

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO E PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE:

strumenti per garantire il rispetto delle volontà del paziente

Nell'articolo pubblicato sul sito internet di Fimmg Lombardia in data 27 luglio 2018, abbiamo illustrato le novità legislative in tema di consenso informato, focalizzando in particolare l'attenzione sugli adempimenti ai quali i medici sono obbligatoriamente tenuti a seguito dell'introduzione della recente legge n. 219/17.

La legge, però, non si è limitata a definire il nuovo "*modus operandi*" dei sanitari ed a precisare come gli stessi devono tutelare e garantire il diritto alla salute di ciascun individuo, bensì ha introdotto alcuni strumenti mediante i quali il paziente può esprimere – interagendo, in alcuni casi, con il proprio medico di medicina generale - la propria volontà in tema di trattamenti sanitari sulla propria persona.

Si tratta delle "disposizioni anticipate di trattamento" e della "pianificazione condivisa delle cure".

Vediamo, quindi, in cosa consistono i due istituti ed analizziamone le principali peculiarità.

1. *Le Disposizioni Anticipate di Trattamento*

Con l'entrata in vigore della legge n. 219/17, ciascun soggetto può manifestare in anticipo la propria volontà riguardo ai trattamenti sanitari ai quali intende essere sottoposto per il periodo, eventuale e futuro, in cui dovesse trovarsi in una situazione di incapacità di esprimere il proprio consenso / dissenso alle cure mediche proposte.

Le Disposizioni Anticipate di Trattamento (nel proseguo DAT) sono state, sin dall'entrata in vigore della legge, definite con il termine improprio di "testamento biologico" o "biotestamento".

Queste, in sintesi, le caratteristiche:

- ogni soggetto maggiorenne e nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali ha diritto di esprimere, attraverso le DAT, la propria volontà in tema di trattamenti sanitari, nonché manifestare il consenso o il rifiuto rispetto a determinati accertamenti diagnostici e scelte terapeutiche;
- le DAT sono destinate a valere esclusivamente per il momento, futuro ed eventuale, di una mancanza di capacità di autodeterminazione del paziente;
- ciascuno ha facoltà (non obbligo) di indicare, nel momento in cui sottoscrive la propria DAT, un soggetto di fiducia (c.d. fiduciario) - che potrà essere chiunque, senza alcuna limitazione dei designabili all'interno della cerchia parentale – che ne faccia le veci e lo rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie. La mancanza di indicazione del fiduciario (anche in ipotesi di rinuncia, decesso o sopravvenuta incapacità del medesimo) non inficia la validità delle DAT che mantengono efficacia in merito alla volontà del disponente;
- il fiduciario ha facoltà di accettare/non accettare l'incarico. L'eventuale accettazione può avvenire nel momento stesso della redazione della DAT, attraverso la relativa sottoscrizione oppure con atto successivo, da allegare alla stessa. Al fiduciario dovrà essere consegnata una copia della DAT con impegno del medesimo a conservarla sino al momento in cui sarà necessario assumere una decisione nell'interesse del disponente;

- prima di redigere una DAT, ciascun individuo acquisisce (o meglio dovrebbe acquisire) tramite i propri medici di fiducia (fra i primi, quindi, i medici di medicina generale) adeguate informazioni cliniche sulle possibili conseguenze delle proprie scelte. Chiaro però che, non prevedendo la legge nulla di diverso, qualora la redazione non sia preceduta da una opportuna informazione, le DAT devono comunque considerarsi a tutti gli effetti valide;
- il medico è tenuto al rispetto delle DAT. Queste possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso ed in accordo con il fiduciario, qualora appaiano palesemente incongrue e non corrispondenti alla condizione clinica del paziente oppure qualora, al momento della redazione della DAT, non vi erano terapie (emerse negli anni successivi) in grado di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita del paziente;
- le DAT possono essere redatte per atto pubblico, scrittura privata autenticata da Notaio oppure mediante scrittura in forma libera ed avente data certa, depositata personalmente dal disponente presso l'Ufficio di Stato Civile del Comune di residenza, il quale provvede all'annotazione in un apposito registro ed a rilasciare una ricevuta di avvenuta consegna;
- le DAT – esenti da imposta di bollo, tasse o tributi in genere - possono essere rinnovate, modificate o revocate dal disponente in qualsiasi momento;
- il legislatore nulla ha indicato circa i contenuti delle DAT che, pertanto, sono differenti da persona a persona a seconda di ciò che ciascuno ritiene maggiormente opportuno disporre. Quanto alla redazione, è possibile formulare disposizioni generiche indicando, ad esempio, il consenso/dissenso alla rianimazione o al ricorso a trattamenti che produrrebbero il mantenimento di uno stato di incoscienza permanente. In alternativa, il disponente può redigere le DAT in modo maggiormente dettagliato, indicando quali interventi medici intende accettare e quali rifiutare.

