

**Questioni di pratica clinica assistenziale.
DAT e PCC, distinzioni e complementarità**

*dott.ssa **Giovanna Zanini,***

bioeticista

Presidente Comitato Etico per la Pratica Clinica, AULSS 3

Mestre, 16.05.2026

Questioni di pratica clinica...quotidiana

- Paziente che entra in reparto e consegna la DAT
- Paziente ricoverato che chiede di fare la DAT
- Paziente che in ambulatorio chiede al proprio medico di medicina generale di fare la DAT
- Un persona di presenta in reparto e dice di essere il fiduciario di un vostro paziente
- Paziente che arriva in ospedale in stato di incoscienza e dalla documentazione clinica risulta aver fatto una pianificazione condivisa delle cure
- Paziente con patologia cronica invalidante ad inarrestabile evoluzione a prognosi infausta che nelle visite continua a esprimere la volontà di non volere «trattamenti invasivi»
- Paziente che arriva in ospedale in stato di incoscienza e un familiare comunica ai medici che ha fatto le DAT.
- ...

Comitato Nazionale per la Bioetica

“QUESTIONI BIOETICHE RELATIVE ALLA FINE DELLA VITA UMANA”, 14 LUGL. **1995** (3. Le direttive anticipate di trattamento. Aspetti giuridici, deontologici ed etici)

La legge e i codici di deontologia possono certamente aiutare a definire un prassi accettabile per le condizioni di incompetenza decisionale, attraverso l'invito a suscitare una decisione anticipata da parte del malato nei casi che si prospettano come particolarmente problematici e che sono da lui adeguatamente conosciuti, nonché prendere seriamente in considerazione tali decisioni anticipate come elementi moralmente rilevanti per la decisione clinica concreta.

“DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO”, 18 DIC. **2003**

... è auspicabile un intervento legislativo ampio e esauriente...

Codice di Deontologia Medica

1998

art. 34 *AUTONOMIA DEL CITTADINO*

“... Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà in caso di grave pericolo di vita, non può non tener conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso”

2006

art. 38 *AUTONOMIA DEL CITTADINO E DIRETTIVE ANTICIPATE*

“... Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tener conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato”

2014

art. 38 *DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO*

“... Il medico tiene conto DAT espresse in forma scritta, successive a un'informazione medica di cui sottoscritta e datata da parte di persona capace e resta traccia documentale.”

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219.

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

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Consenso informato

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, 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, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

2. 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.

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, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, 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.

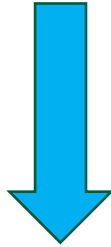
6. Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

7. 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.

8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garanti-

DAT, PCC e FIDUCIARIO



strumenti per valorizzare le proprie volontà in
previsione di un'eventuale futura incapacità di
autodeterminarsi

Le varie forme di DAT “si iscrivono in un processo di adeguamento della nostra concezione dell’atto medico ai principi decisionali del paziente” (CNB, 1995)

CORNICE ETICA PER LA PRATICA CLINICA

RICONOSCIMENTO E RISPETTO DIGNITÀ DI OGNI PERSONA

- *Integrità*: principio di **BENEFICENZA**:



Appropriatezza (clinica), proporzionalità (etica)

- *Libertà/responsabilità*: principio di **AUTONOMIA**:



diritto a conoscere diritto ad essere informati,
consenso/rifiuto/rinuncia informato, DAT, PCC

- *Solidarietà*: principio di **GIUSTIZIA**:



equo accesso e utilizzo risorse, non discriminazione⁷

Relazione medico-paziente

art. 1 Consenso informato

... 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 i 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.

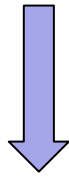
....la persona ha il **diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata ...**

Ha diritto di rifiutare

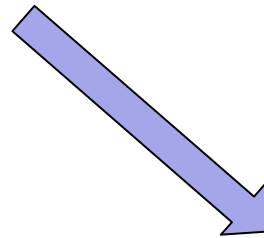
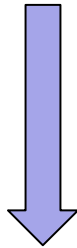
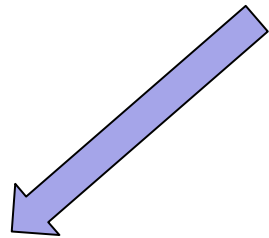
Ha diritto di revocare ... il consenso prestato....

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.

AUTODETERMINAZIONE



INFORMAZIONE



CONSENSO

DAT

PCC

INFORMATO

Le **SCELTE ATTUALI** o **ANTICIPATE**
(consenso/rifiuto /rinuncia) sono **SEMPRE** collocate
in una **relazione medico-paziente**.

AUTONOMIA RELAZIONALE

consapevolezza e libertà.

«...nel rispetto della volontà del paziente...»

Art. 4.

Disposizioni anticipate di trattamento

1. 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.

Art. 4: ... dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte... può, attraverso le **DAT**, esprimere le proprie volontà...

Art. 5.

Pianificazione condivisa delle cure

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, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale 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: Nella relazione tra il paziente e il medico... può essere realizzata una **PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE** ...

DAT

- Vincolanti
- Persona sana o malata
- Redatte in autonomia dopo aver acquisito informazione medica
 - Fiduciario
 - Scrittura privata- stato civile comune residenza
- Scrittura privata autenticata o atto pubblico- notaio O videoregistrazione
- Banca Dati Nazionale DAT
 - Modificate revocate modalità deposito (comune –notaio) ecc emergenza

PCC

- Vincolanti
- Persona malata
- Scelte relative al contesto di malattia
 - Redatte nella relazione medico-paziente
 - Fiduciario
 - Documento scritto/videoregistrato
- Inscritte in CC/ FSE
- Modifica revoca con il medico (CC/FSE)

- **DAT e PCC nei PDTA regionali e aziendali**

- **Centro Nazionale Trapianti** “Raccomandazioni sulla verifica della espressione di volontà alla donazione di organi e tessuti o di soli tessuti” 2023. **7. Verifica delle DAT:** ... essendo il contenuto delle DAT indicato dalla legge in modo molto generico, il disponente evidentemente può, in tale documento esprimersi esplicitamente sulla volontà donativa ... è quindi necessario verificare se il potenziale donatore abbia lasciato delle DAT attraverso l’accesso alla Banca DATI nazionale...

- **Istruzioni/procedure operative**

- Accesso alla banca dati nazionale:
dat.salute.gov.it/dat_spid_login

Art. 1 comma 9

Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando **l'informazione** necessaria **ai pazienti** e **l'adeguata formazione del personale.**

Art. 4 comma 8

Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a **informare della possibilità di redigere le DAT** in base alla presente legge, **anche attraverso i rispettivi siti internet.**

Strumenti e percorsi

- **FORMAZIONE** Corsi aziendali, incontri in reparto
- **INFORMAZIONE** Pagina dedicata Sito aziendale
Depliant DAT, Sportello DAT, Collaborazione Comuni,
Ordini, Associazioni



Home > Dettaglio contenuto

DAT, Disposizioni anticipate di trattamento (Legge n. 219 del 22.12.2017). Informazioni e modalità

Ultimo aggiornamento: 17/01/2024 13:06



*«comprendere quale sia la situazione,
chiedersi cosa stia accadendo,
comprendere i valori in gioco, capire
quali siano gli interessi e i bisogni di
coloro che ne sono coinvolti» R. Sala*

Vi ringrazio per l'attenzione!!!

Giovanna Zanini