

Disposizioni anticipate di trattamento

La posizione della SIAARTI

Dr. Luigi Riccioni

***Senato della Repubblica,
10 Maggio 2017***



SIAARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER



SIAARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

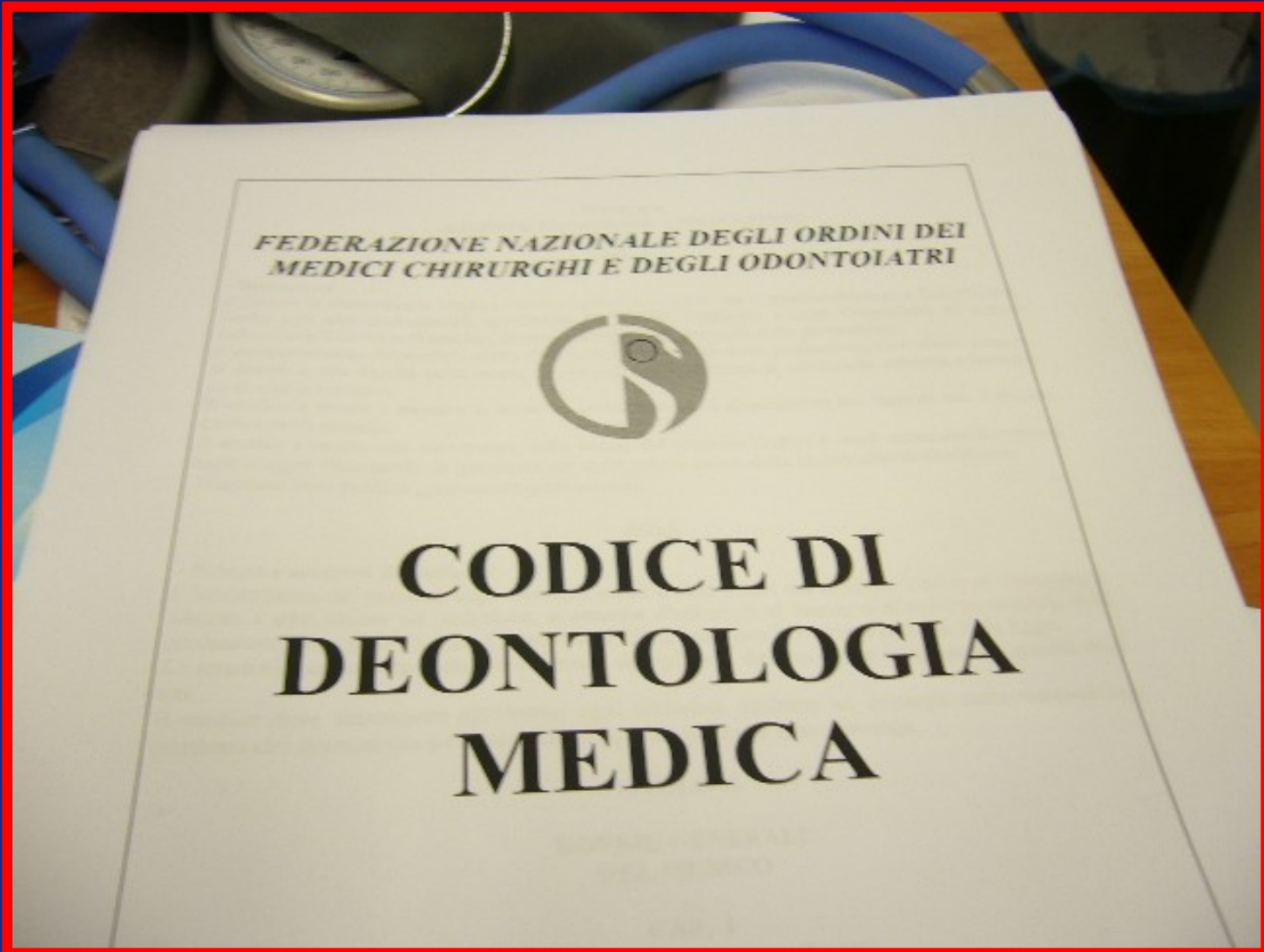
Decisioni di fine vita...





