



# DAT

Disposizioni Anticipate di Trattamento

Una guida medico legale

# Le Disposizioni Anticipate di Trattamento

*"...continua a scegliere.... dai le tue disposizioni al medico per il momento futuro in cui potresti essere incapace di far sentire la tua voce"*

- **Il senso della legge n. 219/2017**
- **Perché è importante decidere ora per il futuro**
- **Come scrivere un documento valido**
- **E se cambio idea?**
- **Cosa scrivere?**
- **Sono utili i moduli di DAT? Come scegliere quello più adatto?**
- **La mia volontà sarà rispettata?**
- **Come far conoscere le proprie DAT**
- **Dalle DAT alla Pianificazione Condivisa delle Cure**
- **Glossario medico**



# Il senso della legge n. 219/2017

Nel rispetto del principio di autodeterminazione della persona, la **legge 22 dicembre 2017, n. 219** contenente “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento” prevede che ogni soggetto maggiorenne possa redigere le proprie **Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT)**. Un documento attraverso il quale si può indicare in anticipo quali trattamenti sanitari si desidera ricevere o rifiutare in previsione di una futura incapacità a decidere, come può accadere, ad esempio, a causa di un trauma improvviso o di una malattia degenerativa. Questo strumento, noto anche come testamento biologico, permette di esprimere anticipatamente il proprio consenso o rifiuto informato rispetto a terapie e trattamenti sanitari, così salvaguardando le proprie scelte nel caso di una sopravvenuta condizione che impedisca di manifestare una volontà attuale.

L'**articolo 32** della **Costituzione**, che ispira la legge n. 219/2017, al comma 2 recita: «Nessun individuo 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». Nessun medico, quindi, può somministrare un trattamento senza il consenso del paziente e senza averlo prima adeguatamente informato della diagnosi, delle possibili alternative terapeutiche, nonché dei risultati, dei rischi e degli effetti collaterali prevedibili.

In base alla legge, l'**idratazione** e la **nutrizione artificiale** – fondamentali per il mantenimento di una “**vita biologica**” – sono trattamenti sanitari e, come tali, **rifutabili**. Questa scelta può considerarsi coerente con la visione di chi reputa di non voler proseguire una vita meramente biologica laddove la “**vita biografica**”, di relazione e di comunicazione, sia stata compromessa irreversibilmente da una patologia, traumatica o neurodegenerativa. La legge n. 219/2017, all'articolo 4, prevede: «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».

La medesima legge, all'articolo 5, stabilisce, per il caso in cui la persona sia già affetta da una malattia progressiva, la possibilità di pianificare insieme al medico le scelte terapeutiche, passo dopo passo. La **Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC)** assicura che le decisioni del paziente verranno rispettate anche quando non sarà più in grado di esprimere il proprio consenso libero e informato.

Gli strumenti approntati dalla legge n. 219/2017 consentono, dunque, di proiettare le volontà individuali nel futuro, assicurando il rispetto delle decisioni assunte in piena consapevolezza e in conformità alla concezione che ciascuno ha della propria esistenza.

# Perché è importante decidere ora per il futuro

Diverse condizioni cliniche possono modificare lo **stato di coscienza**, ossia la *"consapevolezza di sé, degli altri e dell'ambiente che ci circonda"*, la capacità di *"essere presenti per sé e per gli altri e rispondere agli stimoli"* (Cohadon & Salvi, 2003).

Due componenti definiscono la coscienza: lo **stato di veglia** e il **contenuto**, rilevato dalle funzioni cognitive e affettive, che i neurologi chiamano **consapevolezza**.

In condizioni normali la coscienza è presente durante la veglia e cessa durante il sonno; il soggetto addormentato può essere risvegliato da stimoli adeguati e una volta sveglio, vigile, si presenta ben orientato nello spazio e nel tempo riacquistando consapevolezza di sé.

Dal punto di vista anatomico, le aree deputate alla funzione di veglia e di elaborazione degli stimoli hanno sedi diverse e tutte sono rappresentate da cellule che nel Sistema Nervoso, Centrale e Periferico, prendono il nome di **neuroni**.

Diverse patologie possono alterare lo stato di coscienza in maniera reversibile (dall'obnubilamento agli stati di coma) o **irreversibile**. In quest'ultimo caso il danno diretto (trauma) o indiretto (ischemia e ipossia) determina una perdita irreversibile di neuroni. A seconda dell'estensione del danno neuronale e conseguente perdita di funzionalità cerebrale, si potranno avere esiti clinici diversi con compromissione di funzioni motorie (quali, ad esempio, paralisi, emiplegie, difficoltà nell'eloquio, difficoltà nella deglutizione) sino ad arrivare a stati di coma con perdita irreversibile della coscienza.

