

# LA LEGGE N. 219/2017:

## IL “TESTAMENTO BIOLOGICO” E IL CONSENSO PER LE CURE MEDICHE



La legge 219/2017 riguarda da vicino la nostra salute e la facoltà di autodeterminazione nelle scelte del “fine

vita”: nel caso cioè, in futuro, ci si trovasse nelle condizioni di non poter più scegliere in autonomia.

Facciamo chiarezza, partendo dall’esame della legge e della Costituzione.

### PRINCIPIO FONDAMENTALE

La legge 219 applica il principio dell’art. 32 della Costituzione Italiana: **“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della vita umana.”**

Ecco le novità della legge.

### IL CONSENSO INFORMATO, SCRITTO E FIRMATO PER LE CURE MEDICHE

Da tempo era consigliato negli Ospedali e nelle strutture sanitarie far firmare al paziente un consenso alle cure. La legge 219 ha introdotto un vero e proprio obbligo per tutti gli operatori sanitari (e quindi anche ambulatori, specialisti, infermieri ecc.): **il paziente deve essere adeguatamente informato riguardo “alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari... nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze all’eventuale rifiuto del trattamento sanitario”.**

Il consenso informato **“è documentato in forma scritta”** e **“il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente”.**

Solo nelle situazioni di emergenza e urgenza, il medico può (e deve) procedere, assicurando le cure necessarie salva-vita.

Da pazienti e utenti ricordiamo quindi che, prima di essere sottoposti a esami, interventi chirurgici, terapie di ogni tipo, abbiamo il diritto di ricevere adeguate informazioni e **la nostra firma di consenso è essenziale e obbligatoria.**

**Possiamo anche opporre il nostro rifiuto.**

Altre novità della legge: l’importanza dell’**alleanza terapeutica**, cioè della relazione di cura tra paziente e medico diretta alla **pianificazione condivisa delle cure**; **“il diritto a non conoscere”** il proprio stato di salute, con facoltà del paziente di delegare familiari o una persona di fiducia che prestino il consenso. Infine il rilievo dato alla **terapia del dolore, alle cure palliative** (già oggetto della Legge 38/2010), e al **divieto di accanimento terapeutico**, a quelle cure cioè straordinarie e sproporzionate rispetto ai risultati attesi.

### LE DAT, DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO SANITARIO

Veniamo ora alla grande novità, le DAT, Disposizioni Anticipate di Trattamento Sanitario.

L’allungamento della vita media e i progressi della scienza medica hanno aperto scenari inediti: si pensi alle forme di malattia avanzate e croniche, al coma irreversibile, alle sindromi da

declino cognitivo (ad es. malattia di Alzheimer).

Sempre ispirandosi all’art. 32 della Costituzione e quindi ai limiti imposti dal rispetto della vita umana, la legge 219 ha dettato norme molto attese che tutelano il principio di autodeterminazione e consentono alla persona di scegliere ora per allora, nel caso non fosse in futuro in grado di decidere le cure.

**“Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e volere, in previsione di un’eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo aver 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 ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari”.**

**“Indica altresì ...un fiduciario che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e le strutture sanitarie”.**

Entriamo nei dettagli.

### I REQUISITI ESSENZIALI DELLE DAT

L’argomento è quello del **testamento biologico**, l’anglosassone “living will” ora superato perché la legge italiana parla di Disposizioni Anticipate di Trattamento sanitario.

E correttamente, perché un conto è il testamento vero e proprio, che si apre solo dopo la morte; un conto sono le DAT che vanno lette mentre si è ancora in vita.

Attenzione quindi a non confondere i due documenti e a non inserire nel

testamento post mortem, quello” tradizionale”, direttive che possono servire quando si è ancora in vita, come donazione organi o rifiuto alle cure.

Questi i requisiti per la validità delle DAT:

- **Maggiore età**
- **Capacità di intendere e di volere**
- **Forma scritta**
- **Adeguatezza delle informazioni mediche**

L'art. 4 è diretto a tutti coloro che vogliono ora per allora decidere il proprio futuro, nell'ipotesi che un domani si trovino nelle condizioni di non poter decidere le cure: coma, stati di incoscienza irreversibili ecc.,

I familiari, il fiduciario o il medico curante potranno, attraverso le DAT, conoscere le volontà del paziente sul fine vita, e applicarle.

Attenzione al requisito delle adeguate informazioni mediche: nelle DAT occorre dare atto di aver ricevuto approfondite nozioni scientifiche sulle cure che dichiariamo di non voler praticare, sugli effetti, sulle conseguenze del rifiuto, sul decorso e sull'esito dello stato di malattia.

