

Comitato etico per le attività sanitarie

Pianificazione condivisa delle cure (legge 219 del 22/12/2017, art. 5)

Premessa

La Costituzione italiana riconosce all'essere umano alcuni diritti inviolabili, tra cui il diritto alla libertà personale (artt. 2 e 13) e il diritto alla tutela della salute (art. 32). Nel corso degli anni all'interno delle nostre società e in ambito medico e sanitario si è fatta strada la consapevolezza dell'importanza e della necessità di considerare e preservare l'autodeterminazione di ciascuno anche per quanto riguarda le cure, tutelando così anche la dignità personale. In particolare, la Corte costituzionale ha riconosciuto che il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che «la libertà personale è inviolabile», e che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge» (sentenza n. 438 del 2008). Il consenso informato, quindi, svolge una funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché alle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione.

Rispetto alle cure e ai trattamenti sanitari che possono essere offerti e messi in atto, in particolare quando il soggetto interessato viva una condizione di malattia, di disagio e di disabilità, l'ordinamento italiano prevede quindi la tutela della persona, a partire dalla manifestazione, dall'ascolto e dal rispetto delle sue volontà. Lì dove si devono scegliere trattamenti sanitari da praticare, perciò, il criterio considerato portante è quello della tutela della libertà personale: ciascun individuo è e rappresenta innanzitutto un soggetto di vita e non può mai essere considerato semplicemente quale "oggetto di cure".

La legge del 22 dicembre 2017, n. 219, intitolata *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*, prevede che un trattamento sanitario possa essere iniziato o proseguito solo in presenza del "consenso libero e informato della persona interessata" (art. 1, comma 1): alla persona vengono riconosciuti il diritto a pronunciarsi sempre in merito ai trattamenti sanitari che desidera vengano praticati su di lei, così come il diritto a "rifiutare, in tutto o in parte, (...) qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia" (art. 1, comma 5).

La legge, inoltre, chiarisce che "il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale". In ogni caso, "il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari

a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali” (art. 1, comma 6).

L’art. 2 della legge prevede che il medico, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario, si adoperi per alleviare le sofferenze del paziente e stabilisce che debba essere sempre garantita “un’appropriata terapia del dolore (...) con l’erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38”. Inoltre, “nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati”. Il medico, “in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, (...) può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente”.

Per quanto riguarda i minori e gli incapaci, la legge afferma il “diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione”, dovendo ricevere “informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà”. Per quanto riguarda il minore in particolare, la legge prevede che il consenso sia espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore, “tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità” (art. 3). All’art. 4 si prevede la possibilità di formulare delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), ossia di esprimere la propria volontà - “in previsione di un’eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte” (art. 4, comma 1) – “in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari”. È inoltre possibile indicare una persona di fiducia – un “fiduciario” – “che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.”

Anche il Codice di deontologia medica (2014) all’art. 38 prevede che il medico debba tener conto delle direttive anticipate del paziente: esse devono venir “espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace” e devono venir formulate dopo adeguata “informazione medica di cui resta traccia documentale”. Il codice prevede inoltre che il medico ispiri sempre “la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente”, procedendo “comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili”.

L’art. 5 prevede in particolare che il paziente e il medico possano realizzare una “pianificazione condivisa delle cure”, ossia una pianificazione di trattamenti sanitari – ordinari e straordinari – da mettere in atto o da non praticare nel caso in cui il paziente si trovasse “nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità” (art. 5, comma 1). La pianificazione condivisa delle cure può essere fatta da una persona che vive una condizione di malattia cronica, invalidante o che comporta una evoluzione inarrestabile e una prognosi infausta: essa prevede una comunicazione tra medico e paziente, più in particolare un dialogo nel quale il medico fornisce un’informazione precisa sulle evoluzioni possibili e presumibili della sua condizione di malattia e il paziente può fare domande, ottenere chiarimenti e riflettere su quello che desidera gli venga praticato, per quanto riguarda i possibili futuri scenari. La pianificazione delle cure che realizzano e

sottoscrivono medico e paziente permette quindi una valutazione dei trattamenti futuri, rispetto ai quali il paziente esprime il proprio consenso e la propria volontà di riceverli oppure no, e si articola nella forma di disposizioni in merito alle cure che il paziente desidera ricevere o che non vuole gli vengano praticate. L'équipe di cura è tenuta a rispettare tale pianificazione delle cure e le indicazioni in essa contenute, al momento del bisogno: "il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità" (art. 5, comma 1). La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico (art. 5, comma 4).

La scheda "Pianificazione condivisa delle cure" vuole offrire al personale sanitario un supporto informativo, al fine di predisporre, assieme al paziente, una pianificazione condivisa delle cure secondo quanto previsto dall'art. 5 della legge n. 219 del 2017. La scheda non assume valore vincolante quale modello per chi la compila: essa esprime l'intenzione del Comitato di fornire un supporto conoscitivo agli operatori sanitari, nella consapevolezza della estrema importanza che lo strumento della pianificazione condivisa delle cure può e deve assumere nella pratica clinica quotidiana.