

#esserefragili

La tutela dei soggetti vulnerabili tra diritto
alla salute, autodeterminazione e D.A.T.

SSM Formazione decentrata T. Torino – corso D21197

Webinar 27/5/21, h 14

PAOLA AMISANO

1

(new) GLOBALIZZAZIONE

Fuzzy sets (insiemi logici sfumati – valori predicativi non propositivi)

- TESI

Liberismo (crisi economica internaz.) + flussi migratori (multiculturalismo e radicalismo) + progresso (bio)tecnologico (riduzionismo tecnicistico / medicalizzazione dei bisogni)

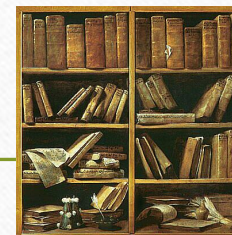
- ANTITESI

Proprio in tema di dir.eticam.sensibili (peculiarim.quelli che si radicano nelle esperienze di inizio/fine vita) le discipline positive connotate da rigidi disposti/divieti sono destinate a vaglio di adattamento (dall'int.evolutiva alla caducazione v. L. 40/2004) –valori meta-giuridici

INIZIO vita (PMA, neonatologia feto 22-25 sett.) – durante (vax – ricerca su cellule staminali – LGBT) – FINE VITA (autodet.terapeutica, DAT, eutanasia)

- SINTESI: il DIRITTO alla prova di un nuovo UMANESIMO (princ.responsabilità)

SOCIETA' SOLIDALE COMINCIA DA CHI E' FRAGILE (cd. princ. *patient centred*)




- L. 6/2004 (ADS – Corte Cost.)
- L. 15/3/2010, n. 38 (Disp. per garantire l'accesso a CP e TD)

ART. 7, I - Obbligo di riportare la rilevazione del dolore in cartella clinica -

All'interno della cartella clinica, nelle sezioni medica ed infermieristica, in uso presso tutte le strutture sanitarie, devono essere riportati le caratteristiche del dolore rilevato e della sua evoluzione nel corso del ricovero, nonché la tecnica antalgica e i farmaci utilizzati, i relativi dosaggi e il risultato antalgico conseguito.

- L. 20/5/2016, n. 76 (Regolamentaz. unioni civili e disciplina convivenze)
- L. 8/3/2017, n. 24 (cd. Gelli Bianco – resp. prof. medica)
- L. 22/12/2017, n. 219 (DAT)

ACP (*advanced care planning*) cd. BILANCIAMENTO evolutivo

- **DAT** (disp.generalì + disp.speciali + nomina **fiduciario**, in alternativa ad ADS)
- **PCC** (sogg. già affetto da patologia cronica invalidante / prognosi infausta)
- «DISPOSIZIONI» cd. *living will* (non mere «dichiarazioni») – NO mera attuaz. OK contestualizzazione
- Princ.consenso – alleanza terap. – aggiornam. cartella clinica/fasc.sanitario telem. - **PCC**
 - Dir. autodeterminazione  dir. salute
 - Promozione info (invasività-alternative-complicazioni-CP/TD-anche supporto psicol.)
- SSN – piano sanitario naz. – approccio di sistema (formazione continua e info come obl.organizzativo, *audit*, gestione rischio e contenzioso ecc.)

DAT (Le disposizioni anticipate di trattamento sono dichiarazioni, in previsione della eventuale futura incapacità, in merito alla accettazione o al rifiuto di singoli trattamenti sanitari, ovvero scelte terapeutiche o accertamenti diagnostici)

- Parametro interposto di costituzionalità
- Procedimentalizzazione medica

□ LIMITI

SOGG.CAPACE-PATOLOGIA IRREV.-SOFFERENZE INTOLL.-TERAPIE SALVA-VITA (es. nutriz.e idrataz.artificiale, ventilaz. meccanica, supporto farmac.cardiocircolatorio)

1) EUTANASIA cd. PASSIVA

2) ACCANIMENTO TERAPEUTICO (NO CP/TD)