Giuristi e specialisti sconsigliano vivamente l'uso di formulari, elenchi magari reperiti sul web: stiamo parlando di argomenti delicatissimi e lo scopo

della legge è tutelare il più possibile la capacità personale di riflessione e decisione, evitando schemi standard.

**Il consiglio più appropriato è quello di informarsi presso professionisti qualificati.**

#### **FORMA DELLE DAT: COME E COSA FARE**

Si può scegliere tra:

- atto pubblico (tramite notaio o pubblico ufficiale)
- scrittura privata autenticata (idem)
- scrittura privata consegnata personalmente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza, che provvede all'annotazione in apposito registro, oppure presso le strutture sanitarie, nel caso le Regioni abbiano adottato moda-

condizioni fisiche del paziente non consentano le altre forme.

La forma va scelta con grande attenzione, valutando, anche con l'aiuto di un consulente, i vantaggi e gli svantaggi di ogni opzione, in modo che il documento con le DAT, assolutamente riservato, divenga accessibile alle persone giuste nel momento giusto.

Da ricordare: “con le medesime forme, le DAT sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento”.

#### **IL CONTENUTO DELLE DAT**

E veniamo all'oggetto delle DAT: che cosa scrivere e che cosa rifiutare?

Scelta delicatissima: anche qui il medico, l'avvocato, il notaio possono essere consulenti preziosi per maturare le decisioni più opportune.

Lo scenario della legge è quello di una malattia allo stadio terminale o di uno stato di incoscienza (es. coma o stato vegetativo permanente) senza possibilità concrete di guarigione e in cui la persona si trovasse nell'impossibilità di decidere: ecco allora che ha significato affrontare temi difficili come alimenta-

zione e idratazione artificiale, trasfusioni di sangue, donazioni di organi, rifiuto di trattamenti sanitari straordinari e sproporzionati rispetto a suppo-



lità telematiche di gestione della cartella clinica o vi sia il fascicolo sanitario elettronico

- videoregistrazione, ma solo se le

sti risultati.

Alla base delle scelte di ciascuno ci sarà la propria personale idea di dignità della vita umana.

#### DESTINATARI DELLE DAT

Tutti coloro che a vario titolo sono coinvolti nella relazione di cura: il medico curante, un professionista dell'equipe sanitaria, un familiare, la parte civile, il convivente, il fiduciario. Il punto è la reperibilità del documento: in assenza della creazione della Banca Nazionale DAT, rinviata al 30/6/2019, e di regole delle singole Regioni per la consegna alle strutture sanitarie (per ora solo in Toscana), possono sorgere problemi di pubblicità e reperibilità delle disposizioni.

#### DIVIETO DI EUTANASIA E DI ISTIGAZIONE AL SUICIDIO

Infine, è bene ricordare che la legge non ha introdotto alcuna modifica al codice penale: resta pertanto il divieto di eutanasia, che è considerata omicidio, così come il reato di istigazione o aiuto al suicidio previsto dall'art. 580 del codice penale.

#### OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

La legge 219, dal lungo iter parlamentare, è stata accompagnata negli anni da grandi clamori di stampa e da noti episodi di cronaca (fra tutti caso Eluana Englaro e dj Fabo).

In realtà, il testo finale, pur avendo dato risposta a bisogni moderni, riconoscendo il principio di autodetermi-

nazione, è molto prudente ed equilibrato.

Rispetta la sacralità della vita umana, ma consente alla volontà di ciascuno di viverla secondo i propri personali principi di dignità della vita stessa.

*L'Avv. Candia Ludergnani Meliota è avvocato civilista con studio in Bologna, da oltre 10 anni convenzionata con Federmanager Bologna-Ravenna. È specializzata in diritto delle successioni, immobili, amministrazioni di sostegno e in generale strumenti di tutela giuridica delle persone fragili. Si occupa attivamente di DAT, avendo assistito clienti nelle formalità di stesura e deposito delle disposizioni.*



## ORGANI FEDERMANAGER PER IL TRIENNIO 2018-2021

**I VERTICI:**

 STEFANO CUZZILLA Presidente	 EROS ANDRONACO Vicepresidente	 MARINA CIMA Tesoriere
---	---	---

**LA GIUNTA:**

 Bambina Colombo (Bergamo)	 Renato Fontana (Roma)	 Giacomo Gargano (Roma)	 Eliana Grossi (Bologna)	 Armando Indennimeo (Salerno)	 Massimo Rusconi (Torino)	 Maurizio Toso (Padova)	 Bruno Villani (Milano)
---	---	--	--	--	--	--	--