**WELCOME TO
FAR WEST**

Il nostro faro...



Art. 16

Trattamenti diagnostico-terapeutici non proporzionati

Il medico, nel rispetto 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 trattamenti diagnostico-terapeutici non proporzionati dai quali cioè non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute o un miglioramento della qualità della vita; il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento proporzionato



Art. 17

Atti finalizzati a provocare la morte

Il medico, anche su richiesta del paziente, non effettua né favorisce atti finalizzati a provocarne la morte.



Art. 38

Dichiarazioni anticipate di trattamento

Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale.

La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sui trattamenti diagnostico-terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali. *Continua...*

Art. 39

Assistenza al malato con prognosi infausta o in condizioni terminali

Il medico non abbandona il malato con prognosi infausta ma continua ad assisterlo e se in condizioni terminali impronta la sua opera alla sedazione del dolore e al sollievo dalle sofferenze tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita.

Il medico, in caso di definitiva compromissione dello stato di coscienza del malato, prosegue nella terapia del dolore e nelle cure palliative, attuando trattamenti di sostegno delle funzioni vitali finché ritenuti proporzionati, tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento



Ancora luce...

LINEE GUIDA SIAARTI



MINERVA ANESTESIOLOGIA 2003;69:101-18

SIAARTI guidelines for admission to and discharge from Intensive Care Units and for the limitation of treatment in intensive care

Raccomandazioni SIAARTI per l'ammissione e la dimissione dalla terapia intensiva e per la limitazione dei trattamenti in terapia intensiva

Minerva Anesthesiol 2003

Principi etici

1) Autonomia

Appropriatezza

2) Beneficenza



Proporzionalità

4) ***Giustizia distributiva***



SIAARTI
PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

Minerva Anesthesiol 2003

Nelle fasi di malattia precedenti lo stato critico i curanti, in ambito domiciliare o specialistico, devono incoraggiare il paziente a formulare una pianificazione anticipata delle cure per fare in modo che le sue volontà siano rispettate anche qualora subentri uno stato di incapacità mentale per l'aggravarsi delle condizioni cliniche.



Minerva Anestesiologica 2003

medicina intensiva può diventare, pertanto, quello del mantenimento di una vita dignitosa, del controllo della sofferenza e della garanzia di una morte dignitosa. Conseguentemente, l'obiettivo fondamentale della medicina, ossia la difesa della vita, per non scendere a gestione del mero dato biologico, deve

oneri e direttamente proporzionale all'incremento della qualità e quantità di vita, oltre che alle probabilità di successo.

Autonomia

Il diritto del paziente di auto-determinarsi in medi-

Direttiva di istruzione

ricovero, alla dimissione del paziente dalla TI e alla limitazione dei trattamenti, sono:

— i principi etici;

to a causa dello stato di incapacità mentale. Comunque, il paziente deve, per principio, essere considerato capace, anche se le condizioni cliniche di grave dolore, disnea, ecc. possono potenzialmen-

Direttiva di delega

principi etici generali:

- autonomia: rispetto per l'autodeterminazione del paziente;
- beneficiabilità: promuovere il bene per il paziente;
- non maleficibilità: non fare il male del paziente (*primum non nocere*);
- giustizia distributiva: realizzare un'equa allocazione delle risorse scarse.

paziente, nel processo decisionale. Nelle fasi di malattia precedenti lo stato critico i curanti, in ambito domiciliare o specialistico, devono incoraggiare il paziente a formulare una pianificazione anticipata delle cure per fare in modo che le sue volontà siano rispettate anche qualora subentri uno stato di incapacità mentale per l'aggravarsi delle condizioni cliniche. Al verificarsi dello stato critico l'intensivista deve tener con-

... e un altro faro

Le cure di fine vita e l'Anestesista-Rianimatore: Raccomandazioni SIAARTI per l'approccio al malato morente

SIAARTI - COMMISSIONE DI BIOETICA



Minerva Anesthesiol 2006

nuova figura possa esprimere il consenso agli atti sanitari al posto del malato incapace.

