

DAT e cronicità

Marco Maltoni – Direttore Unità Cure Palliative – Forlì

I percorsi della cronicità

Giovedì 13 dicembre, Firenze, Motore Sanità 2018

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento

Legge 219 del 22/12/2017

- **Relazione di cura che si basa
sul consenso informato**

...0...

**Consenso informato che si basa
sulla relazione di cura**

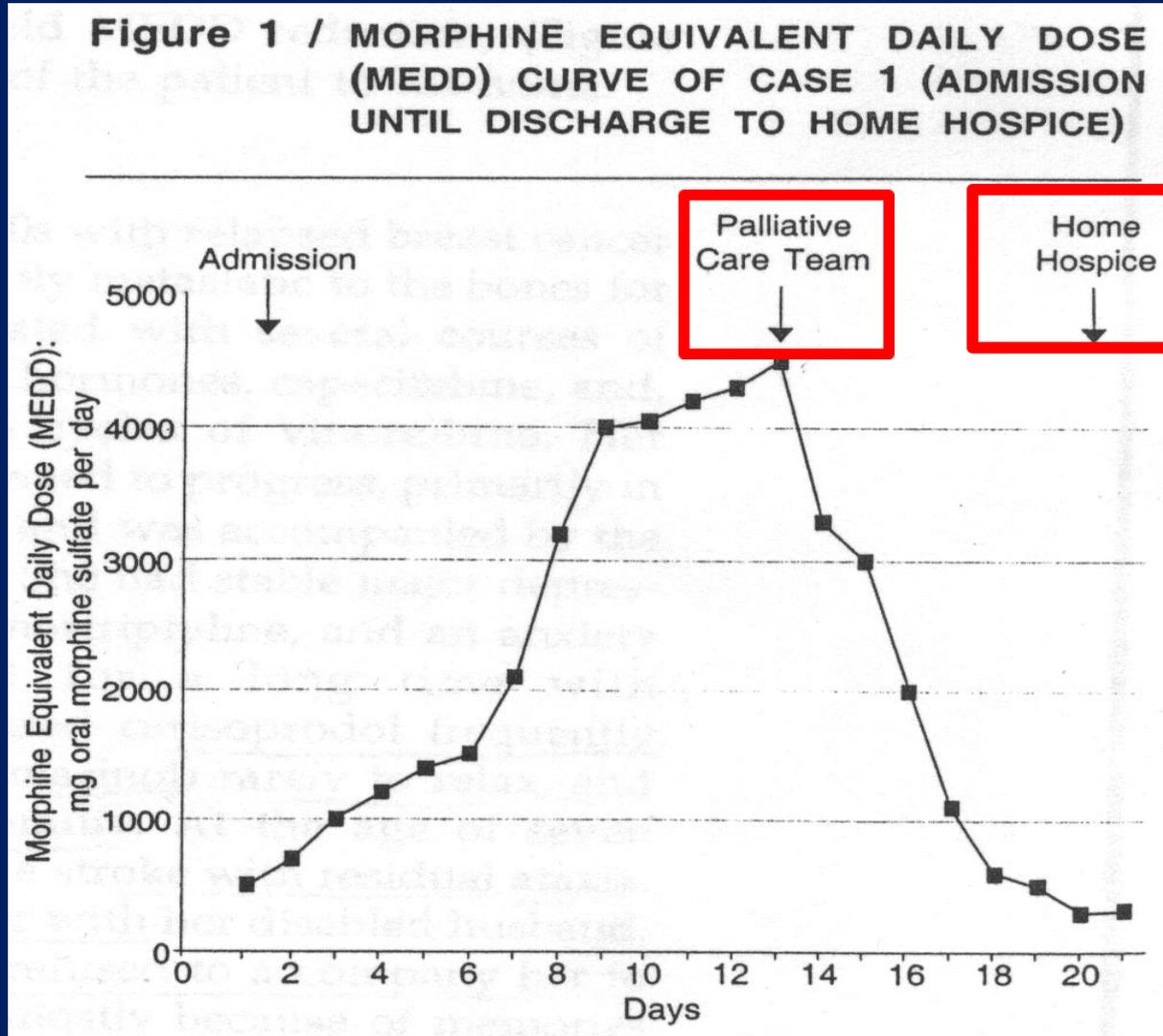
Le possibilità della notte

Marco Venturino, Mondadori, 2010

- **“Ha dolore? Sente male?... “Quanto dolore ha? Due, cinque? Otto?” Un sistema perfetto.**
- **Ma era la faccia che non c’entrava niente.**
Gli chiedevano: “Ha dolore?” con quella faccia che sembrava dire: “Sta piovendo?”
- **...quando il dolore esplodeva era un’emergenza, un’esondazione, un terremoto, una catastrofe.**
Era un’emergenza, cazzo,
una necessità totale, assoluta, immediata.

Palliative pain management: when both pain and suffering hurt

(Strasser F, Walker P, Bruera E J Palliat Care. 2005 Summer;21(2):69-79)



Caso clinico

Una signora di mezza età era pienamente consapevole dello stato di avanzamento della propria neoplasia gastrica, che le provocava uno stato di occlusione intestinale per la carcinosi peritoneale.

La paziente era indecisa se effettuare un ulteriore tentativo di chemioterapia come suggerito dall'oncologo e fortemente desiderato dai familiari o se proseguire con sole cure palliative, come voleva..

