



THERMAE
DI SALSOMAGGIORE



DODICESIMO CONVEGNO DI TRAUMATOLOGIA CLINICA E FORENSE

19° Corso di Ortopedia, Traumatologia e Medicina Legale

**LE CAUSE DI INSUCCESSO IN ORTOPEDIA
E IN MEDICINA RIABILITATIVA:
DAL PLANNING AL CONTENZIOSO**

**PROBLEMATICHE GIURIDICHE E MEDICO LEGALI
LA DIFFICOLTA' APPLICATIVA DELLA LEGGE GELLI-BIANCO**

IL NUOVO RAPPORTO MEDICO PAZIENTE



DOTT.SSA ISABELLA MERCURIO
PROF. MASSIMO LANCIA

LEGGE 22 DICEMBRE 2017 N. 219

... in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

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

***“UNA LEGGE SULLA AUTODETERMINAZIONE DELLA
PERSONA IN AMBITO MEDICO, DOVE LA DISCIPLINA DEL
CONSENSO INFORMATO E’ SVICOLATA DALLE
PARTICOLARITA’ DEI SINGOLI PROVVEDIMENTI CHE LA
PREVEDEVANO IN PASSATO ED INSERITA NEL CONTESTO
GENERALE CHE LE E’ PIU’ PROPRIO: QUELLO DELLE
SCELTE SULLA PROPRIA SALUTE PRESENTE E FUTURA
ALLA LUCE DI UNA CONSAPEVOLE DETERMINAZIONE
INDIVIDUALE”***



(A. LO CALZO, 2018)

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

**LA LEGGE 22 DICEMBRE 2017 N. 219
VALORIZZA:**

“ 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 RESPONSABILITA' DEL MEDICO ”



IL CONSENSO INFORMATO

HA IL REQUISITO DELLA ATTUALITA' RIFERITA ALLA NECESSITA' DI TRATTAMENTO DI UNA BEN DEFINITA SITUAZIONE, CON DIFFERENTI MARGINI DI TEMPESTIVITA'

LE DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

NON HANNO IL CARATTERE DELLA ATTUALITA' NE' DELLA NECESSITA' E POSSONO ESSERE ADOTTATE DA CHIUNQUE IN VISTA DI UNA EVENTUALE FUTURA PATOLOGIA CHE DOVESSE INTERVENIRE QUANDO IL SOGGETTO DIVENISSE INCOSCIENTE E/O INCONSAPEVOLE



LA PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE

IN MANIERA ANALOGA ALLE DAT E' PROIETTATA AL
FUTURO NELLA IPOTESI IN CUI

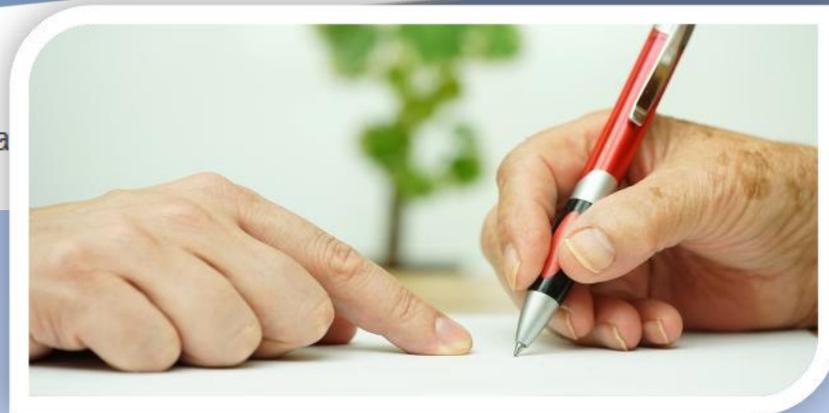
*“IL PAZIENTE VENGA A TROVARSI NELLA CONDIZIONE DI NON
POTER ESPRIMERE IL PROPRIO CONSENSO O IN UNA
CONDIZIONE DI INCAPACITA’”*

MA NON CONCERNE UNA POSSIBILE E IMPREVEDIBILE
CONDIZIONE PATOLOGICA PRESUPPONENDO UNA
ATTUALE PATOLOGIA CRONICA O INVALIDANTE O
PROGRESSIVA A PROGNOSE INFAUSTA



LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento (del 16-01-2018)



