

# Le D.A.T.



**ALESSANDRIA**

**14 giugno 2019**

# **L'umanizzazione delle cure e le D.A.T.**



**PAOLO TOFANINI**  
**Presidente Comitato Etico Interaziendale**  
**ASO AL – ASL AL – ASL VC**



**DOMANDA BANALE:**

**MA LE CURE NON  
DOVREBBERO  
ESSERE  
“NORMALMENTE  
UMANE”?**

**E CHE RELAZIONE  
PUO' ESSERCI FRA  
L'UMANIZZAZIONE  
DELLE CURE E LE  
D.A.T.?**

**PER CERCARE DI SPIEGARE  
UNA DELLE POSSIBILI  
CORRELAZIONI FRA I DUE  
TEMI VI PROPONGO UN  
NECESSARIO, MA BREVE  
EXCURSUS, DALL'ETICA  
ALLA BIOETICA PER POTER  
POI GIUNGERE AD UNA  
VISIONE, FORSE LA PIU'  
COMPLETA, SULLA  
PROBLEMATICHE DELLE DAT**



**La**

**COSCIENZA**

# La coscienza



- **L'uomo non è un robot morale:**  
può interiorizzare codici e principi, ma è poi chiamato ad **agire in coscienza**. In ciò grande è la responsabilità e, soprattutto la **dignità della persona umana**.
- la parola italiana **coscienza** corrisponde alla parola greca **συνειδησις** e a quella latina **cum scientia**

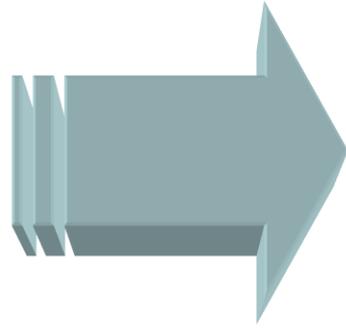


# La coscienza



- ***e coscienza*** è **scire cum cioè**  
**“conoscere insieme a”**
- è altro rispetto all'uomo che ragiona  
(cioè la ragione pratica per dirimere il bene dal male)
- Infatti la **ragione** ha solo il compito di far comprendere dov'è il bene e dov'è il male, poi spetta al soggetto decidere, volere e agire.

9 N 3 0 - 0 0 0 0 1



L'etica

# L'etica

- Il termine “etica” viene dal greco **ἠθικός** che significa **comportamento**, costume; ma in greco c'è anche il termine **ἠθός** che esprime il modo d'essere morale, cioè la **dimora interiore** della persona, ovvero la **morale**.
- **Morale** viene dal latino **mos–moris** che racchiude in sé il significato di entrambi i termini greci.

# L'etica

- L'etica è **scienza categorico-normativa** degli atti umani alla luce della **ragione**.
- E' **scienza** in quanto con una propria metodologia affronta in modo sistematico e globale lo studio degli atti umani liberi e volontari (che sono, cioè, consapevoli).
- Ed è **categorico-normativa** poiché, studiando l'agire libero dell'uomo, distingue **il bene dal male** (normatività) ed **il probabile dal possibile** (categoricità)

# Gli atti umani



- **Fattori psichici, socio-culturali, circostanziali possono condizionare l'atto libero e volontario**
- **Tuttavia il soggetto, guardandosi dentro, può sempre percepire di essere lui – e non altri – la causa di ciò che avviene... (c.d. atto imperato)**

# Gli atti umani



- Anche negli eventi “a catena” è sempre implicata la **volontà dell'uomo**, in ogni atto della catena
- L'uomo ha la capacità di **prevedere le conseguenze delle sue scelte ancora prima di metterle in atto** ed in ciò esercita la sua completa **RESPONSABILITA'** e le sue **AZIONI** sono quindi moralmente classificabili come **“BENE”** o come **“MALE”**.

# Libertà e responsabilità

In apparenza  
libertà e responsabilità  
sembrerebbero in antitesi



# Libertà e responsabilità

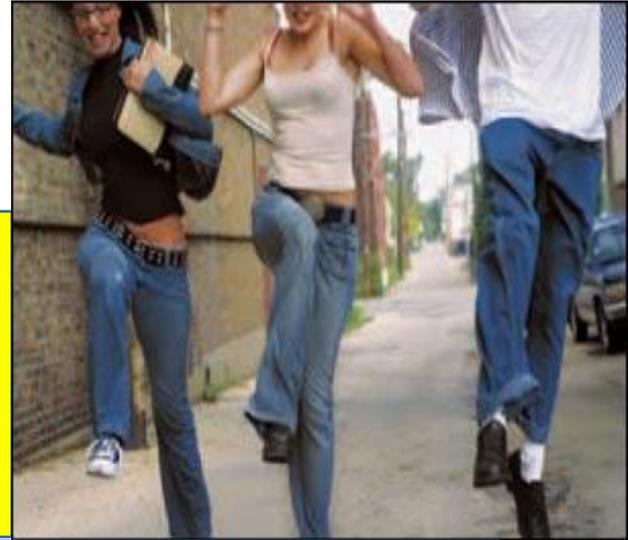
**In apparenza  
libertà e responsabilità  
sembrerebbero in antitesi**

**Esiste un soggetto che ha volontà, ragione, ecc;  
la libertà è una qualificazione del volere del  
soggetto umano che agisce in libertà, tuttavia  
non c'è libertà senza responsabilità e viceversa**



# Libertà e responsabilità

**In apparenza  
libertà e responsabilità  
sembrerebbero in antitesi**



**Esiste un soggetto che ha volontà, ragione, ecc;  
la libertà è una qualificazione del volere del  
soggetto umano che agisce in libertà, tuttavia  
non c'è libertà senza responsabilità e viceversa**

**Responsabilità viene dal latino  
*respondeo* che significa “dar conto a”..  
dell'atto liberamente compiuto**

# Il valore morale

**Il valore morale, in senso generico, è un “bene” che attira il soggetto che lo scopre, poiché “vale”, cioè “vale la pena” ciò che c'è da pagare per poterlo ottenere...**



# Il valore morale

**Il valore morale, in senso generico, è un “bene” che attira il soggetto che lo scopre, poiché “vale” , cioè “vale la pena” ciò che c’è da pagare per poterlo ottenere...**



**Molti sono i valori che ci attirano.....tuttavia c’è un valore speciale che richiama più fortemente la nostra adesione ed, per l’appunto, il valore morale.**

**Esso è adesione al bene e rifiuto del male.**

**QUINDI POSSIAMO  
AFFERMARE CHE IN OGNI  
MOMENTO DELLA VITA,  
IN OGNI ATTIVITA' E, A  
MAGGIOR RAGIONE, NELLA  
ASSISTENZA E CURA A  
COLORO CHE SOFFRONO E  
CHE HANNO BISOGNO DI  
NOI, SAPPIAMO BENISSIMO  
IN COSA CONSISTE IL  
**BENE** E COSA E' IL **MALE!****

