

|                           |  |  |  |
|---------------------------|--|--|--|
| AUDITORIUM                | <p><b>45° CONGRESSO NAZIONALE SIMLA VERONA</b></p> <p>SIMLA PER UNA NUOVA COSCIENZA E CONSCIOENZA NELLA MODERNA MEDICINA LEGALE E NELLA SCIENZA FORENSE</p> <p>18 - 20 SETTEMBRE 2018</p>  |  |  |
|                           | <b>COMUNICAZIONI ORALI</b>   |  |  |
| GIOVEDÌ 20 SETTEMBRE 2018 | <p><b>Voluntas aegroti suprema lex esto. Un caso di studio: tra nodi gordiani e soluzioni alessandrine alla luce della L. 219/17</b></p>   |  |  |
|                           | <p>Gruppo di lavoro: F. Donno, V. Ronco, D. Ferorelli, G. De Giorgio, F. Zotti, L. Gesualdo, A. Dell'Erba</p> <p><u>Relatore:</u> <i>Dott.ssa Francesca Donno, Specialista in Formazione in Medicina Legale - Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"</i></p> |  |  |

|                                 |
|---------------------------------|
| <p><b>CONDIVIDERE</b></p>       |
|                                 |
| <p><i>Dott.ssa F. Donno</i></p> |

**IL CASO: una coppia di germani**



Maschio

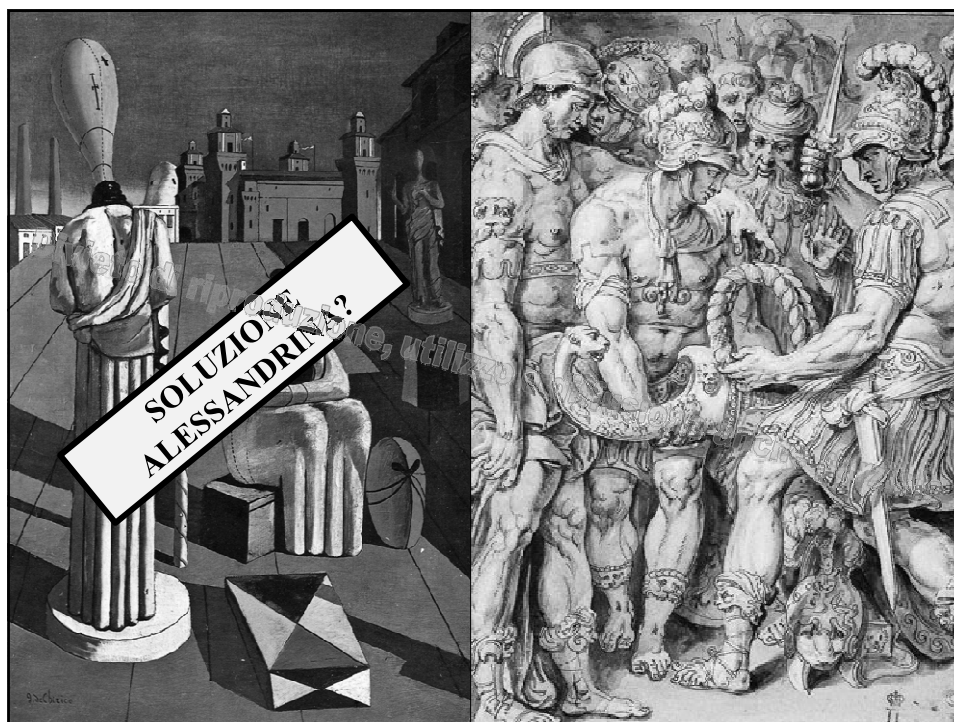
**51 anni**

**IRC in trattamento dialitico da 3 anni**



**DAT:** «Dispongo che in nessun caso mi sia praticata una trasfusione di sangue [...] neanche qualora gli operatori sanitari ritengano che sia necessario per salvarmi la vita»

Dott.ssa F. Donno



## LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento  
(G.U. Serie Generale n. 12 del 16.01.2018)



### SUPERAMENTO

❖ Art. 5 del Codice civile

“**Gli atti di disposizione del proprio corpo** sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume”.