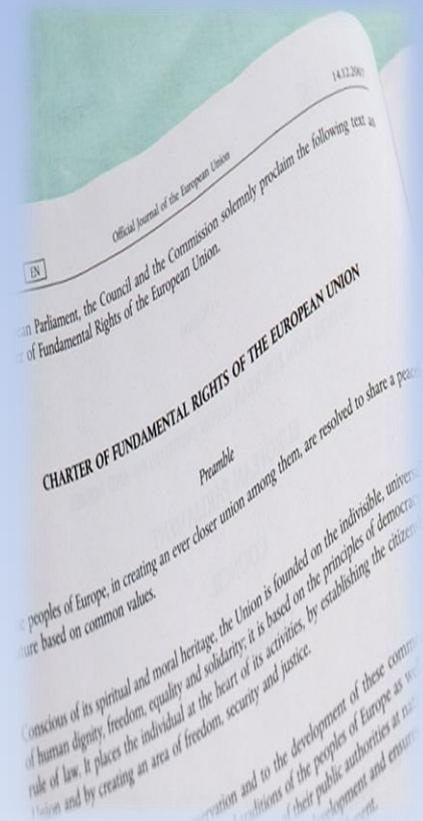
Art. 1 CONSENSO

1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che 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.



Consenso informato

- Il consenso del paziente si configura allora non solo come prerogativa della liceità dell'atto medico ma soprattutto come **diritto fondamentale** di ogni cittadino dell'Unione Europea.
- Il principio generale su cui la Carta di Nizza basa il consenso è **il rispetto dell'integrità fisica e psichica dell'uomo.**



GAZZETTA UFFICIALE
REPUBBLICA ITALIANA

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

Art. 1

2. E' promossa e valorizzata 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. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.

autonomia decisionale del paziente

competenza, autonomia professionale,
responsabilità del medico

SONO IN CONFLITTO?





L' AUTONOMIA DEL MEDICO



CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

TITOLO II DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

Art. 4 Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico

L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà,

indipendenza,

AUTONOMIA

responsabilità.

Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale **senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.**

La libertà professionale è un *diritto inalienabile del medico....*

L'AUTONOMIAsi esplica nella libertà delle scelte dei percorsi diagnostici e terapeutici.



I DOVERI DEL MEDICO



CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

TITOLO II DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

Art. 3 Doveri generali e competenze del medico. Doveri del medico sono **la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona,** senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

Art.6 Qualità professionale e gestionale. Il medico fonda l'esercizio delle **proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza,** aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.

L'AUTONOMIA DEL DEL MEDICO NEL RAPPORTO CON LA PERSONA ASSISTITA



Art. 28

Risoluzione del rapporto fiduciario

Il medico, se ritiene interrotto il rapporto di fiducia con la persona assistita o con il suo rappresentante legale, può risolvere la relazione di cura con tempestivo e idoneo avviso, proseguendo la sua opera sino alla sostituzione con altro collega, cui sono trasmesse le informazioni e la documentazione utili alla continuità delle cure, previo consenso scritto della persona assistita.

Art. 22 Rifiuto di prestazione professionale **Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici**, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione.



I REQUISITI DEL CONSENSO

- Personale
- Esplicito
- Specifico
- Consapevole



CONSAPEVOLE

L' espressione del consenso non deve essere condizionata dall' esterno cioè da altri, persone o situazioni, ma provenire da

UN' INTERIORE, AUTONOMA, CONVINTA
RIFLESSIONE DELLA PERSONA ASSISTITA

deve essere espressione della responsabilità che ciascuno assume di fronte a se stesso ed alla collettività di amministrare la propria salute, di gestire il proprio corpo e di liberarsi dalla malattia.

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

Art. 1 comma 3. 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...



LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

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



Il fine dell'informazione è sempre duplice: garantire validità al consenso prestato e porre le basi di un concreta e compiuta alleanza terapeutica, ovvero sia realizzare un progetto diagnostico-terapeutico condiviso che possa rispondere alle esigenze di cura del paziente realizzando quel diritto alla tutela della salute che la Costituzione pone a fondamento dell'attività assistenziale e di cura



LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

Art 1

6. 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.**



Modalità di acquisizione del consenso



LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

4. Il consenso informato, **acquisito** nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, e' **documentato** in **forma scritta** o attraverso **videoregistrazioni** o, per la persona con disabilità, **attraverso dispositivi che le consentano di comunicare**. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.



