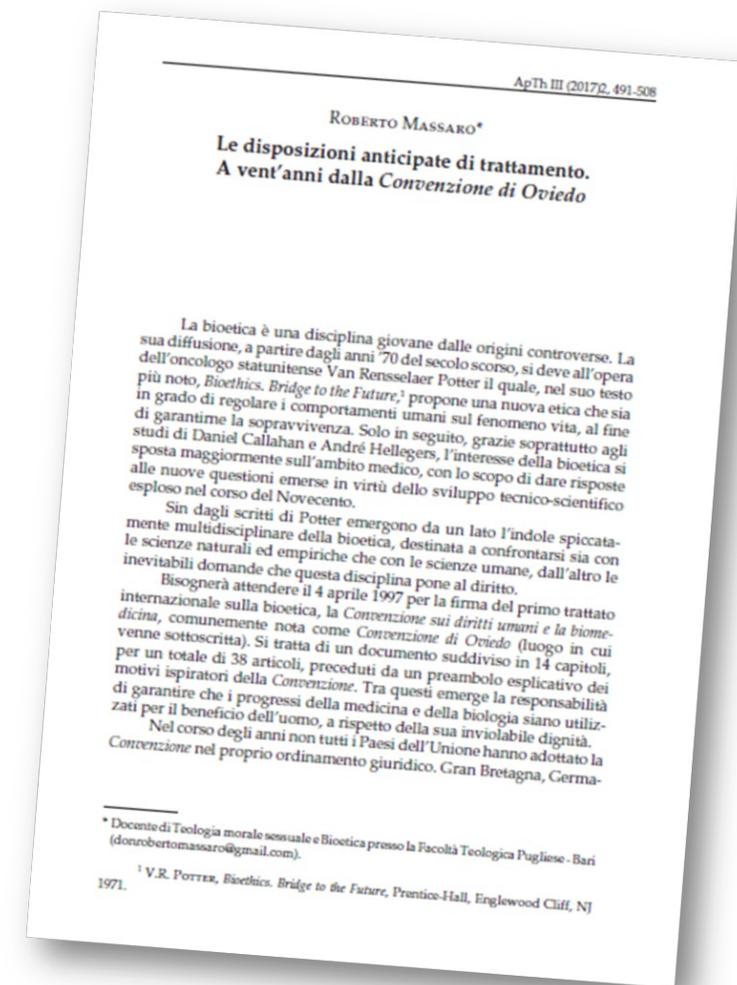
## **Desideri precedentemente espressi**

I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione.

# Difficoltà applicative

La questione fondamentale alla base del conflitto di **interpretazioni** dell'articolo preso in esame consiste, pertanto, proprio nel fatto che **la Convenzione non contiene delle indicazioni concrete** che consentano agli operatori sanitari di comprendere quando i «desideri precedentemente espressi dal paziente» debbano necessariamente essere soddisfatti. Sono state le leggi approvate dai singoli Stati dell'Unione a cercare di trovare una soluzione a un quesito così delicato.

Mario Oppes



## LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

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

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

*Consenso informato*

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

2. 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

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 stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può 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. 4, 1° comma:

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.

Appare necessario che vi sia certezza in ordine alla **“adeguatezza” delle informazioni mediche acquisite dall’interessato e riguardanti le conseguenze delle scelte effettuate.** Pertanto, pur non potendo rilevare sotto il profilo della validità dell’atto, **sembra decisamente opportuno che tale circostanza venga attestata,** magari suggerendola nel modulo-tipo facoltativo che verrà predisposto dal Ministero della salute.

REPUBBLICA ITALIANA

Consiglio di Stato

Adunanza della Commissione speciale del 18 luglio 2018

**NUMERO AFFARE 01298/2018**

OGGETTO:

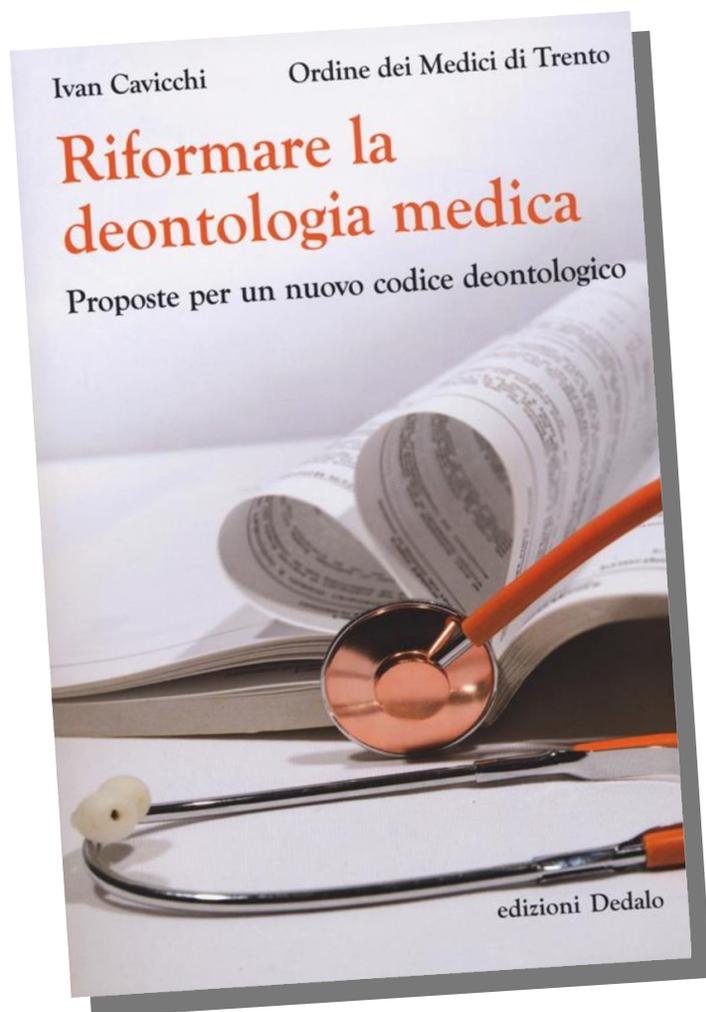
Ministero della salute

Richiesta di parere in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento

**LA COMMISSIONE SPECIALE del 18 luglio 2018**

Vista la relazione n. 7237 del 15 giugno 2018 con la quale il Ministero della salute ha formulato taluni quesiti al Consiglio di Stato in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento;

# Informazione o comunicazione?



«Nella legge delle DAT si chiama informazione ciò che in realtà è comunicazione, nella convinzione che basti fornire dei dati a un malato per fare informazione. Ma così non è. L'informazione vera è sostanzialmente una relazione [...]. L'informazione è la scelta, da parte di qualcuno, di attribuire un significato a qualcosa, è dunque *intellegibilità*».

Ivan Cavicchi 

XII congresso nazionale  
**simeu**  
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

## Art. 4, 2° comma:

Il fiduciario deve essere una persona **maggiorenne** e **capace** di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la **sottoscrizione delle DAT** o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente.

## Art. 4, 3° comma:

L'incarico del fiduciario **può essere revocato** dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

## Art. 4, 4° comma:

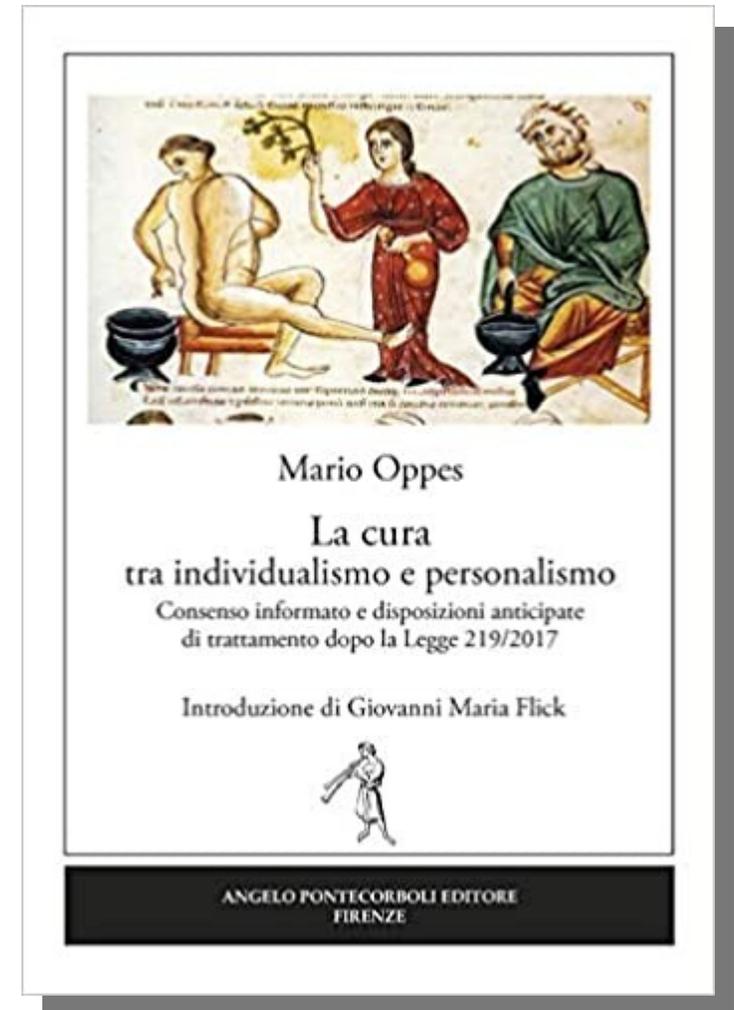
Nel caso in cui le DAT **non contengano l'indicazione del fiduciario** o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, **le DAT mantengono efficacia** in merito alle volontà del disponente. In caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile.