Un orientamento favorevole in tal senso si sta delineando in ambito sia medico-legale sia giurisprudenziale⁵⁶⁻⁵⁷.

Circa le dichiarazioni anticipate^h più volte citate, corre l'obbligo di specificare che nel presente documento si è preferita tale dizione poiché in linea con quella scelta dal Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) nel documento editato ufficialmente nel dicem-

Codice di Deontologia Medica

sfumature di significato differenti.

È inoltre noto che, nel nostro ordinamento, non

Convenzione di Oviedo

in considerazione⁵⁸.

Inoltre, in base al testo della Convenzione di Oviedo⁶⁰ (che, al momento, resta il testo giuridicamente più autorevole sul punto) il medico ha, comunque, il dovere di tenere conto delle indicazioni precedentemente espresse dal malato.

Per quanto riguarda la gestione pratica delle dichiarazioni anticipate, è, quindi, necessario operare una distinzione tra due diverse situazioni:

— ove il malato abbia espresso la sua volontà nell'ambito di un programma di pianificazione sanitaria



SIAARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

SOCIETÀ ITALIANA DI ANESTESIA ANALGESIA
RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

GRANDI INSUFFICIENZE D'ORGANO "END STAGE": CURE INTENSIVE O CURE PALLIATIVE? "DOCUMENTO CONDIVISO" PER UNA PIANIFICAZIONE DELLE SCELTE DI CURA

Documento approvato e condiviso da:

- SOCIETÀ ITALIANA ANESTESIA ANALGESIA RIANIMAZIONE TERAPIA INTENSIVA (SIAARTI)
- ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL (IRC)
- ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI (ANMCO)
- SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA EMERGENZA URGENZA (SIMEU)
- SOCIETÀ ITALIANA CURE PALLIATIVE (SICP)
- SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA (SIN)
- ASSOCIAZIONE NAZIONALE INFERMIERI DI AREA CRITICA (ANIARTI)
- SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA GENERALE (SIMG)
- ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI (AIPO)

 SIAARTI PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER	Italian Resuscitation Council  IRC	 A.N.M.C.O. ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI CARDIOLOGI OSPEDALIERI
 Em Società Italiana di Medicina d'Emergenza Urgenza *SIMEU*	 SICP Società Italiana di Cure Palliative	 SOCIETÀ ITALIANA NEFROLOGIA SIN
 aniarti Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica	 SOCIETÀ ITALIANA DI MEDICINA GENERALE	 AIPO ASSOCIAZIONE ITALIANA PNEUMOLOGI OSPEDALIERI

