

# Direttive anticipate di trattamento - testamento biologico

La presa di posizione  
del Servizio Hospice

Testamento

biolog



# Premessa

La seguente esposizione raccoglie le considerazioni del Servizio Hospice della Caritas sull'argomento e vogliono essere un contributo alla formazione di una opinione pubblica e alla scelta di decisione singola. Chi redige le proprie direttive anticipate di trattamento può trovare qui un'ulteriore spunto di riflessione, in aggiunta alle informazioni che la Provincia Autonoma di Bolzano ha presentato nel 2010 in una apposita pubblicazione contenente anche modelli prestampati. Questo documento è inoltre la base a cui si orientano per i colloqui di informazione o consulenza con le persone che desiderano redigere le proprie direttive anticipate di trattamento i collaboratori del Servizio Hospice della Caritas.

Di seguito vengono esaminati diversi principi che danno valore alle direttive anticipate di trattamento (1 e 2); precisati alcuni concetti (3 e 4) e indicazioni circa la situazione legislativa (5); si chiarisce il perché sia opportuno predisporre un tale documento (6 e 7), si considerano alcune questioni circa l'obbligatorietà o il carattere vincolante delle disposizioni e le persone di fiducia (8) e infine si danno alcune annotazioni pratiche.

Il documento non chiarisce la valutazione etica-morale delle diverse forme di eutanasia, perché su questo argomento è disponibile un apposito elaborato del Servizio Hospice della Caritas.

|  |   |
|--|---|
| 1 Überlegungen                             | 3 |
| 2 Selbstbestimmung des Patienten           | 3 |
| 3 Zum Begriff Patientenverfügung           | 4 |
| 4 Gesetzliche Grundlagen                   | 4 |
| 5 Vom Sinn einer Patientenverfügung        | 5 |
| 6 Verbindlichkeit einer Patientenverfügung | 6 |
| 7 Vertrauensperson                         | 6 |
| 8 Praktische Hinweise                      | 7 |

# 1 Considerazioni

Gli sviluppi della medicina e delle scienze umane hanno portato con sé nuove possibilità di trattamento e di cura di malati gravi o terminali: il decorso della malattia può essere rallentato attraverso vari interventi sanitari; è possibile controllare il dolore in maniera adeguata; è assicurata una buona assistenza e cura, i carichi psicologici sono facilmente alleviati e le forme di accompagnamento religioso o spirituale hanno acquistato in qualità.

Con gli sviluppi medico assistenziali, si sono modificate anche gli orientamenti dei malati stessi; sono aumentate le loro aspettative e di conseguenza anche i bisogni verso le figure professionali, istituzioni, parenti e ambiente sociale. Ciò che persone in situazioni di grave malattia o di terminalità chiedono e vogliono, è non solamente un buon sostegno medico assistenziale, ma la considerazione delle proprie idee e opinioni sulla vita accrescente nel caso dell'esperienza.

Non di rado i desideri vengono collegati al rifiuto da parte della persona di essere sottoposta a misure di mantenimento della vita, che comportino una vita legata a macchinari e a tubi vari.

# 2 Autodeterminazione del paziente

I suddetti sviluppi impongono anche una maggiore considerazione dell'autodeterminazione del paziente, che vuol essere preso sul serio come persona e che vuole interloquire direttamente anche in caso di malattia o nelle ultime fasi della vita.

Queste aspettative sono protette dalla legge con il diritto all'autodeterminazione, cui appartengono:

- il diritto alla verità in misura ragionevole;
- il diritto all'informazione sulle misure terapeutiche;
- il diritto all'accettazione o al rifiuto di tali misure;
- il diritto all'espressione del proprio volere;
- il diritto alle scelte tra misure alternative.

### 3 Il concetto di „Direttive anticipate di trattamento”

Attraverso tali direttive, una persona in grado di intendere e volere, stabilisce anticipatamente quali trattamenti desidera acconsentire in determinate situazioni di malattia.

Le “direttive del paziente” entrano in vigore quando:

- il paziente non è più in grado di intendere e di volere o di esprimere verbalmente le sue volontà: cioè non è più capace di valutare o di comunicare.
- il paziente entra in una fase terminale della vita; egli cioè, a fronte di una patologia mortale o di un naturale processo di morte, e secondo le valutazioni mediche, avrà aspettative di vita limitate.
- si pone la domanda se iniziare nuovi trattamenti medici oppure sospendere quelli già iniziati.

Le decisioni del paziente si reggono sulla sua visione della vita, le sue aspettative, bisogni e desideri. Sono uno strumento che contribuisce all’esercizio della autodeterminazione e aiuta medici, parenti, assistenti nel prendere le loro decisioni.

