

# Legge n. 219 22 dicembre 2017

votazione NOMINALE

PRESENTI: .259

VOTANTI: ..257

**FAVOREVOLI: .180**

**CONTRARI: ... 71**

**ASTENUTI: ... 6**

L'ITALIA È RESTITUITA A SE STESSA E A  
ROMA. QUI DOVE NOI RICONOSCIAMO LA  
PATRIA DEI NOSTRI PENSIERI OGNI GIORNO  
CI PARLA DI C...

## **Legge di civiltà fondata sul:**

- ☐ diritto alla vita,
- ☐ diritto alla salute,
- ☐ diritto alla dignità,
- ☐ diritto alla autodeterminazione ....

**Valorizza la relazione di cura e fiducia tra  
medico e paziente**

# **Delibera ATS n. 394 / 14.03.2018**

## **Prime Linee di indirizzo dell'ATS**

**Documento - strumento con la quale l'ATS intende disciplinare le procedure per il rispetto:**

- ☐della autodeterminazione,**
- ☐dell'acquisizione del consenso informato,**
- ☐dell'istituto delle DAT.**

# Art. 5 Legge 219/ 2017

Nella relazione tra paziente e medico, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una

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



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
- ❑ in una condizione di incapacità

# (Art.5) Linee di Indirizzo ATS

I sanitari dell'ATS adottano presso ciascuna struttura sanitaria



## Documento di Pianificazione Condivisa delle Cure. ( DPCC )

- ❑ **funzionale** alla propria organizzazione,
- ❑ **in linea** con quanto contenuto nelle linee di indirizzo,
- ❑ **nel rispetto** della Legge 219/2017 e in particolare
- ❑ **coerente** con il contenuto della DAT che ciascun assistito ha depositato.

## Il DPCC contiene:

1. le **modalità** con le quali è resa attuativa la pianificazione condivisa delle cure,
2. 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,



3. quanto l'assistito può realisticamente attendersi in termini di **qualità della vita** e sulla possibilità di intervenire con **cure palliative**,

4. le **modalità** con le quali quest'ultimo può esprimere il proprio consenso direttamente o tramite i familiari, la parte di unione civile, convivente o persona di sua fiducia e/o tutore o amministratore di sostegno,



- 
- 5. indicano la **volontà** dell'assistito di non essere sottoposto a interventi di sostegno vitale.




# Art.6 Linee di Indirizzo ATS

Procedure per interruzione di trattamenti di sostegno alle funzioni vitali

□ Con il presente documento l'ATS intende **regolamentare le procedure** per l'interruzione dei trattamenti di sostegno alle funzioni vitali.

□.



❑ Per **dare omogeneità di applicazione** delle presenti Linee di Indirizzo Aziendali, in tutte le strutture e livelli organizzativi dell'ATS si ritiene di poter individuare alcuni percorsi funzionali alle esigenze delle persone richiedenti.

❑ In tali situazioni, le diverse unità operative, nel rispetto delle singole peculiarità organizzative **avvieranno i seguenti processi fondamentali:**

## a) l'acquisizione della richiesta/volontà:

- la richiesta/volontà di interruzione dei trattamenti di sostegno vitale **deve essere formulata** direttamente dalla persona interessata o dal tutore/amministratore di sostegno, se nominato.
- Deve essere **espressa in maniera formale**, nel rispetto della Legge 219/2017 e delle Linee di Indirizzo.
- La richiesta deve essere indirizzata al Responsabile della Struttura/equipe che ha in carico l'assistito al momento della richiesta.

## **b ) valutazione della “piena e consapevole” volontà”**

la struttura equipe che ha in carico l'assistito al momento della richiesta, provvederà ad effettuare una **“valutazione sulla piena e consapevole volontà”** di voler procedere alla interruzione dei trattamenti vitali, attraverso lo specialista competente e strumenti di valutazione validati, riguardanti le condizioni psichiche e cognitive.

## **c ) Comunicazione agli organi competenti.**

La richiesta volontaria di interruzione dei trattamenti vitali dovrà essere inviata agli organi competenti:

**giudice tutelare**

al fine darne giusta informativa ed acquisire eventuali considerazioni conseguenti disposizioni alternative.



## **d)Individuazione della struttura/equipe per la presa in carico**

la struttura – equipe che ha in carico l'assistito è deputata a **coordinare le azioni per individuare la struttura – equipe competente e più idonea per la presa in carico del percorso/processo assistenziale per l'interruzione dei trattamenti vitali.**

## f) Comunicazione dell'informativa per il consenso informato e della procedura.

La struttura – equipe che prende in carico l'assistito nel percorso/processo per l'interruzione del trattamento vitale, **comunica in maniera chiara e comprensibile** la procedura che sarà adottata per l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale (Allegato A).



## **g ) Acquisizione del consenso informato.**

La struttura – equipe che prende in carico l'assistito nel percorso/processo per l'interruzione del trattamento vitale, acquisisce da parte dell'assistito/tutore/amministratore di sostegno il **consenso informato, previa informativa** per l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale.

## h ) Attuazione della procedura.

La struttura – equipe che prende in carico l'assistito nel percorso /processo assistenziale per l'interruzione del trattamento vitale, **attua la procedura nel setting assistenziale stabilito** acquisendo le dovute autorizzazioni all'uso dei farmaci HOSP a domicilio, se il setting individuato è il domicilio o una struttura extra-ospedaliera.

**La procedura deve essere validata dal Direttore Sanitario ATS**

## Concludendo ...

### Legge di civiltà fondata sul:

- ☐ diritto alla vita,
- ☐ diritto alla salute,
- ☐ diritto alla dignità,
- ☐ diritto alla autodeterminazione ....

**Valorizza la relazione di cura e fiducia tra  
medico e paziente**



**Grazie a tutti ....**