**L'ARGOMENTO CHE FA DA  
“CAPPELLO” ALLA TEMATICA  
DELLE D.A.T. CONSISTE IN  
UNA **DISCIPLINA** CHE E'  
ASSAI ATTUALE ANCHE SE  
**RELATIVAMENTE NUOVA** E  
CHE E' NECESSARIA, ANZI  
INDISPENSABILE, PER UNA  
SOCIETA' IN CRISI DI VALORI  
COME LA NOSTRA: LA**



**B  
-  
O  
-  
E  
-  
T  
-  
I  
-  
C  
-  
A**

Paolo Tofanini

**L'EVOLUZIONE DELLA MEDICINA  
E DELLE SCIENZE APPLICATE  
HANNO SOLLEVATO UN QUESITO:  
LA SCIENZA PUO' ESSERE  
TOTALMENTE AL DI SOPRA  
DEI DIRITTI DELL'UOMO?**



***La risposta è giunta da un oncologo che,  
nel 1970 ha coniato questo termine:***



**V. Rensselaer Potter**

***La risposta è giunta da un oncologo che,  
nel 1970 ha coniato questo termine:***

# **BIOETICA**

**"Una nuova disciplina per  
combinare la conoscenza**

**biologica con la conoscenza**

**del sistema dei valori umani"**

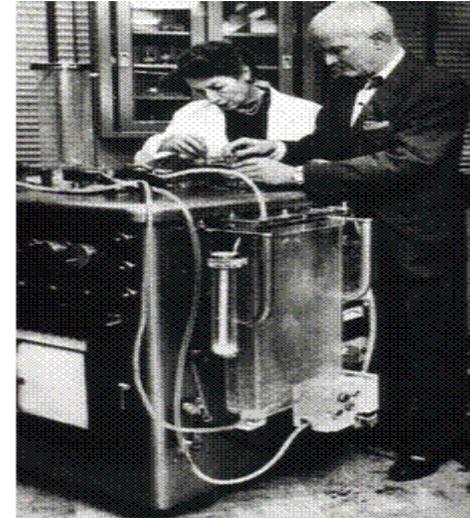


**V. Rensselaer Potter**

# Il progresso biomedico

## 1954 - Nascono le tecniche rianimatorie

**Nel 1954, John Gibbon descrisse per primo, dopo averla realizzata, come la macchina cuore-polmone potesse essere utilizzata anche per l'assistenza respiratoria e cardiocircolatoria. In casi di insufficienza cardiaca e/o respiratoria, anche nelle situazioni di emergenza e quindi**



*Figura 1: J Gibbon e signora, con la loro macchina per Circolazione Extracorporea*



# **Il progresso biomedico**

si iniziarono a salvare moltissime persone che, prima, erano destinate a morire, con rassegnazione da parte dei medici e dei familiari, ma iniziarono a sorgere altri problemi che ancora oggi **creano un acceso dibattito e rimangono in parte irrisolti**

# Il progresso biomedico

**1959:**

**Nasce il primo bambino (belga) con l'inseminazione artificiale.**

**1978:**

**nasce in Inghilterra la prima bimba con la fecondazione in vitro.**



# **Il progresso biomedico**

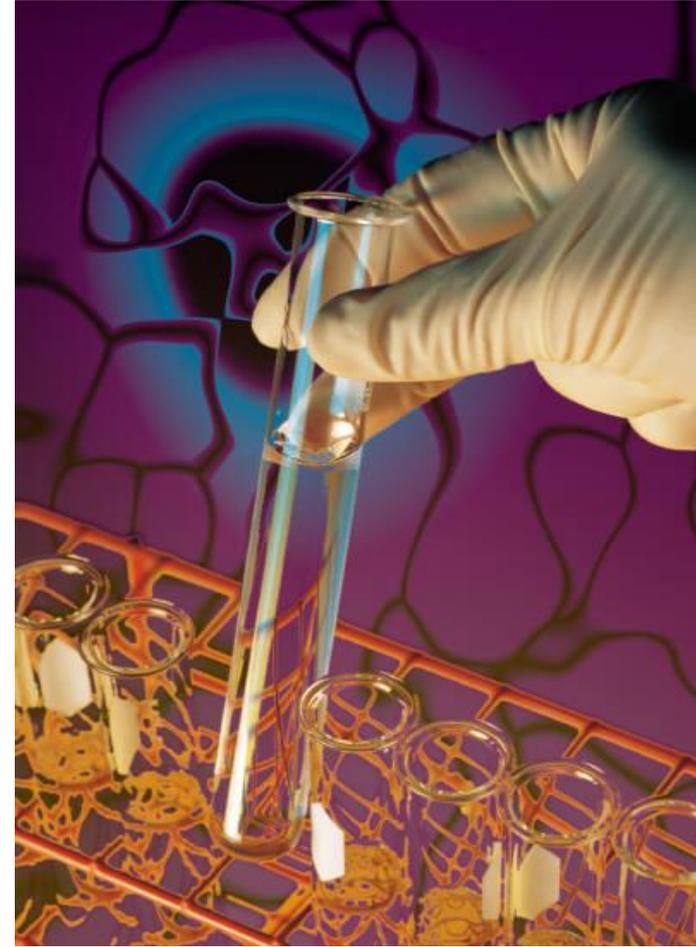


**SEGUONO, A RITMO VERTIGINOSO,  
TRAPIANTI D'ORGANO, INGEGNERIA  
E MANIPOLAZIONE GENETICA, OGM,  
CLONAZIONE, ecc. ecc.**

# Il progresso biomedico

Oggi, ad esempio, è possibile:

**Accendere  
la vita in  
provetta,  
congelarla,  
riaccenderla.**



# Il progresso biomedico

Oggi, ad esempio, è possibile:

**Mantenere  
in vita un  
corpo  
umano**



**“indefinitamente”....**

# Il progresso biomedico

Oggi, ad esempio, è possibile:

**Inserire elettrodi  
nel cervello per  
generare  
movimenti,  
alleviare il  
dolore, reprimere  
l'aggressività,  
provocare  
sensazioni....**



# Il progresso biomedico

**Cellule staminali: gli scienziati danno vita al primo OCCHIO IN PROVETTA**



(IAMM) Nuove speranze per le persone non vedenti arrivano da una ricerca condotta in **GIAPPONE**, presso il **Riken Centre for Developmental Biology**, da Yoshiki Sasai e pubblicata sulla rivista 'Nature'. Gli scienziati hanno infatti dato vita al primo occhio in provetta. Si tratta di un occhio di **TOPO** e di una conquista 'sorprendente', dicono gli esperti, realizzata a partire da **CELLULE STAMINALI** embrionali cresciute in una soluzione di coltura con sostanze adatte a nutrirle

