



L. 219/2017 :

**« Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento »**

Approvato alla Camera il 20 Aprile 2017

Approvato al Senato il 14 Dicembre 2017

Publicato in G.U. il 16 Gennaio 2018 (vigente da 31 Gennaio 2018)



Dott. Caminiti Giuseppe  
Assistente in formazione  
Medicina Legale

# Prima....



**SEDAZIONE PALLIATIVA PROFONDA CONTINUA  
NELL'IMMINENZA DELLA MORTE**

**RIFIUTO E RINUNCIA CONSAPEVOLI  
AL TRATTAMENTO SANITARIO  
NELLA RELAZIONE PAZIENTE-MEDICO**

**DICHIARAZIONI ANTICIPATE  
DI TRATTAMENTO**



**Codice di Deontologia  
Medica  
(art. 33-39 e art. 53)**

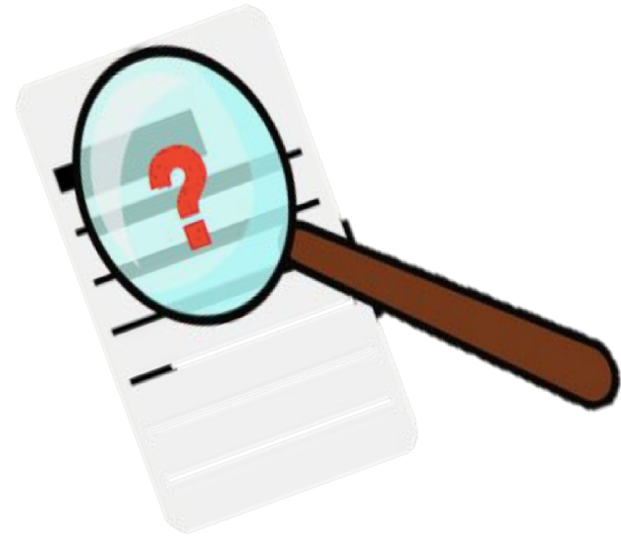


**Carta dei Diritti**

**Fondamentali**

**Dell'Unione Europea**





tematiche:

- ✓ Consenso informato
- ✓ Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e di dignità nella fase finale della vita
- ✓ Disposizioni Anticipate di Trattamento → DAT
- ✓ Pianificazione condivisa delle cure

# CONSENSO INFORMATO (ART. 1 E ART. 3)

✓ Consenso libero ed informato della persona assistita

*Documentato* in forma scritta o videoregistrazioni



✓ Rifiuto di accertamenti diagnostici o trattamenti sanitari → *nutrizione artificiale e idratazione artificiale*

✓ Rispetto della volontà espressa dal paziente → Esonero da *responsabilità* civile o penale del medico

✓ No obblighi del medico se trattamenti sanitari contrari a norma di legge

✓ Tempo della comunicazione =  *po di cura*

✓ In assenza di DAT → *Giudice Tutelare*



## TABELLA DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE INTRODOTTE

<b>Argomento</b>	<b>SINTESI CONTENUTI</b>
<i>Consenso informato</i>	<p>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.</p> <p>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. 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.</p>

*Esonero di  
responsabilità del  
medico*

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.

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.

# TERAPIA DEL DOLORE, DIVIETO DI OSTINAZIONE IRRAGIONEVOLE NELLE CURE E DIGNITÀ NELLA FASE FINALE DELLA VITA (ART.2)

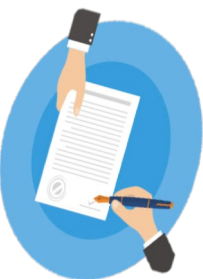
- ✓ Garanzia di un'appropriata *terapia del dolore*
- ✓ Obbligatorietà di *astenersi da ogni ostinazione irragionevole*
- ✓ *Sedazione palliativa* profonda
- ✓ Il consenso o rifiuto alla sedazione palliativa profonda devono essere motivati



<p><i>Divieto di ostinazione nelle cure</i></p>	<p>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.</p>
---	---



# DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (ART.4)

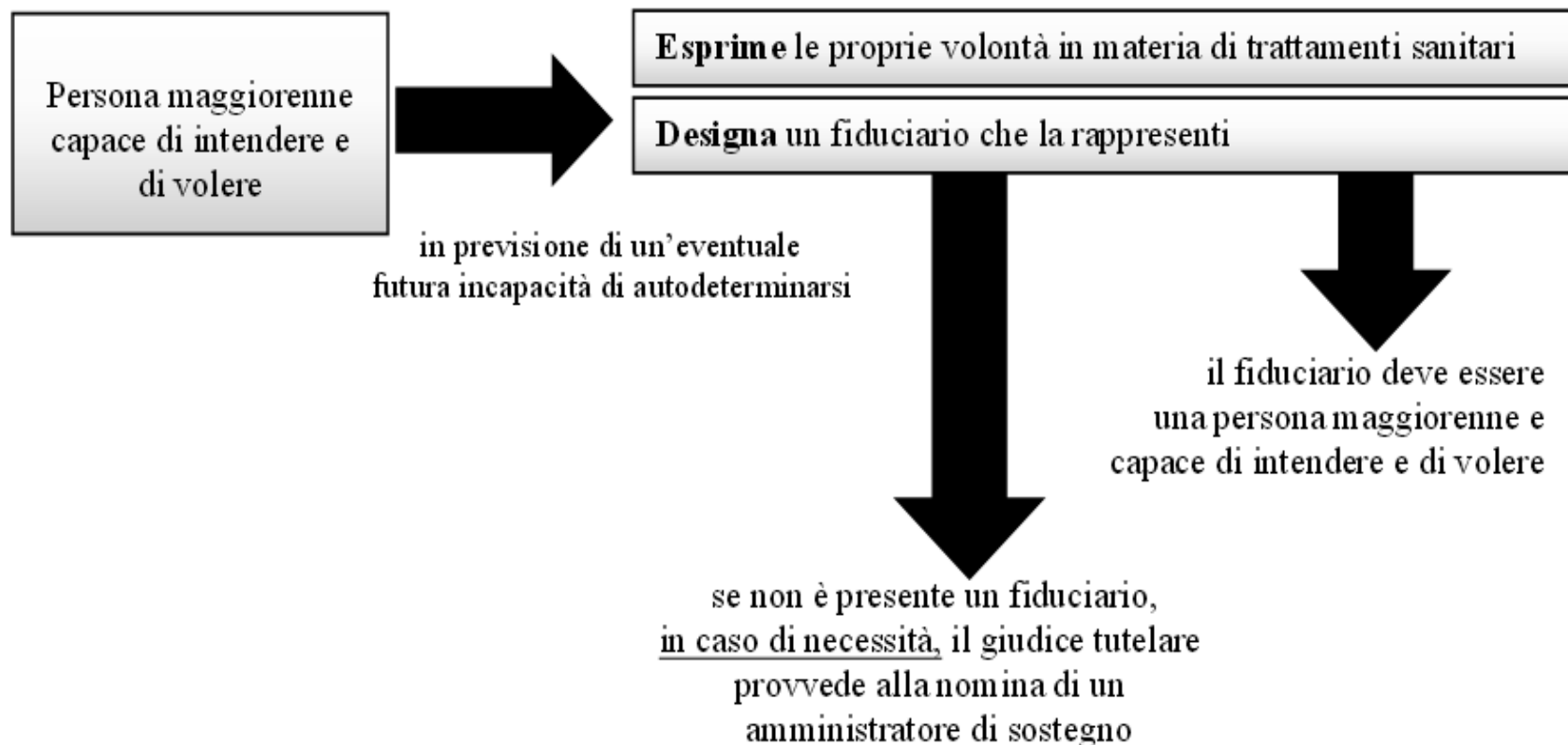


- ✓ Modalità di *redazione e di registrazione*

possono essere *disattese* accordo con il fiduciario

## DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

### DAT



# D.A.T.

```
graph LR; DAT[D.A.T.] --> FORMA[FORMA]; DAT --> EFFETTI[EFFETTI]; DAT --> DAT_Preesistenti[DAT preesistenti];
```

## **FORMA**

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 se sussistenti i presupposti di cui all'articolo 4 comma 7 della legge

## **EFFETTI**

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.

## **DAT preesistenti**

Ai documenti atti ad esprimere le volontà del disponente in merito ai trattamenti sanitari, depositati presso il comune di residenza o presso un notaio prima della data di entrata in vigore della legge, si applicano le disposizioni della medesima legge.

<p><b><i>Persone minori di età</i></b></p>	<p>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.</p>
<p><b><i>Persone incapaci di intendere e volere</i></b></p>	<p><i>Interdizione.</i> 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.</p> <p><i>Inabilitazione</i> Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata.</p> <p><i>Amministrazione di sostegno</i> 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.</p>

*Conflitto di  
interessi tra  
medico e volontà  
espressa dal  
rappresentante*

Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), 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.



# PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE (ART.5)



*Circostanze*

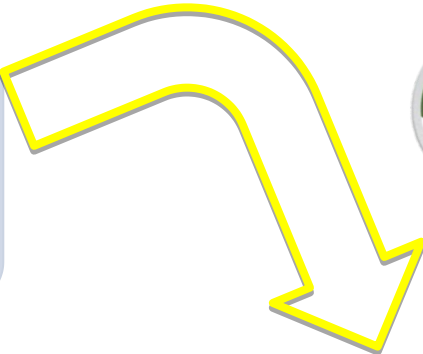

- Patologia cronica e invalidante o patologia caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta

*Soggetti*

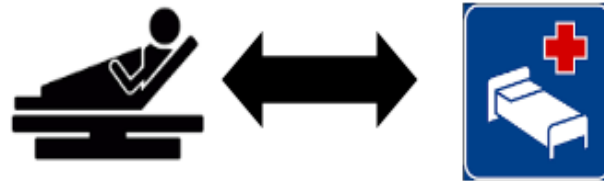
- Medico, équipe sanitaria, paziente, familiari, parte dell'unione civile, convivente o persona di fiducia del paziente

*Contenuto dell'informazione*

- Evoluzione della patologia in atto
- Qualità della vita
- Possibilità d'intervento terapeutico
- Cure Palliative

- 
- 
- ✓ *Consenso del paziente*  
**forma**  
videoregistrazione,  
dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare
  - ✓ Può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia

# ALLEANZA TERAPEUTICA



## **Dedicare “tempo” al paziente**

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

## **Nozione di “trattamenti sanitari”**

Ai fini della legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici

## **Contenuti e modi della “relazione di cura”**

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. Nella relazione di cura sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari (matrimonio, unione civile, convivenza di fatto) o una persona di fiducia del paziente medesimo.

### **Diritto (disponibile) di completa informazione**

Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole.

### **Diritto (disponibile) di completa informazione**

Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici

### **Pianificazione condivisa delle cure**

Nella relazione tra paziente e medico, rispetto all'evolversi delle conseguenze invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi in una condizione di incapacità, esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.

Grazie!