Per agevolare l'assunzione di scelte informate e consapevoli è presente, in coda all'opuscolo, un **glossario medico** utile a comprendere e distinguere i diversi quadri clinici e le patologie che li possono determinare.

Scrivere le proprie DAT non è un obbligo, ma una **facoltà**. Non esercitarla implica che, in caso di futura incapacità, il compito di decidere su cure e trattamenti sanitari sia demandato ad altre persone: medici, infermieri, familiari.

Non scrivere le DAT può essere la scelta di chi accetta di rimanere in vita in qualunque condizione perché reputa che la mera sopravvivenza biologica sia sempre una cosa buona, anche perdendo per sempre la capacità di capire e/o comunicare.

Chi decide, invece, di scrivere le DAT parte dalla **riflessione** su cosa significhi per sé una "vita buona", e quali siano i propri desideri per l'eventualità che quella condizione venga radicalmente compromessa, con perdita di coscienza o, comunque, perdita della capacità di comunicare le proprie volontà.



Si riconosce in questa prospettiva chi si pone alcune **domande**:

- Quando io non sarò mai più in grado di capire, di parlare, di salutare, di alimentarmi, di apprezzare i gusti, di vedere i colori, di avvertire la carezza di chi mi ama, quella vita avrà un senso per me?
- Quali attenzioni e quali cure (alimentazione, antibiotici, trasfusioni, terapia del dolore) avranno allora valore per me?
- Quale il motivo per cui vorrei che mi vengano somministrate (queste cure)?
- Qualora fosse possibile mantenermi in vita con l'ausilio della tecnica (ad esempio, con la ventilazione artificiale e/o la nutrizione artificiale) fino a che punto voglio che chi si prenderà cura di me si adoperi in tal senso?

**Condividere** questa riflessione **con le persone che amiamo** ha diverse ricadute positive.

- Ci permette di capire bene qual è il nostro **progetto di vita** in situazioni di così grande difficoltà, confrontandoci con le persone per noi importanti, sulle quali le nostre decisioni hanno effetti rilevanti.
- Un altro motivo per condividere la riflessione è che uno dei nostri interlocutori potrà diventare il nostro fiduciario, cioè la persona, maggiorenne e capace di intendere e di volere, che potrà legalmente far valere le nostre disposizioni. La legge infatti dice chiaramente che ognuno può indicare nelle DAT «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».

## Come scrivere un documento valido

La legge richiede che, prima di scrivere le DAT, si consulti un medico al fine di acquisire piena consapevolezza delle ricadute delle proprie decisioni ed esprimere in modo corretto le proprie volontà.

La **forma** delle DAT è disciplinata all'art. 4, comma 6, della legge n. 219/2017: «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». «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».

È quindi sufficiente un semplice documento sottoscritto dal disponente, che dovrà essere depositato personalmente presso l'ufficio preposto nel proprio comune di residenza.

# E se cambio idea?

Le DAT sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento, con le medesime forme appena indicate. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con quelle forme scritte, le disposizioni anticipate possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

# Cosa scrivere?

Le scelte personali che si possono esprimere nelle DAT riguardano decisioni da attuare all'interno di un percorso di cura:

- si può scrivere che si **accetta** o si **rifiuta** un certo **trattamento sanitario** e/o qualsiasi **terapia** medica che potrebbe essere indicata dai curanti in una data condizione clinica futura; tra queste l'idratazione e la nutrizione artificiale, che possono essere preventivamente rifiutate se le condizioni di vita residua - che tali trattamenti dovrebbero sostenere - non soddisfano la nostra concezione di "buona vita";
- non possono essere chiesti, invece, interventi che non abbiano indicazione clinica o il cui scopo sia provocare direttamente la morte (eutanasia);
- può essere utile scrivere anche tutto quello che si desidera venga fatto con riguardo a una sistemazione dignitosa, alla cura e all'igiene fisica del corpo, al contrasto dei sintomi disturbanti (il dolore, la dispnea, l'agitazione) e al **trattamento della sofferenza**;
- è inoltre possibile esprimere le proprie preferenze sul **luogo** in cui si vorrebbe essere assistiti, e su quello in cui morire, specificando anche alla presenza di chi. A questo proposito, è bene ricordare che la **donazione di organi** richiede che la morte avvenga e sia accertata in un contesto ospedaliero, l'unico idoneo a consentire il successivo espianto;
- è possibile nominare un **fiduciario**, ma le DAT sono valide e vincolanti per il personale sanitario anche in mancanza di designazione. Individuare un fiduciario non è indispensabile, ma **fortemente consigliato**: è un'ottima opportunità per avvalersi di una persona di fiducia che potrà rappresentarci in ambito medico quando non saremo più in grado di farlo da soli.