### 4 Fondamenti giuridici

Nell’ordinamento italiano non è ancora presente una legge che regolamenti definitivamente proprio questa fattispecie. È però in discussione un disegno di legge del 2009, ma non si può prevedere se e quando sarà approvato. In alternativa occorre far riferimento esclusivamente a diverse disposizioni e fonti giuridiche esistenti: la pubblicazione della Provincia Autonoma di Bolzano ne riporta quelli più significativi.

## 5 Sul senso di una direttiva anticipata di trattamento

### 5.1 Autodeterminazione del paziente

Per il Servizio Hospice è decisivo che nell'ultima fase della vita rimanga centrale la persona umana con tutti i suoi bisogni. La volontà del paziente deve essere presa in seria considerazione in maniera ampia e nell'ambito dei confini etico-morali sostenibili. Le direttive anticipate di trattamento sono uno strumento prezioso e vanno considerate come riferimento almeno approssimativamente, quando il paziente diviene incapace di esprimerle autonomamente.

### 5.2 Orizzonti valoriali in vita

Nel redarre le proprie direttive anticipate di trattamento, non vanno solamente elencate quante più situazioni possibili, deve essere piuttosto esplicitato un orizzonte in cui collocare la visione personale di una vita vivibile, nonostante malattia e morte. La direttive anticipate sono una dichiarazione di valore, che dia un quadro d'appoggio in cui collocare la persona di fronte alla malattia o di fronte alla morte stessa.

### 5.3 Riflessione sulla morte

Lo stendere le proprie direttive anticipate implica una presa di posizione personale circa le riflessioni sul fine vita e sull'essere morto. Diventa così una grande occasione per un colloquio sulle "cose ultime", con parenti, medici e assistenti.

### 5.4 Sgravio dei parenti

Questi sono coinvolti direttamente in vario modo; vivono perciò una grande tensione e peso. Da una parte devono tener presente il bene del paziente, dall'altra fare i conti con i propri sentimenti. Le direttive anticipate di trattamento comportano uno sgravio di responsabilità nei loro confronti, specie nelle decisioni da prendersi di carattere medico.

### 5.5 Aiuto nelle decisioni dei medici

Le direttive anticipate di trattamento del paziente sono un aiuto importante anche per i medici, poiché in molti casi solo consultando le direttive anticipate di trattamento del paziente può essere deciso se l'attivazione di determinate misure mediche è o meno nell'interesse del paziente stesso. Le direttive anticipate non sostituiscono le scelte del medico ma le aiutano.

### 5.6 Orientamento per chi assiste

Infermieri e assistenti conoscono spesso il paziente da un altro punto di vista rispetto ai medici, anche perché trascorrono più tempo con lui. Le loro sensazioni divergono talvolta da quelle dei medici. Le direttive anticipate di trattamento del paziente aiutano a mettere ordine nelle diverse osservazioni agguinandone, in ogni caso, un maggior significato.

## 6 L'Obbligatorietà delle decisioni del paziente

Le direttive anticipate di trattamento sono una dichiarazione scritta inerente una ipotetica situazione di malattia che può sopraggiungere in futuro, della quale non si ha al momento alcuna esperienza. Va perciò considerata la possibilità che il paziente di fronte ad una situazione concreta e attuale possa decidere diversamente, pertanto, non va dato valore assoluto a quanto dichiarato anticipatamente. Queste sono da considerarsi come un orientamento vincolante per il medico. Il medico nel decidere deve tener presente la situazione attuale del paziente, cercare i segnali dell'attuale volontà dello stesso, e considerare anche la volontà del paziente precedentemente espressa. Nelle scelte e decisioni, vanno coinvolti oltre ai parenti e assistenti, in primo luogo colui che era stato esplicitamente nominato come persona di fiducia del paziente.

## 7 Persona di fiducia

Questa va indicata espressamente nelle direttive anticipate di trattamento, scelta possibilmente tra chi ben conosce le specifiche posizioni e aspettative del paziente. La sua opinione sulle volontà del paziente va particolarmente considerata nelle decisioni finali.



## 8 Indicazioni pratiche

Affinchè le proprie direttive anticipate di trattamento vengano prese in considerazione devono essere facilmente accessibili. Una copia dovrebbe essere depositata presso il medico curante e un'altra presso una persona abitualmente vicina. Sarebbe opportuno avere con sé un richiamo all'esistenza di tali direttive scritte. Per assicurarne una sua validità, sarebbe altresì opportuno reconsiderarla, se non addirittura rinnovarla nei suoi contenuti almeno ogni due anni apponendovi ulteriore data e firma. Permane sempre la possibilità che le proprie decisioni possano essere cambiate o annullate in ogni momento.

**Editrice:** Caritas Servizio Hospice

**Testi e redazione:** Alexander Notdurfter,  
Günther Rederlechner

**Foto:** Caritas Diocesi Bolzano-Bressanone

**Grafica:** Sabine Raffin

Settembre 2010