

**NORME IN MATERIA DI CONSENSO
INFORMATO E DI DISPOSIZIONI
ANTICIPATE DI TRATTAMENTO**

(Legge 22 dicembre 2017, n. 219)

Costituzione della Repubblica Italiana

art. 2 : La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo...

art. 13: La liberta' personale e' inviolabile. Non e' ammessa ... qualsiasi altra restrizione della liberta' personale, se non per atto motivato dell'autorita' giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge.

Art. 32: ...Nessuno puo' essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non puo' in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea (2000 e 2007)

art. 1: La dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata.

art. 3: Ogni persona ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.

Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati: il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge, ...

Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la Biomedicina (Convenzione di Oviedo, 4 aprile 1997) (1)

art. 5: Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato.

Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso

Convenzione sui Diritti dell'Uomo e la Biomedicina (Convenzione di Oviedo, 4 aprile 1997) (2)

art. 9: I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione.

PAROLE CHIAVE (1)

- Consenso (e dissenso) informato
- Diritto all'informazione
- Rifiuto di trattamenti salvavita
- Le persone con infermità mentale
- Le persone sotto amministrazione di sostegno

PAROLE CHIAVE (2)

- Terapia del dolore/sedazione terminale
- Disposizioni anticipate di trattamento (DAT)
il contenuto, il fiduciario, la forma, la raccolta, il registro nazionale
- La pianificazione delle cure:
il rapporto medico-paziente, contenuto e forma

Art. 1 (Consenso informato)

- promozione e valorizzazione relazione di cura e di fiducia
paziente/medico



Contribuiscono alla relazione di cura altri professionisti dell'equipe.
Nella relazione coinvolti familiari/convivente o persona di fiducia (scelta del paziente)

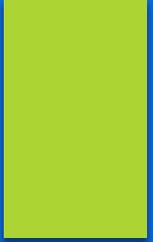


Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo a diagnosi, prognosi, benefici e rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari, nonché riguardo a possibili alternative e conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e/o accertamento sanitario.



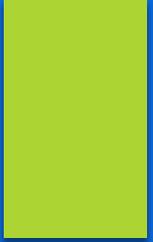
Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni oppure indicare i familiari o persona di fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se la persona lo vuole.

Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella documentazione clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.



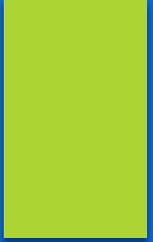
Sono considerati trattamenti sanitari sia la nutrizione che l'idratazione artificiale.

Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica.



Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente in caso di rifiuto/rinuncia ed è esente da responsabilità civile o penale.

Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norma di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali. In questo caso il medico non ha obblighi professionali.



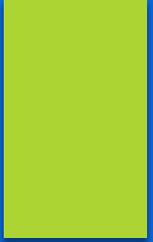
Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

La formazione dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie, comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione, di terapia del dolore e di cure palliative.

Art. 2 (Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nelle fase finale di cura) (1)

Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto/revoca del consenso al trattamento sanitario.

E' sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del MMG e l'erogazione delle cura palliative.



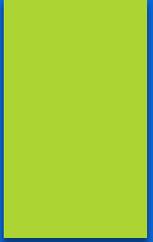
Il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.

Il ricorso a tale trattamento o in caso di rifiuto, sono motivati e trascritti nella documentazione clinica e foglio sanitario elettronico.

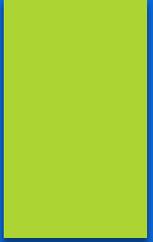
Art. 4 (Disposizioni anticipate di trattamento)

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.

Indica una persona di sua fiducia (fiduciario) che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.



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 appaiono palesamente 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.



Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento.

Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

Art. 5 (Pianificazione condivisa delle cure)

Nella relazione tra paziente e medico, 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'equipe 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.