

DI TRATTAMENTO

«IL CONSENSO INFORMATO E LE DISPOSIZIONI ANTICIPATE

»

LINEE DI INDIRIZZO ATS

Pino Frau”

OBIETTIVI

IN GENERALE:

1. dare piena e completa **ATTUAZIONE** alla **L.219/2017**
2. disciplinare , nell'ambito della organizzazione ATS, le procedure per il rispetto dell'**AUTODETERMINAZIONE** delle persone.

OBIETTIVI

4 OBIETTIVI SPECIFICI:

1. Disciplinare l'acquisizione del **CONSENSO INFORMATO** ai trattamenti sanitari e agli accertamenti diagnostici
1. Disciplinare il consenso dei **MINORI** e delle **PERSONE INCAPACI DI INTENDERE E DI VOLERE**
2. Disciplinare la gestione dell'istituto delle **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI VOLONTÀ** (DAT)
3. Disciplinare la **PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE** che ogni struttura organizzativa aziendale è deputata a redigere.

PAROLE CHIAVE

- 1. AUTODETERMINAZIONE**
- 2. CONSENSO INFORMATO**
- 3. DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI VOLONTÀ (DAT)**
- 4. PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE**

PRINCIPI ISPIRATORI

LATS ispira la propria attività sanitaria e sociosanitaria ai principi generali :

1. della **COSTITUZIONE ITALIANA** (ARTT. 2- 13 E **32**)
2. della **CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA** (ARTT. 1-2 E 3)

PRINCIPI ISPIRATORI

ART. 32- LA COSTITUZIONE ITALIANA :

1. “La Repubblica tutela la **SALUTE** come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.”
2. “Nessuno può essere **OBBLIGATO** a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.”
3. “La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della **PERSONA UMANA**”

PRINCIPI ISPIRATORI

LA CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UE:

1. Ogni persona ha **DIRITTO ALLA VITA.**" (Art. 2)
2. La **DIGNITÀ UMANA** è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata. "(Art. 1)
3. Ogni persona ha diritto alla propria **INTEGRITÀ FISICA E PSICHICA.**" (Art. 3)

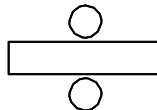
COME ?

L'ATS, nell'organizzare i processi assistenziali per l'erogazione delle cure, valorizza
la

"RELAZIONE DI CURA E FIDUCIA"



CONSENSO INFORMATO



AUTONOMIA DECISIONALE
ASSISTITO

COMPETENZA, AUTONOMIA
PROFESSIONALE RESPONSABILITÀ
MEDICO

ALCUNE RIFLESSIONI

“ASSISTITO-PERSONA”

Diritto di **CONOSCENZA** e **INFORMAZIONE** adeguata su:

- a. le proprie **condizioni di salute**,
- a. **diagnosi, prognosi, benefici e rischi** degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari,
- a. poter **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,
- a. possibili **alternative** e alle **conseguenze** dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.

ALCUNE RIFLESSIONI

MEDICO -LE STRUTTURE ATS

Dovere di **FAR CONOSCERE** e **INFORMARE** in maniera adeguata su:

- a. proprie modalità organizzative per garantire la piena e corretta **attuazione** dei principi di cui alla Legge n. 219/2017
- a. come assicura **l'informazione** necessaria agli assistiti e l'adeguata **formazione del personale**.

AUTODETERMINAZIONE E CONSENSO INFORMATO :

ALCUNI ELEMENTI:

1

RIFIUTO ALLE TERAPIE

ATS intende tutelare, anche il diritto al **rifiuto delle terapie**

“I sanitari dell'ATS, o per conto di essa operanti, sono, quindi, tenuti a considerare ambito di propria competenza professionale, la volontà espressa dell'assistito di rifiutare il trattamento sanitario in quanto, in conseguenza di ciò, il professionista è **esente da responsabilità civile e penale**”

AUTODETERMINAZIONE E CONSENSO INFORMATO :

ALCUNI ELEMENTI:

2

**NON
ESIGIBILITÀ**

L'assistito, per sua parte, *non può esigere* **trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali**; a fronte di tali richieste l'ATS non riconosce al medico obblighi professionali specifici (Art 1, comma 6)

AUTODETERMINAZIONE E CONSENSO INFORMATO :

ALCUNI ELEMENTI:

3

TRATTAMENTI
ARTIFICIALI

SI ConsideraNO come “*trattamenti sanitari*” anche la **nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale**, in quanto somministrazione, su *prescrizione medica*, di nutrienti mediante dispositivi medici” (L.219, Art 1, comma 5).

