

OGGETTO: LEGGE 219/2017 “NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO”

Il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la legge 22 dicembre 2017 n. 219 “Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento”.

La L.219/2017 conferma il principio per cui “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”.

Assumono rilevanza:

- Il Consenso libero e informato che comprende sia l’informazione al paziente sia la sua volontà di consentire, o non consentire al trattamento sanitario

L’informazione deve essere “effettiva”: la persona deve 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, riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell’eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell’accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.

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

Il consenso informato, reso da persona capace di intendere e volere, è documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o altri dispositivi che consentano alla persona con disabilità di renderlo e, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. Per i minori, gli interdetti e gli inabilitati il consenso è reso, rispettivamente, da chi esercita la potestà genitoriale, dal tutore, dall’inabilitato stesso o dall’amministratore di sostegno.

• I diritti di ogni persona a:

1 - Essere informata in modo completo e aggiornato, come sopra indicato

2 - Rifiutare, in tutto o in parte, di ricevere le informazioni (rifiuto e rinuncia alle informazioni devono essere registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico)

3 - Accettare il trattamento

4 - Revocare il consenso al trattamento, anche quando la revoca ne comporta l'interruzione

5 – rifiutare il trattamento

Accettazione, revoca e rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

•Obblighi del medico:

1.- rispettare la volontà espressa dal paziente: se il paziente rifiuta o rinuncia al trattamento sanitario, il medico è esente da responsabilità civile e penale. Tuttavia 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.

2.- nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'equipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirle.

3.- promuovere ogni azione di sostegno al paziente, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica, quando il rifiuto o la rinuncia si riferiscono a trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza.

4.- garantire un'adeguata terapia del dolore, col coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n.38.

5. - astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure, nel caso di pazienti con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte. In quest'ultimo caso il medico ha la facoltà di ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore.

•Trattamenti sanitari : sono tali, per legge, anche la nutrizione e l'idratazione artificiali, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici.

•Disposizioni anticipate di trattamento (DAT): è la volontà espressa da ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere che, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi a causa di una patologia, dopo essere stata informata, contiene il consenso o il rifiuto di accertamenti diagnostici, di singoli trattamenti sanitari o con cui effettua scelte terapeutiche. In esse deve essere indicato anche il "fiduciario" che fa le veci del paziente e lo rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie (art.4, commi 2,3, 4 e 5); tuttavia, se il fiduciario non è indicato, le DAT sono comunque valide.

Le DAT devono essere rese per iscritto (atto pubblico, scrittura privata autenticata o scrittura privata consegnata dall'interessato al Comune di residenza che lo annota in apposito registro) e con le particolari forme indicate per il consenso; possono essere revocate o modificate.

Il medico ha l'obbligo di rispettare le DAT tranne, in accordo con il "fiduciario" se nominato, nei seguenti casi:

1. Quando paiono palesemente incongrue

2. Quando non corrispondono più all'attuale condizione del paziente

3. Quando sussistono terapie in grado di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita, non prevedibili all'atto della loro formazione

In caso di disaccordo tra medico e fiduciario la decisione è rimessa al Giudice tutelare.

- Pianificazione condivisa delle cure: può essere realizzata in accordo tra medico e paziente nel caso di patologia cronica e invalidante, o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta.

Il medico e l'equipe sanitaria sono tenuti a rispettarla qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.

Chiari, lì 10 ottobre 2022

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Jean Pierre Ramponi

IL DIRETTORE GENERALE

Ing. Mauro Borelli