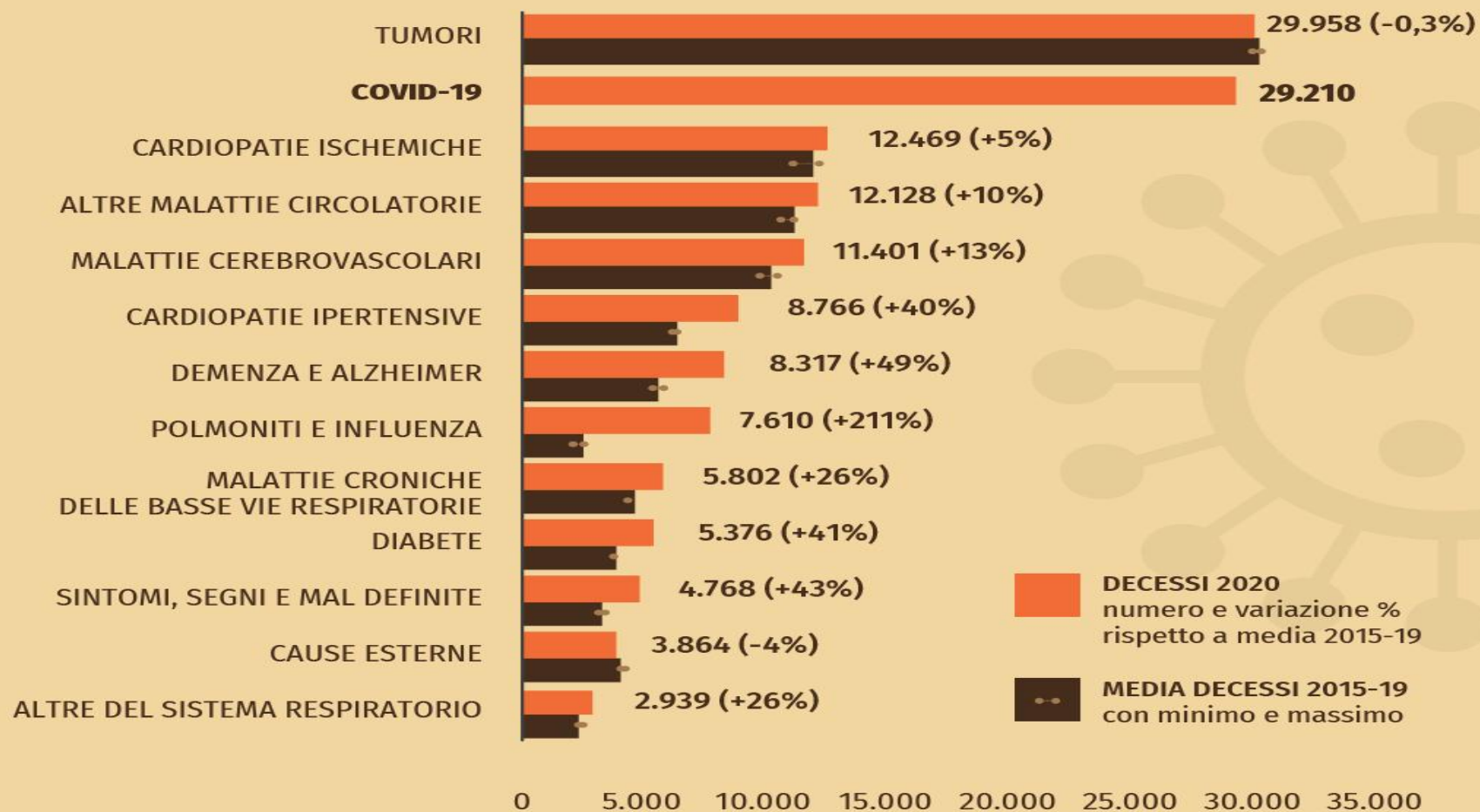
- 1) Terapia di documentata inefficacia (=non det.miglioramento)
- 2) Terapia gravosa (=det.sofferenza ulteriore) ovvero eccezionale (=mezzi sprop. rispetto obiettivi)
- 3) cd. terminalità: evento morte (es. previsto a 6-9 mesi)

PROBLEMI

- Frammentazione normativa (ddl intervengono su L. 219/2017 ovvero testo a parte ovvero novella c.p. – meglio ~~che norme che intervengono su f.p.i.rispettino la cd.riserva di codice~~)
- Art. 579 c.p. (omicidio consenziente) – sostituzione del reo / art. 580 c.p. Istigazione o aiuto a suicidio (= tema eutanasia)
- L. 219/17 tratta eutanasia cd. passiva
- Non solo Notaio può ricevere DAT (Notariato ha realizzato registro naz.liberam.consultabile da ASL)
- SSN e LEA
- Manca disciplina su obiezione di coscienza (artt. 2-19-21Cost.; art.19 Dich.Univ.dir.uomo; art. 22 cod.deont.medico) disciplina obiezione coscienza: in campo militare, sperimentaz. animali, IVG, PMA
- Prerequisito della scelta è inserimento in percorso di cura (CP/TD) – da cui potenziamento *hospice*
- MA da quando operano DAT? Medico attesta stato vegetativo/assenza attività celebrale integrativa cortico sotto-corticale?
- E pazienti pediatrici? Minori possono redigere DAT?

CAUSE DI MORTE: DECESSI E VARIAZIONI

MARZO-APRILE 2020



Corte Cost. ord. 24/10/2018, n. 207;
sent. 22/11/2019, n. 242

(q.l.c. art. 580 c.p. sollevata con ord. I Corte d'Assise Milano, 14/2/2018)

- Tradizionale supplenza Corte Cost. rispetto a L. (monito, sent.int.accoglim.)
- *New!* Ingegneria giuridica:
 - **Corte Cost.:** *cd. vacatio sententiae* (?)
 - I step) ruolo pedagogista MA ord.già ablatoria
 - diffida ai Giudici da applicaz. 580 c.p. fino a compimento delega
 - II step) delega L. al Parlamento MA fonte: Corte Cost.
 - con vincolo di ottemperanza e scadenza
 - F.p.i. (art. 580 c.p.) mera *occasio iuris* (dal caso al diritto come per sent. ECHR)
 - L. 219/2017 diventa parametro interposto

Eutanasia -PANORAMICA



- SPAGNA, da ultimo, dopo Olanda, Belgio, Lussemburgo, Svezia
- SVIZZERA disciplina solo suicidio assistito
- USA – solo alcuni Stati, solo suicidio assistito –
- CANADA, GIAPPONE e NUOVA ZELANDA (qui in vigore dal novembre 2021)
- *Work in progress:*
 - Colombia - Corte costituzionale ha riconosciuto eutanasia MA manca disciplina
 - Portogallo – Corte Costituzionale ha dich.incost. L.di depenalizzazione dell'eutanasia MA in attesa Parlamento riformuli

Art. 3 Conv. Oviedo (dir.uomo e biomedicina 4/4/1997, ratif. L. 28/3/2001, n. 145)

– Accesso equo alle cure sanitarie

Le Parti prendono, tenuto conto dei bisogni della salute e delle risorse disponibili, le misure appropriate in vista di assicurare, ciascuna nella propria sfera di giurisdizione, un accesso equo a cure della salute di qualità appropriata.

