

DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ALLEANZA

TERAPEUTICA, DI CONSENSO

INFORMATO E DI DICHIARAZIONI

ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

AUDIZIONE PROF. PAOLO ARBARELLO

24 MAGGIO 2017

COMMISSIONE INGIENE E SANITA'

SENATO DELLA REPUBBLICA

Per quanto riguarda l'impostazione del consenso, si dovrebbe evitare che esso sia esclusivamente finalizzato alla liceità del testamento, ponendolo in una visione più ampia, in funzione della legittimazione dell'atto medico.

Sembra soprattutto determinante che esso sia regolamentato nelle "scadenze temporali" analogamente alle patenti con **obbligo** e non come semplice scelta autonoma della persona di rinnovarlo.

Nelle commissioni sarebbe indispensabile la presenza del medico legale, giacché è la figura più adatta a controllare che tutti i passaggi

siano conformi alla norma: avendo egli una competenza specifica e una preparazione giuridica sulle liceità e sulla correttezza delle procedure, sulla conoscenza di norme e regolamenti, sui loro limiti e sulle problematiche applicative. Ciò che non è certamente prerogativa dei clinici.

Sembra essenziale introdurre un preliminare congiunto accertamento medico legale e clinico che verifichi l' idoneità psichica al rilascio delle volontà: che deve essere immune da vizi e "attuale".

A mero titolo di esempio, un soggetto affetto da disturbo bipolare che in periodo di assenza di

malattia dispone ciò che dovrà accadere, potrebbe improvvisamente modificare le sue volontà in un momento di scompenso o di acuzie morbosa rischiando di rendere non valida la modifica.

Parimenti un paziente con neoplasia iniziale potrebbe esprimere una propria volontà in ordine alle disposizioni di fine vita ma se dovesse decidere di modificarle a seguito di una condizione di malattia che ne inficia la capacità di intendere, si pone la questione della accertanda capacità decisionale, cioè della piena capacità di intendere e di volere.

Tutto ciò a indicare la estrema delicatezza
nella valutazione della “validità” di una
disposizione così importante.