# Disposizioni Anticipate di Trattamento

art. 4 legge n. 219/2017

Questo modulo si può trovare anche  
online nel sito dell'associazione  
[www.associazionewalterpiludu.it](http://www.associazionewalterpiludu.it)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

documento \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

nel pieno possesso delle facoltà mentali e dopo essermi consultato/a con un medico di fiducia che mi ha fornito informazioni chiare e complete sulle conseguenze delle scelte formulate in questo mio atto,

## **DISPONGO**

che, qualora fossi in una condizione di malattia giudicata irreversibile associata a grave disturbo cognitivo tale da compromettere permanentemente il mio stato di coscienza annullando la mia capacità di esprimere le mie volontà:

- non si pratichino forme di respirazione meccanica;
- non si somministri idratazione e/o nutrizione artificiale;
- non si ricorra a interventi medici (quali rianimazione cardiopolmonare, dialisi, interventi di chirurgia d'urgenza, trasfusioni di sangue, terapie antibiotiche) finalizzati a tenere in vita il mio corpo in assenza di possibilità di recupero dello stato di consapevolezza e di coscienza;
- siano intraprese le cure palliative volte ad alleviare le mie sofferenze, incluso il ricorso alla sedazione profonda.

Qualora fossi già sottoposto a trattamenti di sostegno vitale, quali l'idratazione e la nutrizione artificiale e/o la respirazione assistita tramite strumenti meccanici, e mi ritrovassi in uno stato di incoscienza (coma o stato vegetativo) permanente e irreversibile, voglio che si proceda all'interruzione degli stessi.

In caso di malattia che non mi privi, in tutto o in parte, della mia autonomia e della capacità di intendere e di volere:  voglio  non voglio essere informato circa le mie condizioni di salute.

In ogni caso, acconsento a che le informazioni sul mio stato di salute vengano date, oltreché al mio fiduciario, alle seguenti persone:

---

---

---

---

**DESIDERO MORIRE:**

- a casa mia
- in un hospice
- altro<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

---

**NELL'ISTANTE DELLA MIA DIPARTITA VORREI AVERE ACCANTO:**

---

---

---

---

<sup>1</sup> Indicare dove tenendo presente che, qualora si esprima una volontà diretta alla donazione di organi o tessuti a fini di trapianto, l'accertamento della morte deve avvenire in un contesto sanitario idoneo al tempestivo espanto.



**NOMINA FIDUCIARIO**

Nomino mio fiduciario:

Nominativo: \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

documento \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

al quale affido una copia della presente scrittura e attribuisco il compito di:

- a) far conoscere e far rispettare le mie volontà – incluse le disposizioni *post mortem* – nei rapporti con i medici e le strutture sanitarie;
- b) ricevere le informazioni sul mio stato di salute;
- c) nel rispetto di quanto sopra disposto, prestare, in mia vece, il consenso e/o il rifiuto informato in relazione a quanto eventualmente non specificatamente previsto in questo scritto, ma necessario e/o opportuno per la cura della mia persona.

**DISPOSIZIONI POST MORTEM**

- Autorizzo la donazione di organi e tessuti a fini di trapianto  SÌ  NO
- Dispongo che il mio corpo sia inumato  SÌ  NO
- Dispongo che il mio corpo sia cremato  SÌ  NO
- Dispongo che il mio corpo sia destinato a fini di studio e ricerca scientifica  SÌ  NO
- Voglio un funerale secondo il rito:  religioso<sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
 civile

---

<sup>2</sup> Specificare eventualmente il culto.