2. La Pianificazione Condivisa delle Cure

Così come le DAT, anche la Pianificazione Condivisa delle Cure (nel proseguo PCC) consente al paziente di esprimere le proprie determinazioni circa i trattamenti sanitari propostigli dal medico, finalizzati alla cura di una o più patologie da cui questi è affetto.

Infatti la legge. n. 219/17 prevede che, in caso di patologia cronica degenerativa (anche con prognosi infausta), il paziente ha il diritto di partecipare, unitamente ai sanitari che lo hanno in cura, alla formazione di un apposito piano terapeutico.

Si viene, quindi, a creare una sorta di “alleanza terapeutica” tra medico e paziente, ove il primo illustra dettagliatamente i trattamenti sanitari maggiormente adeguati ed efficaci al caso concreto (comprensivi di benefici, rischi derivanti, effetti collaterali e l'esistenza di valide alternative terapeutiche) ed il secondo, dopo essere stato adeguatamente informato, decide in piena consapevolezza se accettare o rifiutare le cure proposte.

I medici e l'intera équipe sanitaria sono obbligati ad attenersi alla decisione del paziente nell'eventualità in cui questi venga a trovarsi in condizioni cliniche particolarmente gravi da non consentirgli di esprimere con consapevolezza il consenso informato all'atto medico.



La volontà del paziente deve sempre essere rispettata dal medico, anche nei casi in cui questi non condivida la decisione assunta; chiaro però che il paziente non può pretendere trattamenti sanitari contrari alla legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico- assistenziali.

Volontà, peraltro, che il paziente può aver espresso in epoca antecedente, quando ancora non vi erano avvisaglie della malattia, attraverso la redazione di una DAT contenente le sue intenzioni future rispetto al verificarsi di una particolare patologia.

Anche in caso di PCC il legislatore ha previsto – previo consenso del paziente - un coinvolgimento attivo da parte dei familiari, della parte dell'unione civile, del convivente o di un fiduciario.

Quest'ultimo riveste le medesime funzioni ed ha gli stessi diritti che la legge attribuisce al fiduciario di una DAT, ovvero quelle di essere puntualmente informato in merito alle condizioni cliniche del soggetto rappresentato e di fare le veci di quest'ultimo nella relazione instaurata con il personale medico e/o con la struttura sanitaria di ricovero.

L'indicazione del fiduciario deve avvenire in forma scritta oppure, qualora le condizioni di salute del paziente non lo permettano, mediante video-registrazione o appositi dispositivi che gli consentano di comunicare le proprie volontà.

È certamente chiaro l'intento del legislatore di rafforzare il diritto del paziente all'autodeterminazione terapeutica, consentendogli di decidere in piena libertà e consapevolezza a quali trattamenti sanitari sottoporsi sia nel presente che in un'ottica futura.

Altrettanto rilevante è la posizione del medico che, sebbene tenuto a rispettare la volontà del paziente, non è un mero esecutore delle scelte di quest'ultimo. Il medico, al contrario, riveste un ruolo attivo e centrale, ben sapendo il paziente di potersi a lui rivolgere per chiarimenti in merito ad una particolare patologia, sia eventuale e futura che già diagnosticata, alle conseguenze della medesima e, soprattutto, per chiedere sostegno ed assistenza nell'assunzione delle decisioni sanitarie maggiormente appropriate.

Albè e Associati – Studio Legale

Micaela Barbotti

Elena Lomazzi