❖ Art. 54 del Codice penale

“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”.



1. Chi è “il **paziente**”? E quale è il **criterio ordinatore** delle sue esigenze?
2. Il **donatore** è “**paziente**”? E quand’anche considerassimo il donatore “paziente”, sarebbe lecito accettare una paziente così?
3. Il **principio di autodeterminazione** rischia di convertire la “Medicina dei bisogni” in “**Medicina dei desideri**”?



**LICEITÀ DELL'ATTO MEDICO:**  
**Quali i confini mandatori?**

1. Chi è "il *paziente*"? E quale è il *criterio ordinatore* delle sue esigenze?

Paziente o meglio "persona assistita"?

caratterizza una condizione dell'individuo: la sofferenza

**PERSONA  
-  
PAZIENTE**


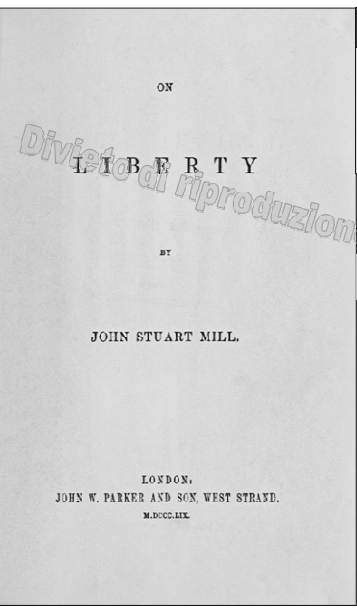
- "*identità*", l'equivalente greco "pròsopon" - stoico Panezio (185-109 a. C.)
- "carattere proprio della singola persona" - Cicerone (106-43 a.C.)
- "ogni nome attinente alle persone significa una *relazione*" - Boezio (480-524 d.C.)
- "duplice significato di distinzione e relazione rispetto all'individuo, che di per sé è indistinto" - Tommaso d'Agino (1225-1274 d.C.) individua nel termine il.
- relazione che l'essere umano ha con sé stesso, vale a dire alla "coscienza" - Locke
- "*coscienza* + identità fisica" - Leibniz
- "gli esseri ragionevoli sono chiamati persone perché la loro natura li indica già come fini in sé stessi vale a dire come qualcosa che non può essere adoperato unicamente come mezzo" - Kant

2. Il *donatore* è "*paziente*"? E quand'anche considerassimo il donatore "*paziente*", sarebbe lecito accettare una paziente così?

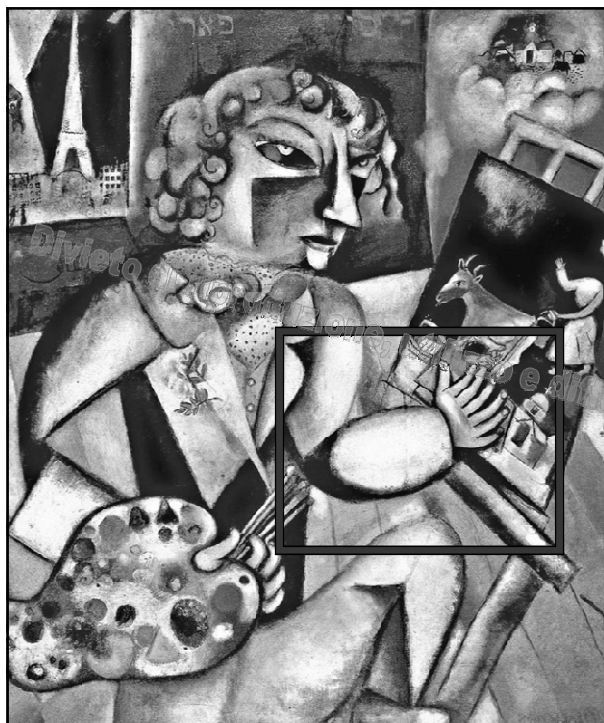
**PERSONA  
//  
PAZIENTE**

Quando coscientemente e liberamente decide di donare

Quando dovesse concretamente incorrere nel rischio emorragico astrattamente previsto