AUTODETERMINAZIONE E CONSENSO INFORMATO :

ALCUNI ELEMENTI:

4

TERAPIA DEL DOLORE

L'ATS garantisce alle persone, con la propria organizzazione assistenziale la necessità di **un'appropriate terapia del dolore** in ogni condizione di sofferenza e, in maniera specifica, nelle situazioni in cui l'assistito abbia rifiutato le terapie indicate dai sanitari esplicitando il diritto al rifiuto dell'accanimento terapeutico

AUTODETERMINAZIONE E CONSENSO INFORMATO :

ALCUNI ELEMENTI:

5

NON ACCANIMENTO TERAPEUTICO

In coerenza con il dettato della Legge n.219/2017: “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”.
(L.219/2017, Art 2, comma 2)

AUTODETERMINAZIONE E CONSENSO INFORMATO :

ALCUNI ELEMENTI:

6

PRESA IN CARICO SPECIFICA

L'ATS istituisce **unità operative e/o percorsi assistenziali specifici** per la presa in carico delle persone che hanno manifestato espressa rinuncia a trattamenti sanitari (terapeutici, riabilitativi, protesici, di supporto alle funzioni vitali, etc.) al fine di rendere operativo il percorso assistenziale dell'autodeterminazione.

AUTODETERMINAZIONE E CONSENSO INFORMATO :

ALCUNI ELEMENTI:

7

INTERRUZIONE TRATTAMENTI VITALI

L'interruzione di trattamenti necessari alla sopravvivenza, compresi l'utilizzo di tecnologia per il sostegno delle funzioni vitali quali *respiratore meccanico, stimolatori cardiaci, PEG, alimentazione parenterale* o altro, sono da considerare **atti medici e processi assistenziali di competenza dei sanitari** che hanno in carico l'assistito e **devono essere gestiti con professionalità specifiche, percorsi assistenziali specifici** e nel rispetto del diritto alla cura senza dolore e sofferenza.

AUTODETERMINAZIONE E CONSENSO INFORMATO :

ALCUNI ELEMENTI:

8

SEDAZIONE PALLIATIVA PROFONDA

I sanitari dell'ATS, in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari e in caso di rifiuto consapevole al trattamento necessari per la sopravvivenza ricorrono anche alla “**sedazione palliativa profonda continua**” onde permettere all'assistito il diritto alla vita e alla cura senza dolore.

9

ULTERIORE PRESA IN CARICO SPECIFICA

In tutti questi casi le unità operative che hanno in carico l'assistito nei rispettivi percorsi assistenziali hanno cura di **individuare l'unità operativa, l'equipe o il percorso specifico competente** cui affidare l'assistito per questa ulteriore fase della cura e assistenza.

AUTODETERMINAZIONE E CONSENSO INFORMATO :

ALCUNI ELEMENTI:



10

TEMPO DI CURA

Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce **TEMPO DI CURA**.

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)

1

RISPETTO DELLE D.A.T.

Il personale sanitario delle strutture dell'ATS e di quelle operanti per conto dell'ATS in regime di convenzione o di contratto, è tenuto **sempre al rispetto delle DAT** che **tuttavia possono essere disattese**, 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.

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)

2

INFORMAZIONE SULLE D.A.T.

L'ATS provvede a **informare della possibilità di redigere le DAT** in base alla Legge 219/2017, anche attraverso il proprio sito internet indicando anche le unità operative dell'ATS deputate alla loro raccolta.

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (D.A.T.)

3

RACCOLTA DELLE D.A.T.

L'ATS **assicura** il trattamento dei dati relativo alle dichiarazioni anticipate di trattamento, ed in particolare **la raccolta**, (anche nel caso in cui queste siano acquisite dal comune di residenza) , gestione e conservazione, avvenga adottando specifiche modalità, anche automatizzate, che rispettino i diritti e la volontà degli Interessati e ne tutelino la riservatezza

PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE

I sanitari dell'ATS, adottano presso ciascuna struttura sanitaria il **DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE (DPCC)** funzionale alla propria organizzazione, in linea con quanto contenuto nelle presenti linee di indirizzo e nel rispetto della Legge 219/2017e in particolare in coerenza con il rispetto delle DAT che ciascun assistito ha depositato.