10 Società Scientifiche

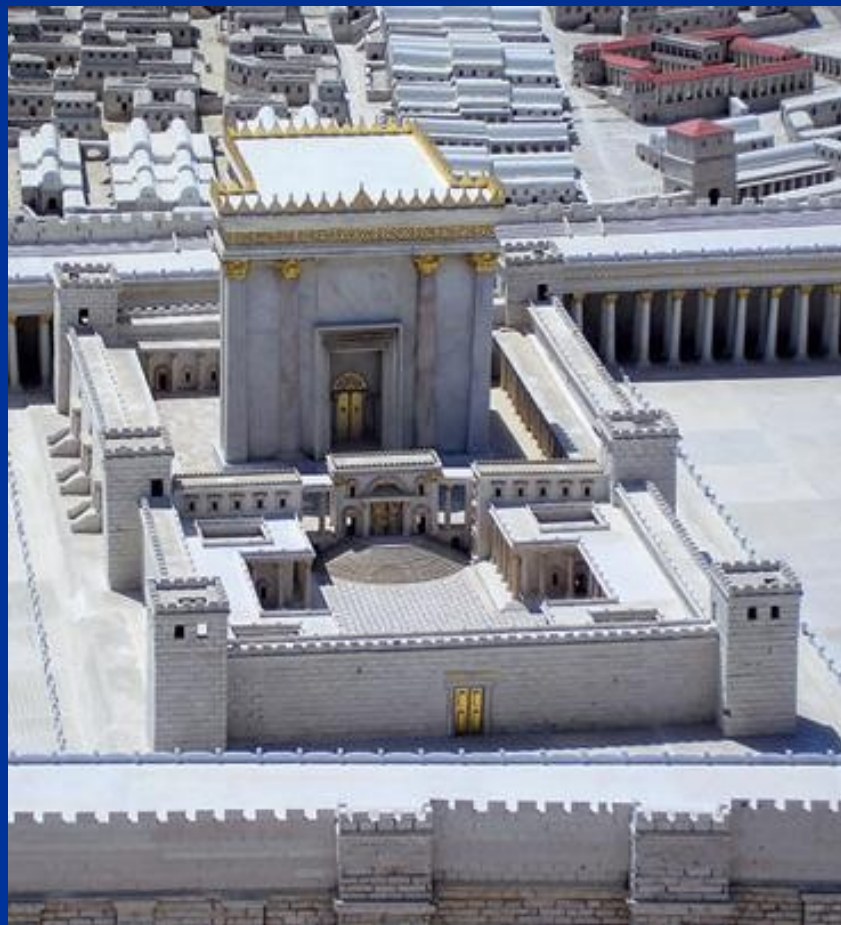
- Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Ospedalieri (**AIGO**)
- Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (**AIPO**)
- Associazione Nazionale Infermieri di Area Critica (**ANIARTI**)
- Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (**ANMCO**)
- Italian Resuscitation Council (**IRC**)
- Società Italiana Anestesia Analgesia Rianimazione Terapia Intensiva (**SIAARTI**)
- Società Italiana Cure Palliative (**SICP**)
- Società Italiana Medicina Emergenza Urgenza (**SIMEU**)
- Società Italiana Medicina Generale (**SIMG**)
- Società Italiana Nefrologia (**SIN**)
- Gruppo di Studio Bioetica Società Italiana Neurologia (**SIN-GdB**)



Questo approccio attribuisce una grande rilevanza all'informazione, alla comunicazione e alla relazione con il malato al fine di permettergli, ove possibile, una scelta informata e condivisa delle alternative terapeutiche, un advance care planning e la formulazione di direttive anticipate all'interno di un rapporto con l'equipe curante basato sull'empatia, sull'ascolto attivo dei suoi bisogni razionali (decisioni) e sulla gestione di quelli emotivi.



IL DIALOGO TRA CREDENTI E NON CREDENTI





Cortile
dei gentili



Giuliano Amato

**Presidente Fondazione
Cortile dei Gentili**

“Io ritengo che non si debba essere pessimisti rispetto alla possibilità di incontrarsi. Il pessimismo può nascere o nei credenti che hanno una visione dogmatica della propria fede, o in quei laici per cui ciò che viene dalla religione è superstizione da combattere”



LINEE PROPOSITIVE PER UN DIRITTO DELLA RELAZIONE DI CURA E DELLE DECISIONI DI FINE VITA¹

¹ Le « Linee propositive sulla relazione di cura » sono state elaborate dal Comitato Scientifico della FONDAZIONE CORTILE DEI GENTILI. Hanno partecipato attivamente ai lavori membri della Siaarti e della Sicp

Premessa

Le questioni relative al trattamento giuridico delle decisioni di fine vita possono essere risolte validamente solo nell'ambito di una disciplina d'insieme della relazione di cura che, sulla base dei principi di tutela della dignità, della libertà, della salute della persona, e in armonia con i dettami fondamentali della deontologia delle professioni sanitarie, stabilisca fini, criteri e limiti della terapia, prerogative del paziente e del medico, procedure capaci di assecondare e garantire la buona pratica clinica, assicurando a medici e pazienti un orizzonte di riferimento etico in una cornice di certezza del diritto.