# **CINA: “CREATI” I PRIMI ESSERI UMANI CON IL DNA MODIFICATO**

**Uno scienziato cinese sostiene di aver contribuito a creare i primi esseri umani geneticamente modificati al mondo: due gemelle di cui ha alterato il DNA**



**Questi esperimenti, definiti da alcuni scienziati "una mostruosità" sono banditi in moltissimi paesi, anche se vi sono forti pressioni per attuarli.**

# **Il progresso biomedico**

**Dubbio: ma gli aspetti positivi supereranno quelli negativi?**

# Il progresso biomedico

**Dubbio: ma gli aspetti positivi supereranno quelli negativi?**

- **L'uomo sarà ancora se stesso?**
  - **Egli ha il diritto di trasformarsi e trasformare le generazioni che verranno?**
- (Pensiamo agli organismi geneticamente modificati, come la pecora Dolly)**



# Il progresso biomedico

Dubbio: ma gli aspetti positivi supereranno quelli negativi?

**Potter** indicava come unica possibile via di Uscita la costituzione di un "ponte" fra sapere scientifico e quello umanistico, prendendo in considerazione non solo l'uomo, ma tutta la biosfera ed il suo equilibrio.



# Il progresso biomedico

Dubbio: ma gli aspetti positivi supereranno quelli negativi?

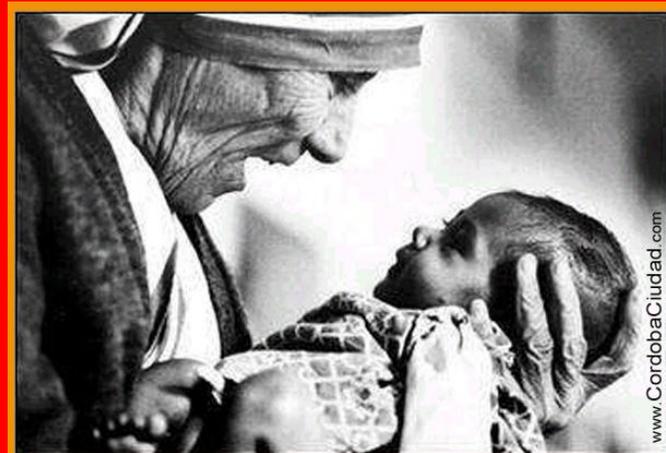
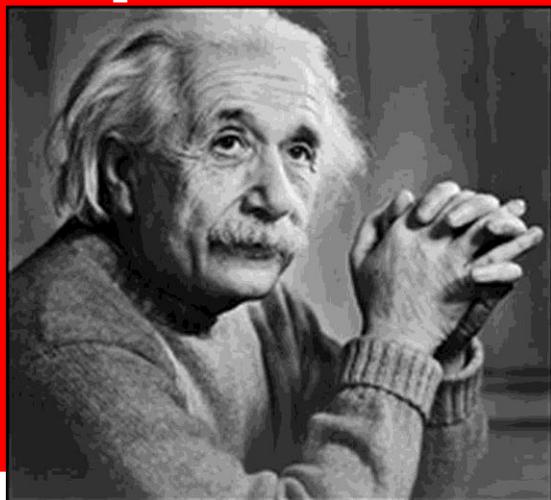
Questo ponte è, dunque, **LA BIOETICA** nella quale **Scienze sperimentali e Scienze umanistiche** non sono in alternativa, ma formano **un'unità armonica** alla cui base c'è, tuttavia, la domanda filosofica **sulla liceità dell'atto scientifico**, nella consapevolezza che.....



# Il progresso biomedico

## Dubbio: ma gli aspetti positivi supereranno quelli negativi?

...non tutto ciò che è possibile scientificamente è anche **ETICAMENTE LECITO**. In realtà è lo stesso scienziato che, se vuole essere veramente **"umano"**, deve integrare l'aspetto etico-positivo (cioè la corretta impostazione scientifica) con quello etico-filosofico ed antropologico.



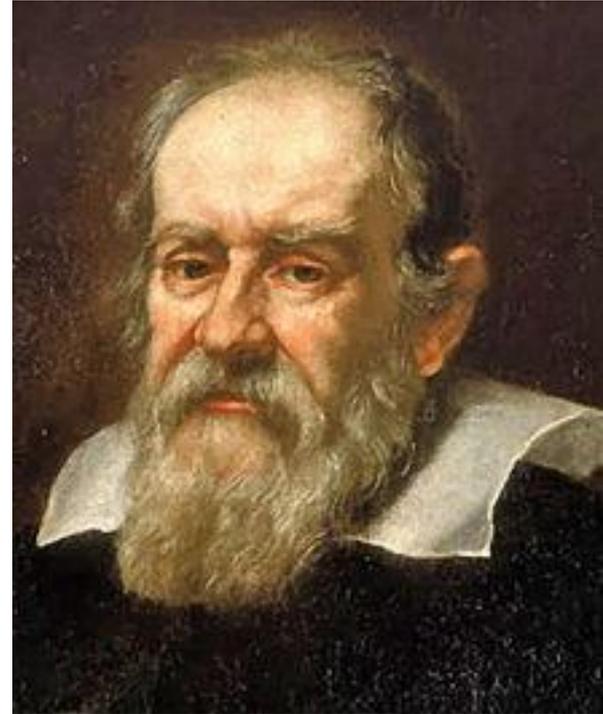


# *Le radici della Bioetica*



# *Le radici della Bioetica*

**1- Limiti delle scienze  
(di tutte le scienze).  
La conoscenza  
scientifica non esaurisce  
la conoscenza sull'Uomo,  
in particolare sui suoi  
VALORI e sulla sua  
ESSENZA.**