IL DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE (DPCC)

- a. Deve **TENER CONTO** ed espressamente **citare le DAT** qualora esse siano presentate nelle modalità previste dalla legge
- b. Deve specificare **le MODALITA'** con le quali è **GARANTITA la condivisione** della pianificazione delle cure tenendo conto della relazione di fiducia tra l'assistito rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta.
- c. Deve contenere **le modalità** con le quali è **resa ESECUTIVA la pianificazione condivisa** delle cure
- d. Deve contenere **gli IMPEGNI** cui si attengono i professionisti dell'equipe sanitaria che ha in carico l'assistito in termini di *comunicazione e informazione realistica sulla prognosi e l'evoluzione* della patologia in atto e su quanto l'assistito può realisticamente attendersi in termini di *qualità della vita* e sulla possibilità di intervenire con *cure palliative*

IL DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE (DPCC)

- e. Deve contenere **gli IMPEGNI** cui si attengono i professionisti dell'equipe sanitaria che ha in carico l'assistito in termini di:
- *comunicazione e informazione realistica sulla prognos*
 - *comunicazione chiara sulla l'evoluzione della patologia in atto*
 - *comunicazione su quanto l'assistito può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita e sulla possibilità di intervenire con cure palliative*

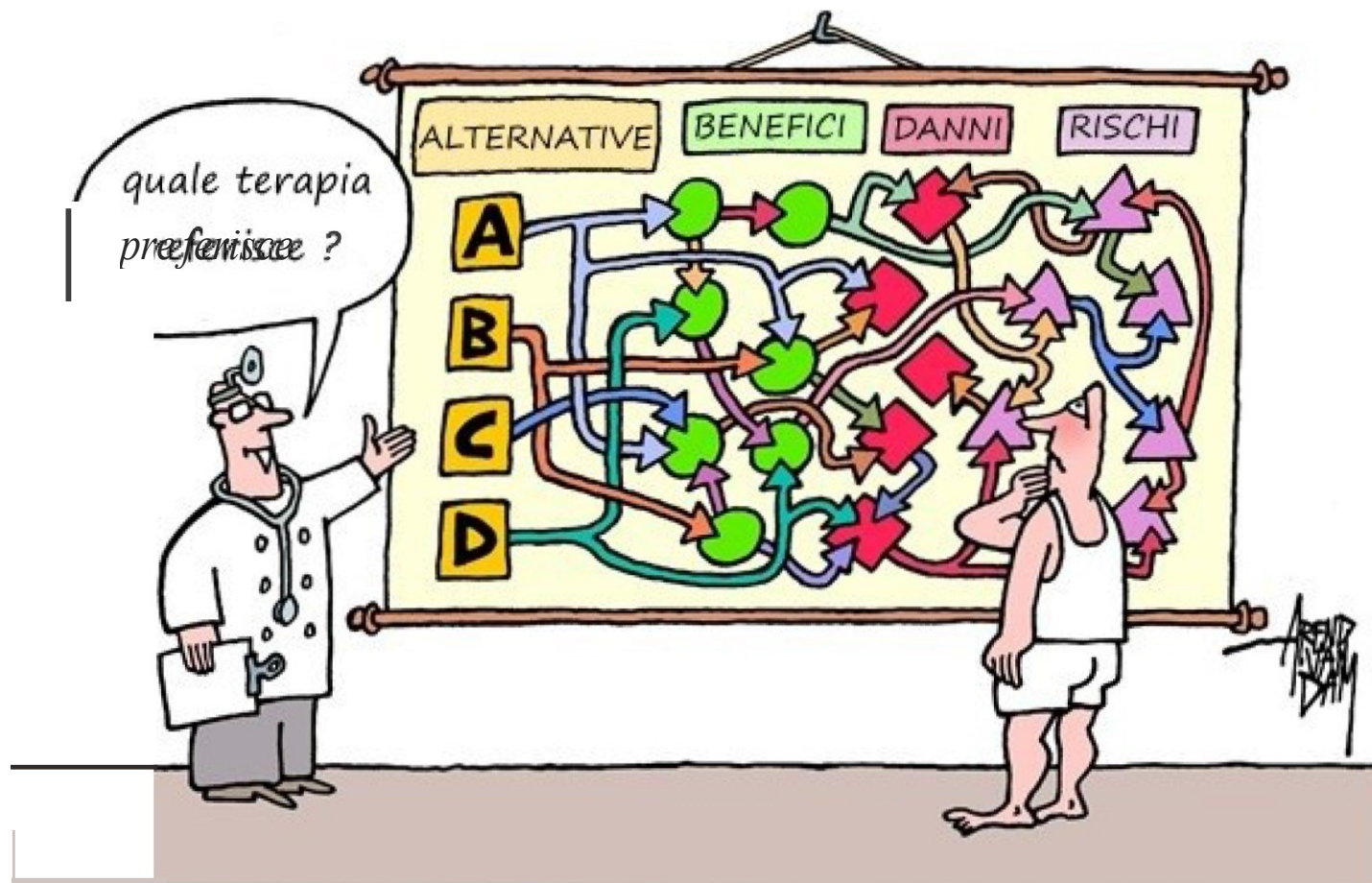
IL DOCUMENTO DI PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE (DPCC)