|   |   |
|---|---|
|  | <p>3. Il <i>principio di autodeterminazione</i> rischia di convertire la “Medicina dei bisogni” in “<i>Medicina dei desideri</i>”?</p>                                |
|  | <p><b>IL PRINCIPIO DI AUTONOMIA</b></p> <p>“<i>su se stesso, sulla sua mente e sul suo corpo l’individuo è sovrano</i>”<br/>(J.S. Mill, <i>On Liberty</i>, 1859).</p> |
|   | <p><b>4 accezioni – 4 campi di applicazione</b></p>   |
|   | <p>come possibilità di permesso/consenso</p>  |
|   | <p>come valore e/o obiettivo</p>  |
|   | <p>come scelta razionale</p>  |
|   | <p>come possibilità di unione tra l’uomo e Dio</p>  |


|   |   |
|---|---|
|  | <p>3. Il <i>principio di autodeterminazione</i> rischia di convertire la “Medicina dei bisogni” in “<i>Medicina dei desideri</i>”?</p>  |
|  | <p><b>Habeas Corpus</b> Autodeterminazione, quindi, come <b>esercizio di libertà</b>, come possibilità di costruirsi autonomamente il proprio, personale <i>palinsesto della vita</i>,. S. Rodotà - <i>Il diritto di avere diritti</i>, 2012.</p> |
|   | <p><b>Empowerment</b></p>   |
|   |   |
|   | <p>“<i>Fare assomigliare la tua vita ai desideri</i>”<br/>N. Fabi - <i>Diventi Inventi</i></p>  |