# *Le radici della Bioetica*

## **2 - Limiti dei progressi scientifici in campo biomedico**

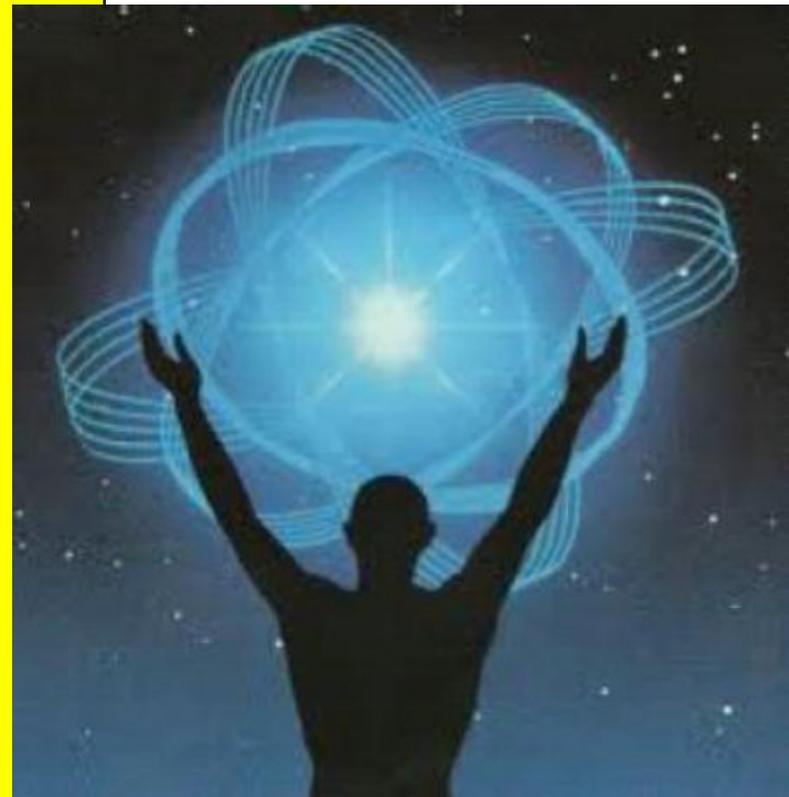
**Si è giustamente voluti andare alla radice delle malattie, inoltrandosi nel campo della **biologia molecolare** che va conosciuta e dominata, nonché all'occorrenza manipolata: ciò comporta dei **limiti da rispettare** se si vogliono salvaguardare le generazioni future.**





# *Le radici della Bioetica*

**QUESTO PERCHE', QUELLO  
CHE PER LA SCIENZA  
ERA UNA CERTEZZA IERI  
(NON 100 ANNI FA....)  
FRA POCHI ANNI PUO'  
NON ESSERE PIU' TALE!**





# *Le radici della Bioetica*

## **3a - Insufficienza delle norme giuridiche**

**Inadeguatezza, mutevolezza e relatività della Legge che registra quelle che sono le “situazioni di fatto”, regolamentandola alla meno peggio. La legge fa riferimento agli aspetti sociali, economici, ecc, eludendo di solito l’aspetto Etico, che riguarda non ciò che la gente “fa”, ma ciò che “dovrebbe fare”.**

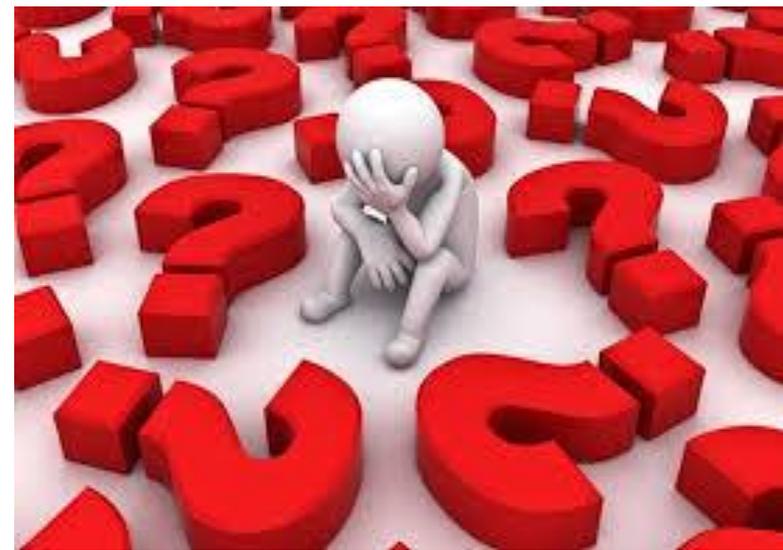




# *Le radici della Bioetica*

## **3b - Insufficienza delle norme giuridiche**

**Naturalmente ciò non può che presupporre l'esistenza di valori oggettivi e universali ed escludere ogni forma di soggettivismo e di relativismo.**





# *Le radici della Bioetica*

## **4a - Socializzazione della medicina**

**Se questa è per tutti, anche per  
gli indigenti, nasce un problema  
di costi, di programmazione e di  
allocazione delle risorse,  
cioè c'è un problema di  
politica sanitaria.**





# *Le radici della Bioetica*

## **4b - Socializzazione della medicina**

**Se il riferimento è solo il rapporto **COSTO/BENEFICIO**, occorre chiarire cosa si intende per **BENEFICIO** e come si inseriscono in questa tematica gli **ANZIANI** e gli **HANDICAPPATI**.**