1. Relazione di cura e salute

2. Proporzionalità delle cure

3. Consensualità e rispetto dell'identità

4. Strumenti

5. Rifiuto di cure

5.1. In questo contesto va collocato il problema del rifiuto di cure, che è da affermare come diritto del paziente in quanto risolto necessario della consensualità e prima ancora della appropriatezza della cura in relazione al beneficio percepito e cercato dal paziente, di cui questi è, se capace, a progettare il proprio futuro e ad assumere responsabilità di decisione; l'esercizio di autodetermi-

Strumenti



Pianificazione condivisa di cure

Fiduciario

Dichiarazioni anticipate del paziente

Perché un documento sulle DAT?



DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO, CONSENSO INFORMATO E PIANIFICAZIONE ANTICIPATA DELLE CURE: LA POSIZIONE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANESTESIA ANALGESIA RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA

Con questo documento di posizione, la Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI) si prefigge l'obiettivo di fornire un contributo alla discussione sul tema della fine della vita, maturato nel contesto della concreta e complessa esperienza quotidiana della pratica clinica sul territorio e in ospedale, in particolare nei reparti di Terapia Intensiva.



SIAARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

Principi fondamentali

La SIAARTI sottolinea che l'approccio alla persona malata giunta alla fine della vita deve sempre essere ispirato a tre principi fondamentali:

- *condivisione delle decisioni*: le decisioni alla fine della vita devono essere maturate all'interno di una relazione di cura centrata sulla persona malata; nelle decisioni devono essere adeguatamente coinvolti la persona malata stessa quando possibile (o, in caso contrario, il suo rappresentante legale), i suoi familiari, i medici e gli infermieri.
- *rispetto dell'autodeterminazione e dell'identità della persona malata*: il processo di morte non deve essere caratterizzato da sofferenza e da trattamenti sproporzionati ossia non fondati sulla necessaria sintesi tra l'appropriatezza clinica (buona pratica clinica) e il criterio etico di proporzionalità delle cure (rapporto tra oneri e benefici che necessariamente include la percezione soggettiva della persona malata, in ragione delle sue convinzioni, dei suoi principi e delle sue preferenze manifestate o attendibilmente ricostruite).
- *limitazione dei trattamenti sproporzionati*: la terapia deve essere clinicamente indicata (efficace sulla patologia) ed eticamente proporzionata (CDM, art. 16). L'astensione dai trattamenti clinicamente non indicati, sempre doverosa, diviene particolarmente importante alla fine della vita e comporta l'astensione o sospensione di tutti i trattamenti che non sono più in grado di modificare positivamente la prognosi. Ugualmente doverosa è la limitazione dei trattamenti che, pur clinicamente indicati, risultano eticamente sproporzionati (in quanto la loro applicazione o i loro esiti risultano inaccettabili per la persona malata, che ha il diritto di rifiutarli anche a rischio

Guide on the decision-making process
regarding medical treatment
in end-of-life situations

Convenzione di Oviedo



R

Arti
salu
inter



Cortile
dei gentili

The logo for 'Cortile dei gentili' features the text 'Cortile' in a dark red serif font and 'dei gentili' in a yellow sans-serif font. To the right of the text is a stylized illustration of four human figures in profile, colored in shades of yellow and red, appearing to be in conversation.