Modalità di acquisizione del consenso informato

- Il consenso si ritiene opportunamente acquisito laddove sia libero, specifico, inequivocabile, attuale, effettivo e consapevole (Cass. Civ. 23676/2008)
- La giurisprudenza quasi mai ritiene sufficiente a comprovare la validità del consenso la sottoscrizione di moduli standard aspecifici, poiché non è possibile ritenere adeguatamente assolto l'obbligo di informazione e di acquisizione del consenso con moduli prestampati.
- Se acquisito in forma orale, il consenso deve essere comunque annotato in cartella clinica e devono essere indicati il momento dell'acquisizione, le persone presenti, le motivazioni per cui non viene acquisito in forma scritta.
- Successiva documentazione in forma scritta, videoregistrazioni.



Il dissenso

IL DISSENSO: nel pieno rispetto della libertà personale l'informazione fornita non necessariamente implica la prestazione di un consenso essendo il paziente legittimato anche a dissentire rispetto al progetto di diagnosi e cura.



LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

- **5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare**, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici.



LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

- **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.**



Quando non è previsto l'obbligo di consenso?

- Situazioni di Emergenza/Urgenza in assenza di specifiche DAT- Consenso presunto- Stato di necessità
- Casi nei quali il paziente abbia espresso esplicitamente la volontà di non essere informato
- Ipotesi di «consenso implicito» per esempio per farmaci prescritti per patologie croniche.
- Trattamento sanitario obbligatorio (TSO)



Un'ulteriore novità della Legge del 22
dicembre 2017, n.219 ...

Comunicazione idonea ed efficace come tempo di cura





LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

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

- Acquisizione del consenso informato
- La conversazione può essere essa stessa una terapia
- Scelta nelle modalità di comunicazione
- Empatia
- Formazione specifica

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

- 10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative.



Tempo?



Tempo necessario per la comunicazione, l'informazione e l'acquisizione del consenso...





LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

Art. 4

Disposizioni anticipate di trattamento

1. 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**. Indica altresì 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.

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (18G00006) (GU Serie Generale n.12 del 16-01-2018)

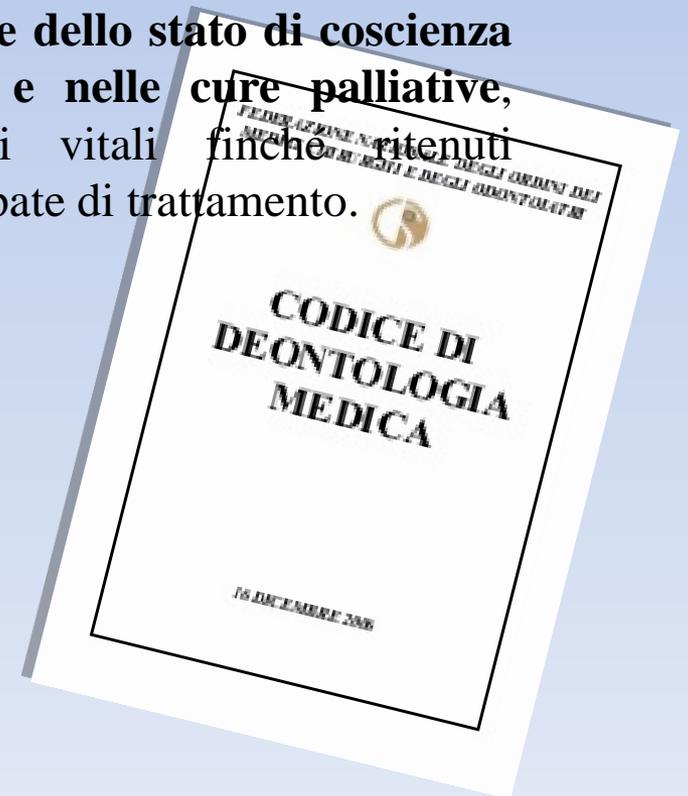
5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle DAT, **le quali possono essere disattese**, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire **concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita**. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3 (rinvio della decisione al giudice tutelare)



Art. 39 C.D.

Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza

Il medico **non abbandona il paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza, ma continua ad assisterlo e se in condizioni terminali impronta la propria opera alla sedazione del dolore e al sollievo dalle sofferenze tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita.** Il medico, in caso di **definitiva compromissione dello stato di coscienza del paziente, prosegue nella terapia del dolore e nelle cure palliative, attuando trattamenti di sostegno delle funzioni vitali finché ritenuti proporzionati, tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento.**



Art 2 comma 1

« Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve **adoperarsi per alleviarne le sofferenze**, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. A tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del **medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative** di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.»



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