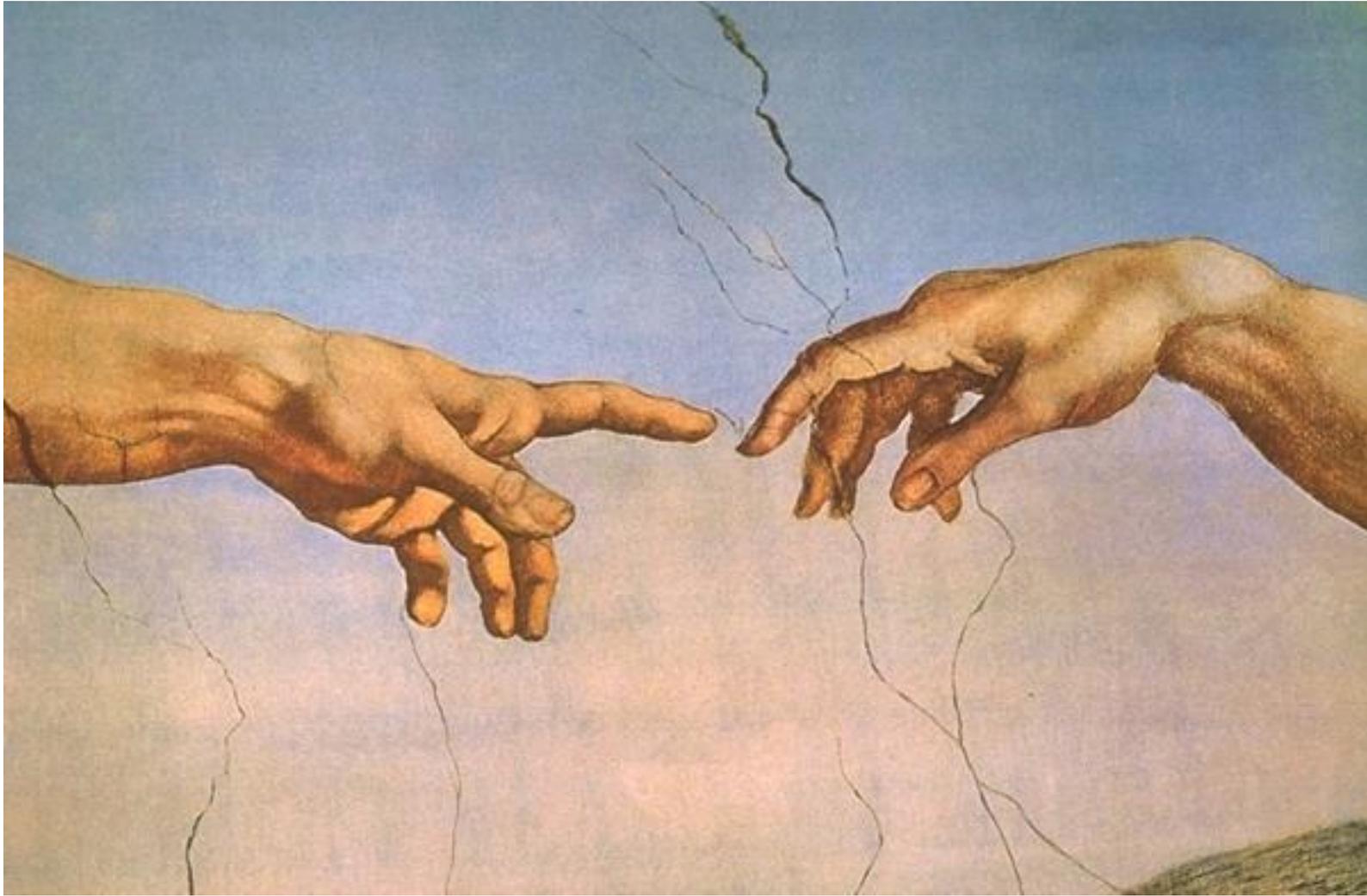
# L'oggetto della bioetica

Attualmente l'orizzonte della bioetica si allarga sempre più e si parla, di **"Etica del futuro"**, per indicare che le scelte etiche di oggi comportano delle **conseguenze che si proiettano nel futuro** e che occorre subito assumersi delle **responsabilità** perché non avvenga che, un vantaggio momentaneo di tipo economico o come qualità di vita, sia seguito poi da una catastrofe futura!

**Allora sorge un dubbio angoscioso:**



# L'oggetto della bioetica



**Vogliamo, forse, diventare dei Creatori?**

# L'oggetto della bioetica



**DI QUALI TIPI DI MOSTRI?**

# Ma quando nasce "veramente" la BIOETICA ?



L'olocausto



# Il processo di Norimberga

Paolo Tofanini

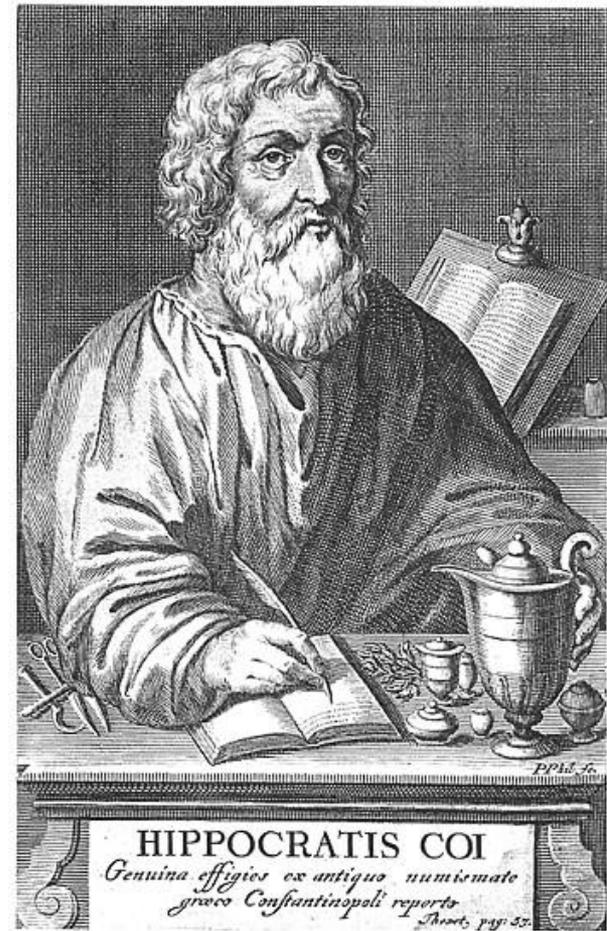
# La Dichiarazione dei Diritti dell'uomo (ONU 1948)

THE UNIVERSAL DECLARATION  
OF **H**uman **R**ights



ADOPTED BY THE UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY AT  
ITS 183RD MEETING, HELD IN PARIS ON 10 DECEMBER, 1948

**Le Dichiarazioni,  
Carte e Codici, tra  
cui il Codice di  
Etica Medica  
(1949) che ricalca il  
giuramento di Ippocrate  
Padre della Medicina**



**MA UN ORGANICO PENSIERO  
BIOETICO NASCE DA CASI  
DRAMMATICI E CLAMOROSI**

**MA UN ORGANICO PENSIERO  
BIOETICO NASCE DA CASI  
DRAMMATICI E CLAMOROSI**

**COME QUELLO AVVENUTO NEGLI  
ANNI '50 NEGLI USA DOVE A  
PAZIENTI ANZIANI DI COLORE,  
INCONSAPEVOLI, RICOVERATI  
IN CASE DI RIPOSO, FURONO  
INIETTATE CELLULE TUMORALI  
PER VERIFICARE L'EFFICACIA DI  
FARMACI ANTICANCRO!**

**LA MOTIVAZIONE ERA CHE  
SAREBBE STATO GIUSTO  
“SACRIFICARE” ALCUNE  
CENTINAIA DI PERSONE  
(PERLOPIU’ IN CONDIZIONI DI  
DEBOLEZZA E DIPENDENZA)  
PER POTERNE “SALVARE”  
MOLTE MIGLIAIA IN FUTURO!  
INSOMMA, UNA VERA E  
MODERNISSIMA VALUTAZIONE  
COSTI>BENEFICI!**

**QUINDI UN MALE A DANNO DI  
POCHI, ANCORCHE' FOSSE  
EVIDENTE AGLI OCCHI DI  
TUTTI, VENIVA MASCHERATO  
DA UN POSSIBILE BENE  
FUTURO A VANTAGGIO DELLA  
COLLETTIVITA' E CIOE' DELLA  
MAGGIORANZA! QUINDI FARE  
DEL MALE PER POI FARE DEL  
BENE: UN PARADOSSO ETICO!**

# **E, ANCORA, ALTRI EPISODI DRAMMATICI**

- **Tuskegee, Alabama (anni '30-'60): studio sulla sifilide su 600 braccianti e mezzadri di colore i quali, pur se infetti ma con la disponibilità negli '40 di utilizzare la penicillina, non vennero curati,**