Etica femminista

**le relazioni ...dovrebbero essere sostenute affinché
l'espressione dell'autogoverno sia possibile**

(Christman J, Ethic Theory Moral Prac 2014; 17: 369-382)

Ruolo del curante

Autonomia individuale

**Fornire competenza e
conoscenza medica**

Autonomia relazionale

**Fornire competenza e
conoscenza medica, ingaggiarsi
con la esperienza emozionale
del decisore, offrire supporto
nel processo decisionale**

Lo sguardo di cura



- **Bisogno di significato nel vivere il presente**
 - **Bisogno di compagnia nel presente**

Mai così vicini: il tempo della dedizione



La legge 219/2017

Luci ed ombre

Art. 1: Consenso informato

- Comma 1: nessun trattamento sanitario **iniziato o proseguito** se privo del consenso libero e informato della persona interessata
- Comma 2: **Relazione di cura e fiducia..che si basa sul CI..**
- Comma 3: diritto a essere informati (non «dovere»)
- Comma 5: nutrizione artificiale e idratazione artificiale: **sempre e comunque trattamenti sanitari...**

Rifiuto iniziale e revoca successiva..**esattamente la stessa cosa..**

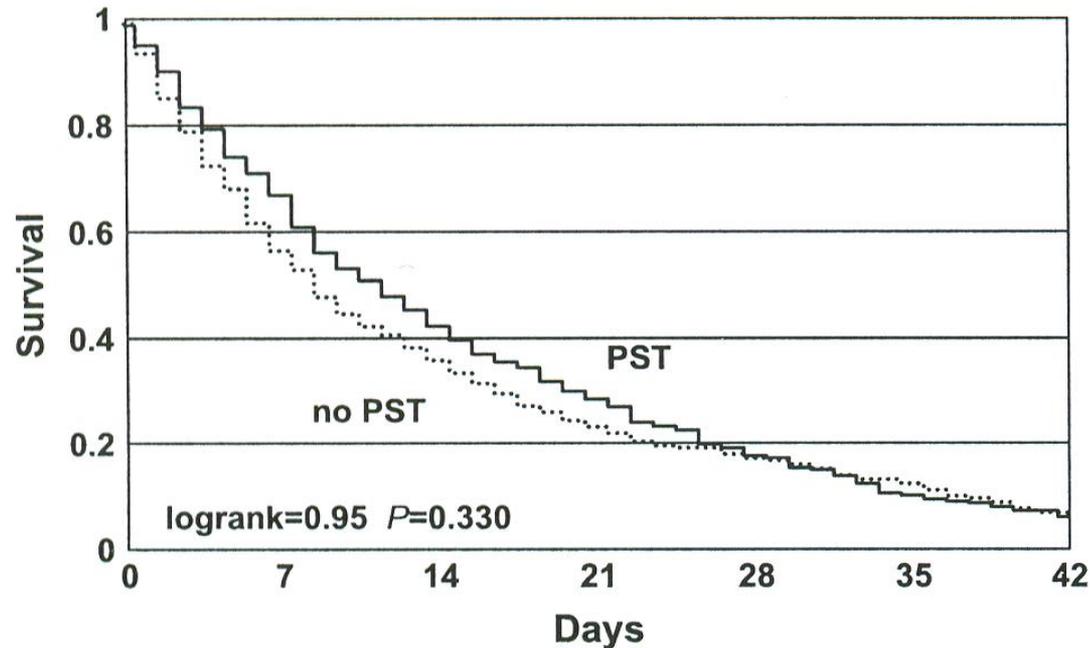
- Comma 8: Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce **tempo di cura**

Art. 2: Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole delle cure e dignità della fase finale della vita

- **Comma 2: ...prognosi infausta a breve termine o in imminenza di morte astenersi da ostinazione irragionevole e in presenza di sintomi refrattari...
sedazione palliativa profonda continua**

Palliative sedation therapy does not hasten death: results from a prospective multicenter study

(Maltoni M, Ann Oncol 2009 Jul;20(7):1163-9)



No. pts at risk

PST	267	189	120	79	50	27	18
No PST	251	154	95	60	44	32	17

Figure 1. Kaplan–Meier survival curves for cohort A [palliative sedation therapy (PST)] and cohort B (no PST).

Art. 4: Disposizioni Anticipate di Trattamento

- ...dopo avere acquisito **adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte...**
- **Comma 5: il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese...**
- **Ruolo del MMG**
- **Mancata previsione di obbligo di aggiornamento**
- **In una patologia «cronica» a pousse', chi e quando decide quando iniziare a seguire le DAT?**
- **E' davvero «possibile» redigere DAT che prevedano le situazioni di acuzie?**

Art. 5: Pianificazione Condivisa delle Cure

- **Comma 1: Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta...**
- **Anziano fragile...**

Callahan D. On feeding the dying. Hasting Center New York, 1983 Oct;13(5): 22.

- **«Il rifiuto della nutrizione può diventare, nel lungo termine, il solo modo efficace per assicurarsi che un largo numero di pazienti biologicamente resistenti venga effettivamente a morte**
- **Considerato il crescente serbatoio di anziani resi disabili dall'età, cronicamente ammalati, fisicamente emarginati, la disidratazione potrebbe diventare a ragione il non trattamento di elezione»**



Grazie per l'attenzione