Al momento ho i seguenti animali domestici: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Se i miei animali dovessero sopravvivermi, dispongo che siano affidati alle cure di: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lì \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Firma per accettazione nomina del fiduciario



# Sono utili i moduli di DAT? Come scegliere quello più adatto?

Esistono diversi moduli di DAT. Sovente essi contengono una lista di possibili interventi (tracheostomia, ventilazione artificiale, PEG) per ognuno dei quali si è chiamati ad accettare o rifiutare il trattamento con una crocetta scegliendo tra l'alternativa secca SÌ/NO. Si è chiamati, dunque, a fornire istruzioni nette per ogni diversa possibilità terapeutica che può essere praticata nelle più comuni situazioni di fine vita.

È evidente, peraltro, quanto sia difficile elencare tutti gli interventi sanitari possibili in combinazione con le diverse situazioni che potrebbero verificarsi. C'è, dunque, un rischio concreto che nel compilare questi moduli ci si concentri molto e inutilmente sulle procedure e sui vari trattamenti sanitari e troppo poco sulla loro finalità e sul momento e/o contesto cui farvi, o meno, ricorso.

Quello che in genere le persone chiedono è di essere curate finché la medicina permette di mantenere o riacquistare una vita dignitosa; ciò che molti non vogliono è finire la propria esistenza "attaccati a una macchina" o "alimentati e idratati artificialmente", soprattutto se in stato di incoscienza.

Sulla scorta di queste considerazioni, il modulo proposto dall'Associazione Walter Piludu non segue la traccia dei più diffusi schemi impostati sulla scelta di consentire o rifiutare uno specifico trattamento a prescindere dal contesto e dalla condizione clinica, ma è pensato per rispondere alle esigenze di chi vuole che – previa valutazione dell'irreversibilità dello stato clinico conseguente al danno cerebrale verificatosi – non intenda sottoporsi a interventi e cure inidonei a restituire una qualità di vita ritenuta meritevole e degna di essere vissuta, considerando il superamento del limite individualmente fissato nelle DAT come una forma di accanimento terapeutico.

Per tali ragioni, la compilazione di qualsiasi modulo di DAT e, più in generale, la loro stesura, deve essere preceduta da un'attenta riflessione sui propri valori e su quella che ognuno considera per sé una vita dignitosa e accettabile, per mantenere la quale si consente ai curanti l'avvio o la prosecuzione di trattamenti sanitari, indicando il limite oltre il quale si vuole che non si proceda o si desista, in ragione della qualità di vita residua che i medesimi trattamenti possono assicurare in una condizione data. Questo limite per molti coincide con la possibilità di avere coscienza di sé e di quanto li circonda, di provare e riuscire a esprimere affetti e sentimenti, di pensare e comunicare con le persone. In questo caso, si può disporre che – una volta perse irreversibilmente e in maniera significativa tali capacità – non vengano

iniziati o che vengano comunque interrotti i supporti vitali artificiali che prolungano il mantenimento in vita.

In questo modo, ci si concentra non tanto sul singolo intervento sanitario da consentire o, eventualmente, rifiutare, ma sul senso che ognuno attribuisce alla propria vita. Sarà inoltre più facile per il fiduciario e per i curanti assumere le decisioni più corrette e rispondenti alla volontà del paziente in ogni frangente.

## La mia volontà sarà rispettata?

Le DAT sono **vincolanti** per il **medico** che ha in cura la persona. La legge prevede tuttavia che «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».

La presenza di un fiduciario agevola la comunicazione con i sanitari e consente di verificare che le volontà del disponente siano effettivamente rispettate.

## Come far conoscere le proprie DAT

Il documento recante le Disposizioni Anticipate di Trattamento, personalmente depositato presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza, viene trasmesso dagli uffici alla banca dati nazionale destinata alla registrazione delle DAT, alla quale i curanti hanno accesso. È comunque opportuno portare con sé una copia delle DAT in occasione di ogni ricovero in ospedale, affinché sia inserita nella cartella clinica, consegnare una copia al fiduciario e una al proprio medico di medicina generale, in modo che essi possano trasmetterla tempestivamente ai curanti in caso di necessità (ad esempio, incidente stradale, ictus cerebrale, arresto cardiaco).



# Dalle DAT alla Pianificazione Condivisa delle Cure

Ogni persona può scrivere le DAT finché è in salute ed è capace di esprimere una volontà libera e consapevole. Nel momento in cui dovesse ammalarsi, soprattutto in caso di malattie cronico-degenerative, è utile e opportuno utilizzare un altro strumento che prende il nome di **Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC)**. Il paziente, ricevute dai curanti tutte le informazioni necessarie rispetto al decorso della malattia e alle cure possibili, potrà pianificare tutto il futuro percorso terapeutico concordando con i medici i tempi e i modi dell'assistenza sanitaria e stabilendo a quali trattamenti acconsentire e quali rifiutare (ad esempio, interventi chirurgici, trasfusioni di sangue, antibiotici, sondino, nutrizione artificiale, respirazione artificiale).