# **E, ANCORA, ALTRI EPISODI DRAMMATICI**

- **Tuskegee, Alabama (anni '30-'60): studio sulla sifilide su 600 braccianti e mezzadri di colore i quali, pur se infetti ma con la disponibilità negli '40 di utilizzare la penicillina, non vennero curati,**
- **Jewish Chronic Hospital, New York, 1965: iniezione del virus dell'epatite B attivo in 700 bambini orfani, istituzionalizzati e gravemente ritardati,**

# **E, ANCORA, ALTRI EPISODI DRAMMATICI**

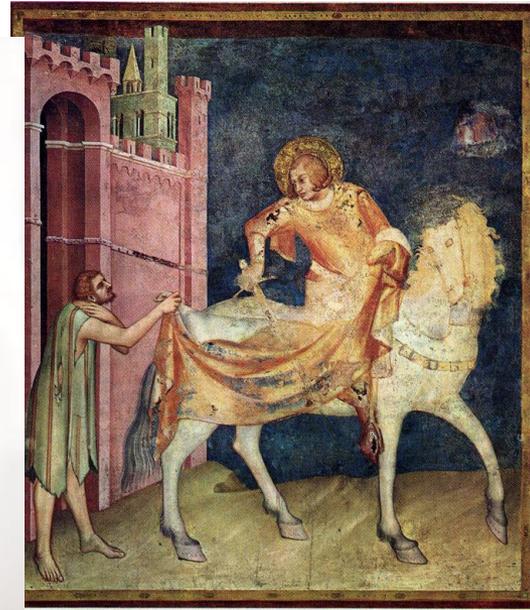
- **Tuskegee, Alabama (anni '30-'60): studio sulla sifilide su 600 braccianti e mezzadri di colore i quali, pur se infetti ma con la disponibilità negli '40 di utilizzare la penicillina, non vennero curati,**
- **Jewish Chronic Hospital, New York, 1965: iniezione del virus dell'epatite B attivo in 700 bambini orfani, istituzionalizzati e gravemente ritardati,**
- **Willowbrook Hospital, New York, 1964: iniezione di cellule tumorali su anziani istituzionalizzati, dementi e soli....**

**Cioè si trattava di una vera medicina  
utilitaristica, disumana, razzista e lontana  
anni luce dalla missione che ogni  
medico "normale" dovrebbe perseguire:  
ma orientata verso il risultato finale**

# Tutto ciò ci spinge a chiedere qual'è la principale aspirazione da perseguire?

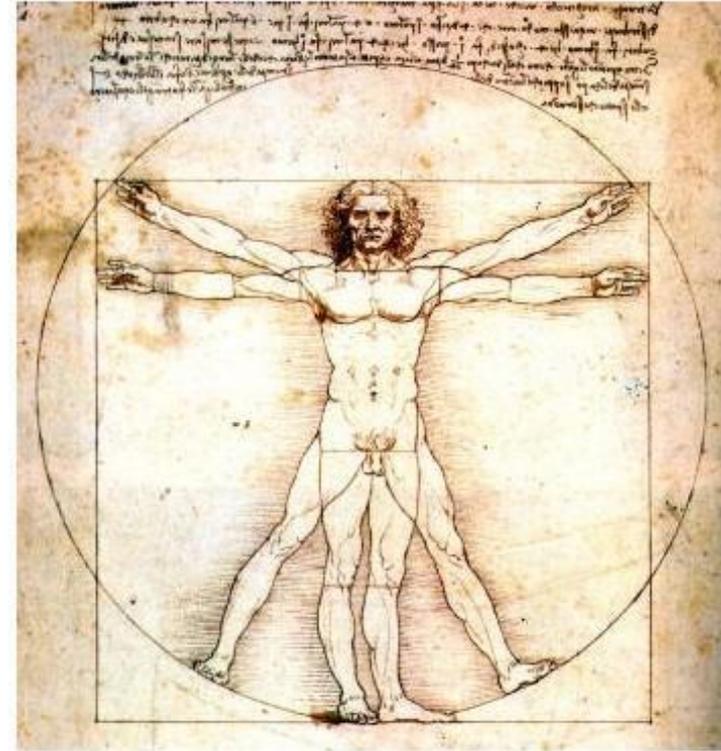
Fa da sottofondo a tutti questi documenti l'esigenza, via via crescente, di una riflessione filosofica ed etica da affiancare a quella giuridica e cioè occorre che:

il **DIRITTO** sia preceduto e guidato dall'**ETICA**



# E questo perché

L'Oggetto di questa riflessione è **l'UOMO con i suoi Valori** e il campo di concreta applicazione è **tutto il VIVERE umano**, in particolare quello **biologico e medico**.



**NOI RITENIAMO CHE  
L'ESSERE UMANO  
DEBBA ESSERE TUTELATO  
DA NORME E DA LEGGI,  
CHE TRAGGONO ORIGINE  
DA CONVINZIONI ETICHE  
IN QUANTO ESSO E'**

**PERSONA**

# PER I GRECI PERSONA ERA LA MASCHERA DIETRO LA QUALE OGNUNO PORTA IN SCENA LA STORIA DELLA SUA VITA



πρόσωπον [prósôpon]

Paolo Tofanini

**PER GLI ETRUSCHI LA PAROLA  
PHERSU (DA CUI PERSONA) ERA  
LA MASCHERA CHE I DEFUNTI  
PORTAVANO NELL'ALDILA'**



# MA, CHI (COSA) E' PERSONA?



# E QUALI SONO I DIRITTI CHE SPETTANO ALLA PERSONA?

**VIVERE**

**MORIRE**

**ESSERE RISPETTATI**

**ESSERE**

**ASCOLTATI**

**OTTENERE  
DIGNITA'**



**NON SOFFRIRE**

# **L'AUTODETERMINAZIONE DELLA PERSONA**

**Lo scenario di fondo dell'etica clinica contemporanea è contraddistinto da una grande considerazione per l'autodeterminazione della persona malata nell'esercizio delle scelte sanitarie che la riguardano.**

**Ciò si realizza anche con lo strumento clinico del**

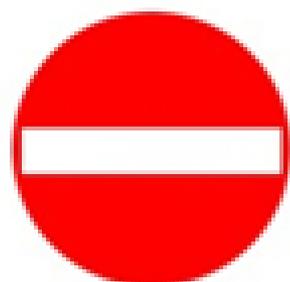
**CONSENSO INFORMATO**

**e si esprime principalmente nella relazione medico-paziente.**

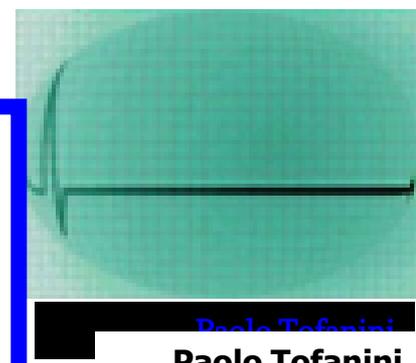


**Essa pone poi, necessariamente, le questioni dell'APPROPRIATEZZA CLINICA.**

**Il ricorso ad essa può chiamare in causa le questioni etiche relative alla fine della vita, cioè se debba porsi un "limite" alle cure e, in caso affermativo, chi, quando e come debba decidere, affinché la prosecuzione, oltre questo limite, non configuri un'indebita ostinazione, cioè quello che è definito**