## Art. 4, 5° comma:

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 **palesamente 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.

# Quali condizioni per disapplicare le DAT ?

«Stabilire la sussistenza delle condizioni previste per disapplicare le DAT, appare decisamente complesso perché in capo al medico ricade la **responsabilità di dimostrare che la volontà del paziente non è applicabile alla condizione clinica**. Tale dimostrazione potrebbe poi essere considerata insufficiente in quanto è necessario anche concordare la scelta col fiduciario al quale dovranno essere offerte motivazioni convincenti circa l'inapplicabilità della volontà del paziente».



## Art. 4, 6° comma:

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 medesimo, che provvede all'**annotazione** in apposito registro, ove istituito, **oppure presso le strutture sanitarie**, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. 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.**

## Art. 4, 7° comma:

**Le regioni** che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale **possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati**, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.

## Art. 4, 8° comma:

Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a **informare della possibilità di redigere le DAT** in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti internet.

Approved April 2017

*Guidelines for Emergency Physicians  
on the Interpretation of Physician  
Orders for Life-Sustaining Treatment  
(POLST)*

Se il paziente è privo di capacità, dovrebbe essere fatto ogni sforzo per contattare il medico o il rappresentante del paziente, al fine di **chiarire le preferenze e gli obiettivi dell'assistenza di fine vita del paziente**. Questi sforzi possono fallire o le condizioni mediche del paziente potrebbero essere tali da non esserci abbastanza tempo per chiedere chiarimenti.

Approved April 2017

*Guidelines for Emergency Physicians  
on the Interpretation of Physician  
Orders for Life-Sustaining Treatment  
(POLST)*

Approved April 2017

The ethical principle of respect for patient autonomy and the legal principle of patient self-determination, gives individuals the right to make their own health care decisions. Advance directives and Do-Not-Resuscitate (DNR) documents were designed to allow people the opportunity to express their treatment preferences for situations when they cannot communicate those preferences themselves. Unfortunately, clinicians may not be able to honor those wishes because the documents are either unavailable or the wording is too vague or value based to apply to specific conditions encounters. As a result, emergency physicians may in good faith initiate or withhold treatments that are contrary to a patient's wishes.<sup>1</sup>

Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST) are portable medical orders designed to help health care professionals honor and implement the treatment wishes of their patients in any setting. POLST helps physicians, nurses, long-term care facilities, hospices, home health agencies, emergency medical services, hospitals, and other health care professionals to:

- Promote patient autonomy by documenting treatment preferences and converting them into medical orders;
- Clarify specific patient treatment preferences, minimize confusion;
- Facilitate appropriate treatment by emergency personnel; and
- Enhance the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) compliant transfer of patient records between health care professionals and health care settings.<sup>1</sup>

The POLST form is not intended to replace a living will or health care power of attorney form. Rather, the POLST form is designed to implement patient wishes by translating the patient's treatment wishes into medical orders, centralizing information, facilitating record keeping, and ensuring transfer of appropriate information among health care professionals and across care settings.<sup>1</sup>

Copyright © 2017 American College of Emergency Physicians. All rights reserved.

American College of Emergency Physicians • PO Box 619911 • Dallas, TX 75261-9911 • 972-550-0911 • 800-798-1822

# Quando non sono disponibili le DAT

In tali circostanze, il curante dovrebbe, in buona fede, agire alla luce dei valori espressi dal paziente (es. specificati in una direttiva anticipata) se disponibili; quando i valori paziente espressi non sono disponibili, il curante dovrebbe agire nel **migliore interesse del paziente** in base al suo o il proprio giudizio medico.

Il Decreto n. 168 del 10 dicembre 2019, pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 13 del 17 gennaio 2020, disciplina le modalità di registrazione delle DAT nella Banca dati nazionale.

La banca dati DAT ha la funzione di:

- raccogliere copia delle disposizioni anticipate di trattamento,
- garantirne il tempestivo aggiornamento in caso di rinnovo, modifica o revoca,
- assicurare la piena accessibilità delle DAT sia da parte del medico che ha in cura il paziente, in situazioni di incapacità di autodeterminarsi, sia da parte del disponente che del fiduciario eventualmente da lui nominato.



## DAT - Disposizioni anticipate di trattamento

Portale di accesso alla Banca Dati Nazionale delle DAT.  
per la consultazione delle DAT l'accesso è possibile con:

- CNS - Carta Nazionale Servizi
- CIE - Carta di Identità Elettronica
- SPID - Sistema Pubblico di Identità Digitale



Entra con CNS



Entra con CIE



Entra con SPID

Giannino Piana

## Testamento biologico

*nodi critici e prospettive*

# Un problema culturale più che giuridico

---

«[...] il vero problema bioetico delle dichiarazioni anticipate di trattamento è di carattere pratico e operativo, e non dottrinale; e come realizzare e consolidare una corretta pratica in materia è un problema di natura culturale prima ancora che giuridica».

G. Piana, Testamento biologico, 2010