Una  
"mostruosità  
positiva": **IL  
MEDICO  
DECISORE  
SOVRANO**



Un "patient-  
made  
Bullying": **IL  
PAZIENTE  
DECISORE  
SOVRANO**

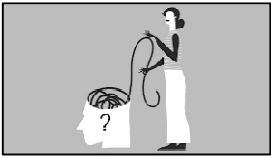


## LICEITÀ DELL'ATTO MEDICO: *Quali i confini mandatori?*





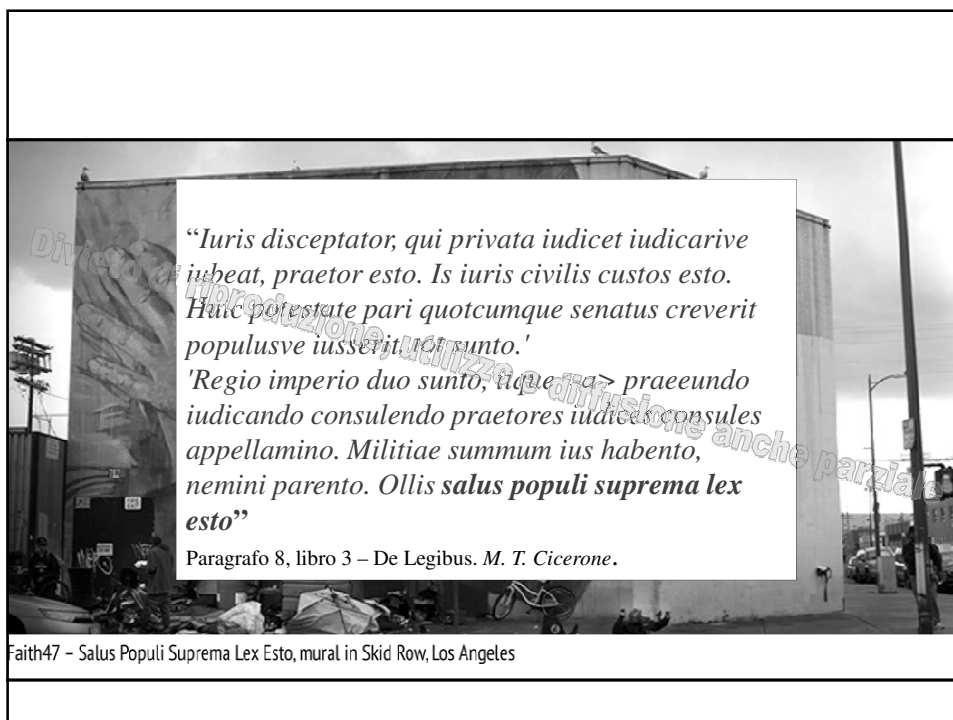
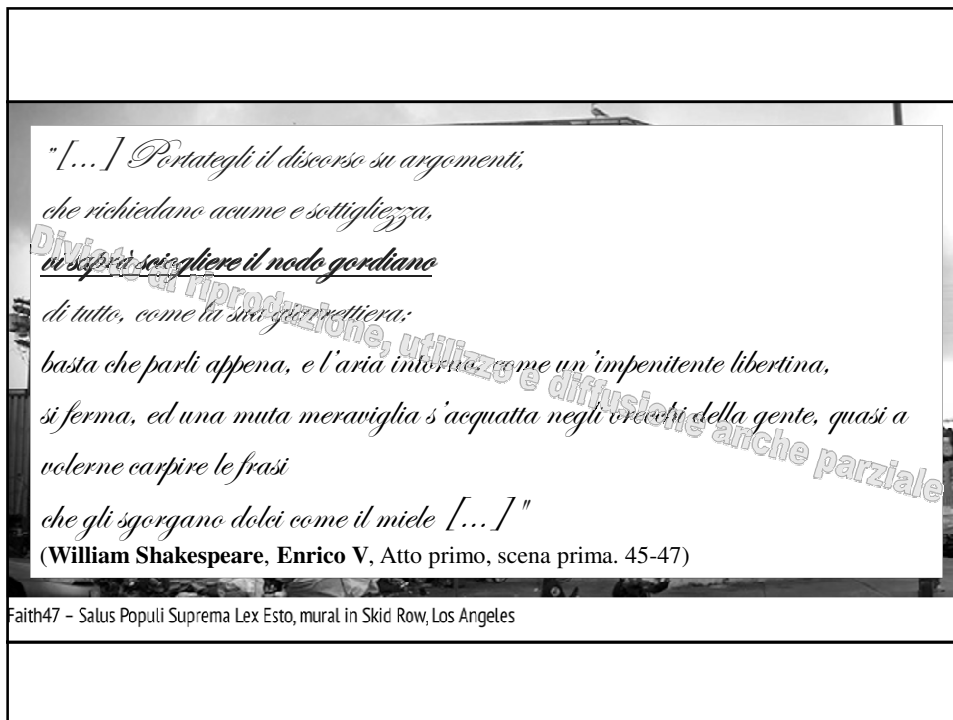
“Spesso penso che la **notte** sia più viva e più riccamente colorata del giorno”,  
Vincent Van Gogh, in una lettera al fratello.



## CONCLUSIONI

1. Il sistema deve tendere alla **massima protezione** del **cittadino/paziente/persona assistita**
2. La **volontà** del ricevente e del donatore costituiscono **vincolo imprescindibile**

“ [...] potentissimum esse qui se habet in potestate...”  
Lucio Anneo Seneca, Epistole a Lucilio - XIV
3. Necessità di organizzazione e **procedure evidence-based condivise** sul piano nazionale
4. La **SICUREZZA** del **cittadino/paziente/persona assistita** e del **sistema** sono **requisiti non vicariabili e non negoziabili**







**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

