



Newsletter AGE – Febbraio 2018

Care Colleghe e cari Colleghi,

vi confermo la data del **14° Congresso Nazionale AGE** che si terrà dal **10 al 12 Maggio 2018 a Catanzaro Lido**, segnatevi questa data affinché ci si possa ritrovare insieme a discutere le molteplici sfaccettature della Geriatria territoriale.

Il **24 Marzo** si terrà in Puglia la **Prima Giornata Geriatrica Salentina**, organizzata a Lecce presso la Sala Convegni dell'Ordine dei Medici.

Sul nostro sito (www.associazionegeriatri.it) potrete trovare informazioni più dettagliate.

Alcuni spunti di riflessione...

Durante la scorsa edizione della kermesse musicale sanremese, si è imposta all'attenzione del grande pubblico un'agile signora di 83 anni, la cui prestanza fisica farebbe invidia a tanti trentenni; di lì a poco mi sono imbattuto in un articolo interessante "*Can Dancing Keep the Older Brain on the Ball?*" (<https://www.medscape.org/viewarticle/887605>) nel quale emerge che partecipare ad un programma di danza a lungo termine, che presuppone un impegno costante finalizzato all'apprendimento cognitivo e motorio, induce nel cervello degli anziani una maggiore neuroplasticità rispetto all'impegnarsi in esercizi fisici ripetitivi.

Gli sforzi della ricerca puntano alla scoperta di biomarcatori finalizzati ad una diagnosi precoce dei disturbi cognitivi ma da un punto di vista clinico sappiamo che sintomi neuropsichiatrici quali ansia e depressione potrebbero essere considerati possibili indicatori di malattia di Alzheimer in fase preclinica. I risultati di uno studio di N.J. Donovan pubblicato su "The American Journal of Psychiatric" suggeriscono un'associazione tra elevati livelli di beta-amiloide e un peggioramento dei sintomi ansiosi-depressivi, supportando l'ipotesi che i sintomi neuropsichiatrici rappresentino una manifestazione preclinica della malattia di Alzheimer.

<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2017.17040442>



A pochi mesi dall'entrata in vigore della legge sul biotestamento, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale numero 12 del 16 gennaio 2018, in Sardegna una paziente affetta da SLA ha deciso di dare il proprio assenso per la rinuncia alla ventilazione meccanica e per l'inizio della sedazione palliativa profonda. La Geriatria in virtù della sua stretta relazione con il "fine vita" si confronterà quotidianamente con l'applicazione di questa legge; familiari e pazienti iniziano a chiedere informazioni in merito, è pertanto importante sapere quanto previsto dalla legge in materia di disposizioni anticipate di trattamento.

Come espresso nell'Articolo 1 *"la legge tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata ..."*; **"è promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'équipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo."**

La legge specifica che *"Ogni persona capace di agire ha il **diritto di rifiutare**, in tutto o in parte, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. ... sono **considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale**, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico."*

La legge tutela il medico che *"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. 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. Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'équipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla."*

La legge sottolinea l'importanza di **alleviare la sofferenza del paziente** specificando che *"il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative. 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. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente."*

La legge dedica un apposito articolo al consenso dei minori o degli incapaci. *"La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione. Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è 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.

Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità.

Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere. Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria."

Con questa legge è possibile esprimere le proprie **Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)**. *"Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie."*

Viene identificato un **fiduciario** che *"deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente. In caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno. Il medico è tenuto al rispetto delle **DAT**, le quali **possono essere disattese**, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita."*

Le DAT devono essere redatte per **"atto pubblico o per scrittura privata autenticata** ovvero per *scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa. Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni."*

Trovate il testo della legge a questo indirizzo: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/01/16/18G00006/sg

Vi auguro un buon lavoro.
Giuseppe Pistoia