**ACCANIMENTO  
TERAPEUTICO.**



**PER QUESTO LA LEGGE DI CUI DISCUTIAMO OGGI**

**METTE IN PRIMO PIANO I DIRITTI (TROPPO SPESSO NEGATI)**

**DELLA PERSONA, DEL CITTADINO, DEL "PAZIENTE",**

**NON PIU' TALE PERCHE' NON DEVE PATIRE, E DELLA**

**SUA DIGNITA' COME ESSERE UMANO!**

**QUINDI, SE SAREMO PIU' UMANI  
NELLA CURA, NELL'ASSISTENZA, NELLA  
RELAZIONE CON IL PAZIENTE, POTREMO  
CONDIVIDERE CON LUI IN MODO ADEGUATO  
E CONSAPEVOLE IL MOMENTO DELLA ASSAI  
DIFFICILE DECISIONE SUL SUO FUTURO**

**CREDO CHE SI TRATTI  
SEMPRE DI DIGNITA' :  
DALL'INFORMAZIONE  
ALLA CONOSCENZA,  
ALLA SCELTA E ALLA  
DIFFICILE DECISIONE**

# **LEGGE 22 Dicembre 2017 n. 219**

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

**E, PER L'APPUNTO, OSSERVIAMO  
CHE QUESTA E' UNA LEGGE CHE DA' IL  
GIUSTO RISALTO A CIO' CHE TROPPO  
SPESSO VIENE TRASCURATO IN SANITA':  
LA COMUNICAZIONE QUINDI LA  
RELAZIONE CON IL CITTADINO!**

# **LEGGE 22 Dicembre 2017 n. 219**

## **Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento**

### **ART.1 – CONSENSO INFORMATO**

- Il tempo della **COMUNICAZIONE** tra medico e paziente è **TEMPO DI CURA**
- E necessario verificare **L'AVVENUTA** **COMPRESIONE** delle informazioni
- E' importante dare conto all'ammalato del rapporto **RISCHIO/BENEFICIO**
- Ogni persona ha il diritto di **CONOSCERE** le proprie condizioni di salute....
- Il malato può **RIFIUTARE IN TUTTO O IN PARTE** di ricevere le informazioni

# **LEGGE 22 Dicembre 2017 n. 219**

## **Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento**

### **ART.1 – CONSENSO INFORMATO**

- Possibilità per il malato, che rifiuta di ricevere le informazioni, di **designare un familiare o una persona di fiducia** perché riceva le informazioni e dia il consenso al suo posto (valore etico del vincolo)
- Possibilità del **rifiuto** dei trattamenti che non vengono iniziati
- Possibilità della **revoca** del consenso già prestato che comporta l'interruzione del trattamento in corso
- In questi casi il malato **NON DEVE ESSERE ABBANDONATO**

# **Art. 4: Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)**

**Il principio etico cui fanno riferimento le DAT è il principio di “autonomia” della “persona”, lo stesso da cui si origina il consenso informato, del quale sono, per così dire, una sorta di estensione.**

**Esse sottendono la circostanza di far valere l'autonomia della persona anche quando la stessa si dovesse trovare nelle circostanze di incapacità.**

**La legge, infatti, non a caso, finalizza le DAT, ad una «eventuale futura incapacità di autodeterminazione», che può essere provvisoria o definitiva.**

# **QUINDI, INVITO A TENERE A MENTE QUESTE PAROLE**

- **PRINCIPIO ETICO**
- **PERSONA**
- **AUTONOMIA**
- **CONSENSO INFORMATO**
- **AUTODETERMINAZIONE**
- **INCAPACITA'**  
**(PROVVISORIA o DEFINITIVA)**

**UMANIZZARE UN RAPPORTO  
CHE, IN QUESTO CASO NON E'  
NECESSARIAMENTE CURATIVO,  
MA CONSISTE NEL FAR SCRIVERE  
AL CITTADINO LE SUE DAT IN  
MODO IL PIU' POSSIBILE  
CONSAPEVOLE, VUOL DIRE PER  
IL MEDICO "PERDERE UN PO' DI  
TEMPO" IN MODO UTILE E  
RAFFORZARE IL LEGAME CON IL  
PROPRIO PAZIENTE: QUESTA  
SAREBBE LA NORMALITA' !**

# ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.

**Il principale difetto che viene attribuito alle DAT è la loro **“inattualità”** : su questo aspetto vale il discorso che per loro natura non possono obbedire a tale requisito, essendo **“anticipate”**.**

# ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.

**Il cittadino deve, perciò, valutare con **attenzione le conseguenze** di quanto esprime, perché un conto è esprimere un giudizio in astratto (“se mi trovassi in queste condizioni, deciderei”) e in condizioni di buona salute, o perlomeno non ancora compromessa da uno stato patologico.....**



# ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.

**...altro conto è valutare le proprie condizioni quando si vive una determinata condizione patologica: cambia l'orizzonte di vita e cambiano, pertanto, anche i parametri della valutazione personale.**

# ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.

Inoltre, diventa difficile fare scelte molto precise, che potrebbero non corrispondere alle circostanze in cui la persona potrebbe venire a trovarsi. Può essere utile che il cittadino esprima degli orientamenti, ad es. sul **livello di qualità di vita accettabile**, oppure sulle **proprie convinzioni etiche e religiose**.

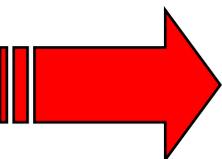
# ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.

**Tali elementi potranno costituire validi punti di riferimento anche per il **fiduciario**. In presenza dell'esigenza di esprimere, su specifici trattamenti, delle **scelte appropriate**, è opportuno che queste siano  **motivate adeguatamente**.**

# **ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.**

**Particolare importanza, ai fini di scelte autonome e responsabili, assume**

**l'acquisizione di «adeguate**

 **informazioni mediche sulle conseguenze delle scelte».**

**La legge non precisa come debbano essere fornite tali informazioni, che sono comunque di pertinenza “medica”.**

**Di fondo queste sono affidate alla responsabilità del cittadino, che deve acquisirle direttamente, soprattutto in presenza di scelte molto impegnative.**

# ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.

**Occorre evitare che tali informazioni vengano reperite in modo anonimo attraverso canali non affidabili o non adatti alle reali esigenze dell'interessato, oppure che siano influenzate da false credenze o da fraintendimenti e valutazioni erronee.**



# ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.

Come si è espresso di recente il Consiglio di Stato (n.01298/2018), è importante che **l'avvenuta informazione sia dichiarata** (sia pur non obbligatoriamente certificata) nel testo delle DAT. A tale scopo è opportuno che la **Regione** impartisca disposizioni perché i **medici di famiglia** o i **medici specialisti** si rendano disponibili a tale compito, che si può definire a tutti gli effetti di **“educazione sanitaria”** e di **“prevenzione”**. Il rischio è che i medici si trovino di fronte a DAT poco chiare o incoerenti, e quindi non applicabili.

# ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.

La legge attribuisce ogni decisione al medico **«in accordo con il fiduciario»** o con l'eventuale **“amministratore di sostegno nominato”** : occorre insistere su tale **accordo**. In casi problematici può essere opportuno il ricorso ai **Nuclei Etico-Legali** che ogni Azienda Sanitaria può costituire o ai **Comitati per l'Etica nella Pratica Clinica**, dei quali si auspica l'istituzione nella Regione Piemonte. **Si raccomanda l'intervento di tali organismi di mediazione**, prima del ricorso al giudice tutelare, previsto dalla legge nei casi di conflitto tra medico e fiduciario (art. 4, comma 5).

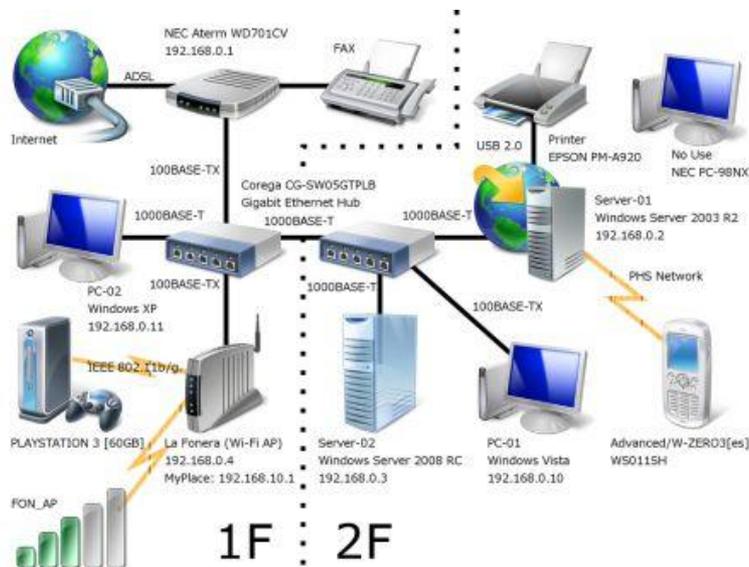
# ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.

**E' poi necessario che le DAT siano reperibili in ogni parte del nostro paese e ciò si può realizzare solamente con l'attivazione nazionale del Fascicolo Sanitario, dove devono essere inserite.**



# ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.

**E ciò presuppone un Sistema Sanitario Informatizzato Nazionale che non esiste o che è quantomeno inefficiente, non collegato e quindi inutilizzabile.**



# **ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.**

**Inoltre tutte le regioni dovrebbero  
condividere queste informazioni  
e poter accedere a questi dati.  
Cosa questa che è di là dal venire!**



# **ALCUNE CRITICITA' DELLE D.A.T.**

**QUESTA E' LA VERA GRANDE CRITICITA'  
CHE PUO' INFICIARE UNA BUONA LEGGE  
E QUINDI, OLTRE ALLA INATTUALITA',  
DOBBIAMO PARLARE DI INATTUABILITA'!**



**INFINE, PER CORRETTEZA,**

**ANCHE PER DARE UNA  
INFORMAZIONE CHE  
NON SIA INFICIATA DA  
DILETTANTISMI O  
SPONTANESMI,  
RICORDIAMO CHE LA  
DAT E' UN ATTO**

**VOLONTARIO**

**INFINE, PER CORRETTEZZA,  
E NON PUO' ESSERE RICHIESTO,  
NE' IMPOSTO, A NESSUNO  
E IN NESSUN LUOGO,  
MENO CHE MAI IN OSPEDALE!**

# **“CASO CAPPATO – SENTENZA CORTE COSTITUZIONALE”**

**La Corte Costituzionale, ha deciso che: Non ritiene di abolire immediatamente l'art. 580 del Codice Penale sussistendo, nel rispetto di particolari “soggetti deboli”, la necessità che nell'ordinamento della Repubblica Italiana sia presente una norma che limiti e punisca l'assistenza al suicidio. Ritiene però che i progressi della scienza medica abbiano creato situazioni nelle quali la pratica del suicidio assistito sia ammissibile in presenza di situazioni cliniche di particolare gravità in ragione della sofferenza estrema indotta da queste.**

# **“CASO CAPPATO – SENTENZA CORTE COSTITUZIONALE”**

**Sulla base di queste considerazioni,  
facendo esplicito riferimento come  
suggerimento alla L. 219/17 sul  
consenso e le DAT, richiede l'esplicito  
intervento legislativo riguardo al  
suicidio assistito, sospendendo il suo  
giudizio definitivo fino al 24/9/2019 in  
attesa che si produca il sollecitato  
provvedimento normativo.**

**Qui non facciamo politica ma non possiamo  
non parlare dell'emendamento 9.0.38  
presentato dai 5 Stelle e contenuto del DL  
Semplificazione che prevede che:**

**1 - Le DAT redatte per scrittura  
privata autenticata  
siano consegnate presso il  
Comune di nascita e non presso  
il Comune di residenza come  
previsto invece dalla Legge 2  
dicembre 2017 n. 219.**

**2 - Le DAT già raccolte nei registri delle singole città vengano spedite ai Comuni di nascita degli interessati entro trenta giorni dall'entrata in vigore. *(N.d.r. Ciò creerebbe un ulteriore intoppo burocratico per uno strumento, appunto le DAT, che a tutt'oggi stenta già di per sé a decollare....)*.**

**3 - Le DAT redatte prima del funzionamento della banca dati (articolo 1, comma 418, della legge 27 dicembre 2017, n. 2015) siano rese consultabili, anche mediante estrazione di copia, dal soggetto che le ha formate o ricevute esclusivamente al medico che sia in relazione di cura con il disponente, e previa richiesta del medico stesso, da conservare agli atti. *(Altro aggravamento burocratico!)***

**Sembra che si cerchi di complicare le cose che dovrebbero essere semplici: un vero sport nazionale!**





**PER FORTUNA QUESTA GENIALE  
PENSATA SEMBRA SI SIA PERSA  
NELLE NEBBIE ROMANE....**



**Grazie per l'attenzione**