Scrivendo le DAT, la persona si prefigura una situazione ipotetica di perdita di capacità di prestare il consenso informato. Nella PCC, invece, insieme e grazie ai curanti, può conoscere con sufficiente precisione l'evoluzione della propria patologia; in questo senso, la persona può riflettere per tempo sulle terapie cui sottoporsi e quelle da rifiutare nelle diverse fasi della malattia, concordando le proprie decisioni con i medici.

## Glossario medico

**Arresto cardiaco** è la cessazione dell'attività cardiaca meccanica con conseguente assenza di circolazione del flusso sanguigno. L'arresto cardiaco interrompe il flusso di sangue agli organi vitali, Sistema Nervoso Centrale (SNC), privandoli di ossigeno. Se non trattato, provoca la morte. L'arresto cardiaco improvviso è la cessazione inaspettata della circolazione entro un breve periodo dall'insorgenza dei sintomi (spesso senza preavviso). L'arresto cardiaco produce un'ischemia globale dell'organismo con effetti a livello cellulare che influiscono negativamente sul funzionamento dei vari organi anche dopo manovre di rianimazione efficaci e la ripresa della perfusione. Gli effetti principali comportano il danno cellulare diretto e la formazione di edema. Una percentuale significativa di pazienti rianimati con successo può presentare segni di disfunzione cerebrale a breve o a lungo termine che si manifestano con alterato stato di coscienza (da una lieve confusione al coma vegetativo persistente).

**Coma** è uno stato di incoscienza: la persona non risponde, non esegue gli ordini semplici e non può essere risvegliata nemmeno da stimolazioni estreme. Per gradi estremi di sofferenza cerebrale il quadro evolve nell'arresto respiratorio.

**Demenza** è un deterioramento cognitivo globale, cronico e generalmente irreversibile. Può insorgere a qualunque età, ma colpisce principalmente gli anziani. Le demenze possono derivare da malattie primitive del cervello o da altre condizioni (malattia di Alzheimer, demenza vascolare, demenza da morbo di Parkinson, demenze da lesioni strutturali cerebrali, tossiche, metaboliche). Il deterioramento cognitivo può evolvere verso stati simili a quelli di minima coscienza.

**Morte cerebrale** è la perdita della funzione cerebrale e del tronco encefalico, con conseguente coma, assenza di respirazione spontanea e perdita di tutti i riflessi del tronco encefalico. I riflessi spinali, compresi i riflessi osteotendinei, il riflesso di flessione plantare e i riflessi di evitamento possono essere presenti, ma non influiscono nella diagnosi di morte cerebrale. L'assenza di attività cerebrale viene registrata per un periodo di 6 ore da una équipe medica composta da rianimatori, neurologi e medici della Direzione Sanitaria al termine del quale si avvia il procedimento per il prelievo d'organo o per il distacco dalle macchine.

**Obnubilamento** è una riduzione dello stato di coscienza: la persona è confusa ma capace di eseguire ordini semplici quali aprire gli occhi, mostrare la lingua, stringere le mani.

**Sindrome "Locked In" (chiuso dentro)** è una condizione clinica nella quale la persona presenta una funzione cognitiva integra, e ha un ciclo sonno-veglia normale. Può sentire e vedere. Tuttavia, non riesce a muovere gli arti, non è in grado di masticare, deglutire, parlare, respirare autonomamente. Può residuare, come unico movimento e mezzo di comunicazione, la capacità di abbassare le palpebre, utile per rispondere a domande dirette. La sindrome Locked-In può derivare da un ictus (un'emorragia pontina o un infarto); da sindrome di Guillain-Barré o Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) dove si ha una grave paralisi motoria diffusa; meno frequentemente in caso di tumori che coinvolgono la fossa cranica posteriore e il ponte.

**Stato di minima coscienza** è una condizione clinica nella quale è difficile riscontrare la consapevolezza di sé: la persona segue con lo sguardo l'operatore, può emettere suoni verbali o gestuali. Spesso è l'evoluzione clinica di pazienti in stato vegetativo (a volte anni dopo il danno cerebrale originale), ma il miglioramento è limitato residuando uno stato di grave disabilità. La sopravvivenza necessita dell'idratazione e della nutrizione artificiale, di un adeguato supporto medico e di cure infermieristiche.