- f. Deve contenere le **MODALITA'** con le quali, nei casi in cui le DAT indicano la volontà dell'assistito di non essere sottoposto a interventi di sostegno vitale, lo stesso viene accompagnato nel **PERCORSO SUCCESSIVO DI CURA alla diagnosi** e alla evoluzione progressiva della malattia attraverso un processo assistenziale e di cura che garantisca *il massimo diritto alla vita senza dolore*, il rispetto della *dignità umana* inviolabile e il rispetto della propria *integrità fisica e psichica*, compresa la possibilità di ricorrere alla “**sedazione palliativa profonda continua**” se considerata essenziale per permettere all'assistito il diritto alla vita e alla cura senza dolore.
- g. Il documento conterrà inoltre le **MODALITA'** e i tempi di **AGGIORNAMENTO** della pianificazione condivisa delle cure in relazione ai casi specifici.

RELAZIONE MEDICO PAZIENTE



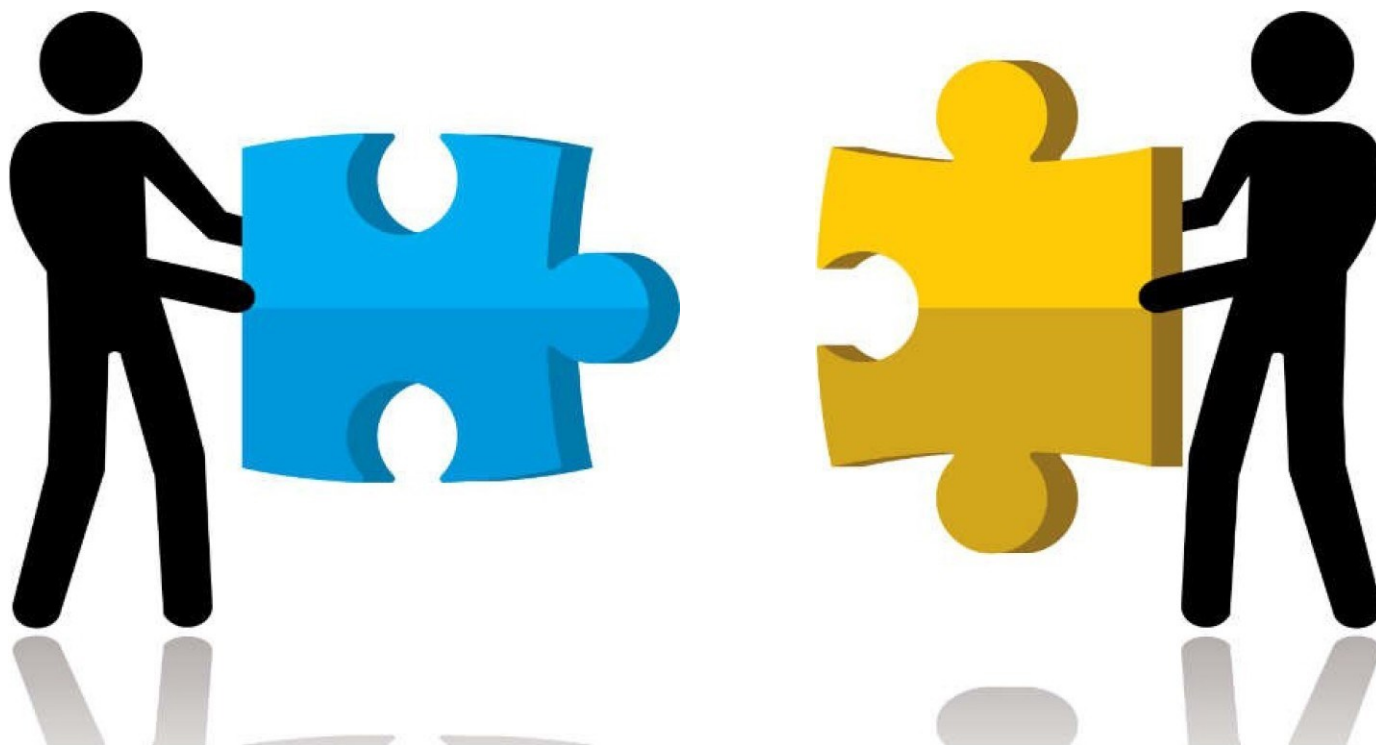
RELAZIONE MEDICO PAZIENTE



CONSENSO I.NFORMATO

NCONTRO

MEDICO PAZIENTE



ALLEANZA

PERSONA -PROFESSIONISTA