Appropriatezza

Autodeterminazione

Proporzionalità



SI AARTI

PRO VITA CONTRA DOLOREM SEMPER

Proporzionalità

Legittimità
dei
trattame



etto
vita

Valutazione proporzionalità

Persona malata

Persona legalmente autorizzata

Ricostruzione della volontà

**Ruolo
della
famiglia?**

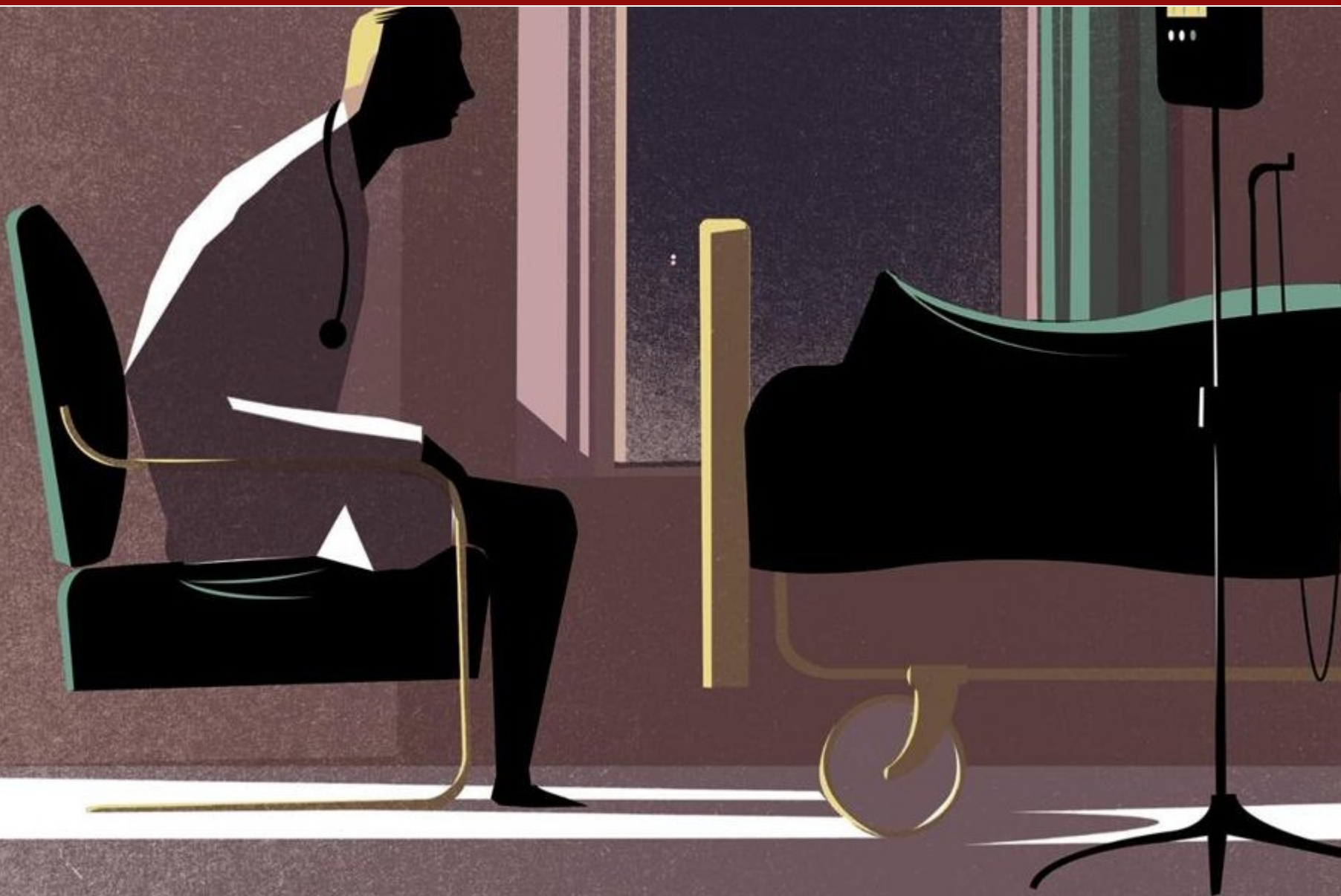
La SIAARTI considera il consenso/dissenso al trattamento come una decisione maturata all'interno della relazione di cura e ritiene che tale decisione possa essere riferita a qualsiasi trattamento medico o chirurgico essendo fondata su tre riferimenti essenziali:

Pianificazione condivisa e anticipata delle cure

Fiduciario

Disposizioni anticipate di trattamento elaborate dalla persona malata

Il diritto di rifiutare...



I medici hanno il diritto di non essere soggetti a sanzioni civili o penali per aver agito in conformità con questo dovere.





Se potete guarire, guarite

Se non potete guarire, calmate

Se non potete calmare, consolate