**Stato vegetativo persistente** è una condizione clinica di completa inconsapevolezza di sé e dell'ambiente circostante, accompagnata da cicli sonno-veglia, con conservazione completa o parziale delle funzioni autonome involontarie ipotalamiche e del tronco encefalico, che supportano l'attività cardiorespiratoria. Lo stato vegetativo persistente è una condizione generalmente **irreversibile**. Nei casi in cui l'evento che lo ha determinato è di natura traumatica (per esempio, un incidente stradale) può residuare uno stato di minima coscienza. La sopravvivenza necessita dell'idratazione e della nutrizione artificiale, di un adeguato supporto medico e di cure infermieristiche.

**Traumi cranici:** consistono in un danno fisico del tessuto cerebrale che compromette la funzione cerebrale temporaneamente o permanentemente. La lesione cerebrale traumatica è la più frequente causa di morte e disabilità nel mondo e può derivare da cadute (frequenti negli anziani e nei bambini piccoli); incidenti stradali; aggressioni; attività sportive e lavorative. Il trattamento iniziale consiste nell'assicurare il mantenimento dei parametri vitali. La chirurgia è spesso necessaria in pazienti con lesioni più gravi per monitorare e trattare l'aumento della pressione endocranica o rimuovere gli ematomi endocranici. Nei primi giorni dopo la lesione, sono importanti il mantenimento di un'adeguata perfusione e ossigenazione cerebrale e la prevenzione delle complicanze del sensorio alterato. Molti pazienti richiedono una lunga riabilitazione e gli esiti possono essere comunque invalidanti.

Tra le **lesioni vascolari cerebrali** - causa di alterazioni dello stato di coscienza e con esiti difficilmente prevedibili - rientrano gli ictus ischemici e le emorragie cerebrali. L'ictus è una malattia grave che si verifica in seguito alla riduzione, o all'interruzione, dell'afflusso di sangue al cervello (intendendo con questo termine il cervello, il cervelletto e il tronco encefalico racchiusi nella scatola cranica) e alla conseguente morte di cellule cerebrali. L'ictus ischemico, la lesione più frequente, si verifica quando un coagulo di sangue ostruisce un'arteria che porta sangue al cervello; l'ictus emorragico deriva di solito dalla rottura di una piccola arteria aterosclerotica secondaria a un picco di ipertensione arteriosa (fattori di rischio: obesità, fumo, farmaci o droghe). L'emorragia intracerebrale può essere data da un aneurisma congenito, una malformazione arterovenosa, un trauma, un tumore cerebrale primitivo o metastatico, un trattamento anticoagulante eccessivo. Le emorragie di solito sono uniche, estese e hanno effetti drammatici perché il sangue fuoriuscito dal vaso si accumula causando un danno secondario da ischemia (con riduzione di apporto di ossigeno) nel tessuto circostante.

# Associazione Walter Piludu

*C'è un diritto inalienabile, di dignità e di libertà,  
che deve essere garantito a ogni persona*

*Walter Piludu*

L'Associazione Walter Piludu raccoglie l'eredità morale di un uomo che è stato capace di trasformare una terribile condizione personale di malattia in una questione civile e politica che ci riguarda tutti come cittadini: il diritto inalienabile, di dignità e di libertà, che deve essere garantito a ogni persona, fino alla fine.

Noi della Associazione Walter Piludu amiamo con passione la vita. L'amiamo come Walter, con la speranza che l'ultimo respiro possa essere spostato sempre più avanti nel tempo, conservando la nostra capacità di amare e di interagire con il mondo. Ma come Walter pensiamo che la vita deve poter essere vissuta senza essere avvertita come un'insopportabile prigionia.

Per essere liberi fino alla fine.

## Unisciti a noi

Se vuoi sostenere le nostre iniziative e collaborare con noi visita il sito [www.associazionewalterpiludu.it](http://www.associazionewalterpiludu.it)

e iscriviti o fai una donazione.

Il tuo contributo è prezioso

Se vuoi metterti in contatto con noi puoi scriverci all'indirizzo [associazionewalterpiludu@gmail.com](mailto:associazionewalterpiludu@gmail.com)

Visita la nostra pagina

Facebook @Associazione Walter Piludu

Sostienici con il tuo 5 per mille

Per noi è molto importante e a te non costa niente

Solo il tempo di scrivere il nostro

codice fiscale 92240700929

