

***RIFIUTO AL TRATTAMENTO
SANITARIO E CONTENZIONE NEI DCA:
CONSIDERAZIONI BIOETICHE***



ALESSANDRO DE NATALE

***DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
ASP 3 CATANIA***

DISTRETTO CATANIA SUD

***TEAM DCA AOU "POLICLINICO-
VITTORIO EMANUELE" CATANIA***

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE



- a) Grave disabilità
- b) Scarsa qualità della vita
- c) Elevato tasso di mortalità

L'anoressia nervosa ha il più alto tasso di mortalità tra le malattie mentali, dopo l'uso di oppiacei:

- a) Sei volte superiore alla popolazione generale
- b) Triplo rispetto alla depressione
- c) Più che doppio rispetto alla schizofrenia e al disturbo bipolare

Chesney et al. World Psychiatry 2014; 13:153-160

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO NEI DCA



➤ QUANDO E' NECESSARIO FAR RICORSO AL TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO (T. S.O.) ?

- 1) Alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici
- 2) Tali interventi non vengono accettati dalla persona
- 3) Non esistono le condizioni e le circostanze che consentono di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere

LE DOMANDE CRUCIALI



- ESISTE UN OBBLIGO GIURIDICO PER IL PAZIENTE A SOTTOPORSI ALLE CURE MEDICO-NUTRIZIONALI?
- SUSSISTE UN OBBLIGO PER IL MEDICO DI RISPETTARE LA VOLONTA' DEL PAZIENTE DI "LASCIARSI MORIRE DI FAME"?

OBBLIGHI DI LEGGE



1. *“La libertà personale è inviolabile” (Art. 13 Costituzione)*
2. *“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana” (Art. 32 Costituzione)*
3. *“Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo” (Art. 54 C.P.)*

CHE FARE?



- In linea di principio l'intervento ordinato a ripristinare lo status di salute nel caso specifico dell'anoressia nervosa si giustifica in caso di necessità e urgenza, di estrema gravità clinica, e la sopravvenuta incapacità di intendere e volere per le alterazioni psicopatologiche. In tutti gli altri casi è dovere del medico cercare il consenso al trattamento di nutrizione artificiale del paziente quando pienamente cosciente e capace di intendere e volere.

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA



- *...il medico "è destinatario di un fondamentale dovere di garanzia nei confronti del paziente, e deve sempre agire previo consenso di quest'ultimo rispetto al trattamento attivato... Il rifiuto consapevole del paziente al trattamento medico non iniziato, così come la rinuncia ad un trattamento già avviato, non possono mai essere acriticamente acquisiti, o passivamente "registrati", da parte del medico. Considerata la gravità – e spesso l'irreversibilità – delle conseguenze di un rifiuto o di una rinuncia alle cure, è necessaria un'attenta analisi circa l'effettiva competenza del paziente e circa la presenza, caso per caso ed in concreto, di tutti quei requisiti e quegli indicatori che consentano di considerare la sua manifestazione di volontà come certa, consapevole e attendibile".*
- **CNB Rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico 24 ottobre 2008**

COMPETENCE



- Per rifiutare o fornire il proprio consenso a un trattamento, una persona deve essere in grado di farlo volontariamente: una volontà libera comporta la possibilità di effettuare scelte razionali, sia in termini cognitivi sia in termini affettivi. Il soggetto deve quindi essere capace mentalmente di compiere un processo decisionale razionale.

CAPACITA' COGNITIVA ED EMOTIVA



- a) **COMPETENZA COGNITIVA** = chiara comprensione della natura e delle conseguenze della sua decisione
- b) **COMPETENZA EMOTIVA** = significativa risonanza emotiva in merito alla sua decisione, per sé e per i suoi cari
- c) L'insieme di queste competenze implica la precisa comprensione delle proprie condizioni, la comprensione delle alternative possibili, la comprensione dell'impatto che il disturbo ha sulla personale capacità di formulare decisioni, non solo sul piano intellettuale, il "sapere", ma anche sul piano emotivo, il "credere per vero" e dunque sentire emotivamente.

CONDIZIONI PSICOPATOLOGICHE



- I soggetti con gravi sintomi legati alla psicopatologia dell'alimentazione presentano spesso, ma non sempre, un deficit cognitivo, sia nella memorizzazione sia nella valutazione e nella consapevolezza di malattia. I soggetti, anche fortemente emaciati, pur riuscendo a cogliere il potenziale rischio di morte della loro condizione, lo scotomizzano o lo negano, come se lo rimandassero nel tempo, non percependo pienamente la realtà immanente del rischio di morte che lo stato di grave malnutrizione comporta. In alcuni soggetti, dunque, la negazione della malattia e della gravità delle condizioni mediche, la paura di ingrassare, il disturbo dell'immagine corporea, l'inflessibilità cognitiva, inducono al rifiuto del trattamento anche in condizioni di grave rischio per la sopravvivenza.

SENTENZA CORTE CASSAZIONE – V SEZIONE - N. 50497

20 giugno 2018



- La contenzione non è un “atto medico” (in quanto non cura) ed essendo un presidio di restrizione della libertà personale ha una mera funzione cautelare.
- La liceità dell’uso dei mezzi contenitivi viene – dai giudici della Suprema Corte - giustificata solo nelle ipotesi previste dall’articolo 54 del codice penale.

CNB - LA CONTENZIONE: PROBLEMI BIOETICI

(23 aprile 2015)



- *“...l’orizzonte bioetico del superamento della contenzione, nell’ambito di un nuovo paradigma della cura fondato sul riconoscimento della persona come tale, nella pienezza dei suoi diritti (prima ancora che come malato e malata). Il rispetto dell’autonomia e della dignità della persona è anche il presupposto per un intervento terapeutico efficace. Di contro, l’uso della forza e la contenzione rappresentano in sé una violazione dei diritti fondamentali della persona”.*
- Il ricorso alle tecniche di contenzione deve rappresentare l'*extrema ratio* e può avvenire solamente:
- in situazioni di reale necessità e urgenza;
- in modo proporzionato alle esigenze concrete;
- utilizzando le modalità meno invasive;
- solamente per il tempo necessario al superamento delle condizioni che abbiano indotto a ricorrervi.

CONTENZIONE ILLECITA



- 1) realizzata fuori dallo stato di necessità
- 2) immotivata *ab initio*
- 3) mantenuta successivamente una volta finito lo stato di necessità
- 4) applicata con mezzi sproporzionati o non adeguati
- 5) non ha carattere eccezionale
- 6) non ha al centro i bisogni del paziente
- 7) viene applicata solo per motivi di carenza di personale e quindi vicarianti le inefficienze della struttura e della sua organizzazione
- 8) applicata in via precauzionale
- 9) non è temporanea
- 10) messa in atto con il consenso del paziente, ma in mancanza di uno stato di necessità.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE



«Il valore che sta a fondamento dell'etica, cioè il bene, e quello che sta a fondamento del diritto, cioè la giustizia, hanno una struttura relazionale: dipendono dall'oggettività del rapporto e non dalla volontà soggettiva di chi del rapporto è parte. [...] L'autodeterminazione, da impegno consapevole e quindi meritorio, per il bene, diviene arbitrio insindacabile. E a questo punto la paranoia della modernità diviene di fatto un vero e proprio delirio [...]; perché l'autodeterminazione, pensata nella logica libertaria e non liberale dell'insindacabilità delle preferenze soggettive, trasforma i diritti dell'uomo nei diritti dell'io»

Francesco D'Agostino