

**LA NUOVA LEGGE 219/17 IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO
E DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO**

IL RUOLO DEI MEDICI

Pierfranco Ravizza
Presidente OMCeO Lecco

Lecco 12/11/2018

Legge 219/17 e CODICE DEONTOLOGICO FNOMCeO 2014



Il Codice deontologico è un corpo di regole, liberamente e democraticamente scelte dai medici, alle quali gli stessi devono **uniformare il comportamento professionale**.

Coniato da J.Bentham nel 1834, il termine "deontologia" deriva dal greco "*to deon*", ossia ciò che deve essere e che si deve fare, e "*logos*", cioè discorso, parola, scienza.

Il **Codice deontologico** non rappresenta una fonte primaria di diritto, ma ha **carattere extra-giuridico**, impegnando altresì i membri del gruppo professionale al suo rispetto mediante un giuramento contestuale all'iscrizione all'ordine.

Legge 219/17 e CODICE DEONTOLOGICO FNOMCeO 2014



La deontologia medica si cala nella professione: *profiteor* significa metter in evidenza, mettere davanti a tutti ciò che si è, che si ha, ciò che si crede, che si sa, nella teoria e nella pratica.

La **professione**, in quanto progetto di vita in cui è vigilante la propria coscienza morale ed il proprio stile di vita e di pratica, esige competenza, responsabilità, promozione del bene comune, aggiornamento, rispetto proprio ed altrui, **in una dimensione olistica nei confronti del paziente.**



Il **codice deontologico** non fa riferimento esplicito né alla bioetica laica né a quella religiosa, ma affronta le nuove tematiche mediche e biomediche con un esplicito **riferimento ai principi fondamentali della Costituzione italiana** ed ai diritti e doveri che la stessa sancisce.



Costituzione Italiana- Articolo 2.

La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo, sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.



Costituzione Italiana - Articolo 13.

Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra **restrizione della libertà personale**, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge



Costituzione Italiana - Articolo 32.

La Repubblica **tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo** e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. **Nessuno può essere obbligato** a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.



Codice di Deontologia Medica

Versione 2014

XVIII Capitoli

79 Articoli

Adottato dalla quasi
totalità degli Ordini
Provinciali Italiani



**Evoluzione della Pratica e Tecnica Sanitaria nella
seconda metà del XX secolo**

**Passaggio da Medicina altamente inefficace e
largamente paternalistica / palliativa a Medicina (iper-)
tecnologica basata su scelte condivise**

Modifica del limite naturale della vita come è stato
conosciuto, concepito e vissuto per millenni

**Dalla Medicina Paternalistica alla Medicina Informata e
Condivisa**



Risvolti Psicologici della gestione del Consenso Informato nel Rapporto Medico-paziente

Per una adeguata informazione sullo stato di salute e sulle scelte cliniche conseguenti il paziente ed il medico comunicano su un **canale estremamente delicato, affollato di emotività, vissuto personale e grado di competenza da parte di entrambi** gli attori del dialogo.

La scena si affolla spesso di altri attori in veste di testimoni ed eventualmente compartecipi, su richiesta del paziente.

Al paziente, se consapevole, spetta unicamente la decisione finale.



**INFORMAZIONE
COMUNICAZIONE
CONVERSAZIONE
CONSAPEVOLEZZA
CONDIVISIONE
AFFIDAMENTO :**

SINONIMI O FALSI AMICI?

**Molti possibili scenari:
tra Medicina «sartoriale»
e Medicina Difensiva**



Perché le disposizioni anticipate di trattamento (DAT)?

I progressi tecnici della Medicina consentono di **prolungare la vita delle persone a lungo anche in condizioni di incoscienza prevedibilmente irreversibile.**

Ciò può configurare condizioni nelle quali la persona malata non sia più in grado di percepire il proprio stato e di conseguenza non possa più elaborare ed esprimere coscientemente le proprie scelte in merito alla malattia.



Prima delle DAT - 1

Partendo dai citati principi deontologici e costituzionali, la pratica medica è approdata a **situazioni cliniche «ai confini della realtà»** del senso comune prevalente fino a pochi decenni fa.

E' stato necessario un lungo cammino perché dalla pratica clinica emergesse l'esigenza di «normare» questi nuovi confini della realtà sanitaria.



Prima delle DAT - 2

Si sono espressi, confrontati a talora affrontati aspramente, diversi modi di interpretare l'etica della vita e della salute.

Alcuni «casi» emblematici (2007, caso Welby, caso Englaro) hanno portato la magistratura ad esprimersi più o meno coraggiosamente in merito al fine vita, aprendo la strada ad un provvedimento di legge che faticava ad emergere dalle aule del Parlamento.

L. 22 dicembre 2017, n. 219 ⁽¹⁾.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 16 gennaio 2018, n. 12.

Art. 1. *Consenso informato*

Art. 2. *Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita*

Art. 3. *Minori e incapaci*

Art. 4. *Disposizioni anticipate di trattamento*

Art. 5. *Pianificazione condivisa delle cure*

Art. 6. *Norma transitoria*

Art. 7. *Clausola di invarianza finanziaria*

Art. 8. *Relazione alle Camere*



**TITOLO IV - INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE.
CONSENSO E DISSENSO**

Art. 33 - Informazione e comunicazione con la persona assistita

Art. 34 - Informazione e comunicazione a terzi

Art. 35 - Consenso e dissenso informato

Art. 36 - Assistenza di urgenza e di emergenza

Art. 37 - Consenso o dissenso del rappresentante legale

Art. 38 - Dichiarazioni anticipate di trattamento

Art. 39 - Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza

LEGGE 219/17 - CODICE DEONTOLOGICO 2014

Art. 33 - Informazione e comunicazione con la persona assistita

Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.

Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza.

Il medico rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria.

Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale.

Art. 34 - Informazione e comunicazione a terzi

L'informazione a terzi può essere fornita previo consenso esplicitamente espresso dalla persona assistita, fatto salvo quanto previsto agli artt. 10 e 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri.

Il medico, in caso di paziente ricoverato, raccoglie gli eventuali nominativi delle persone indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.

LEGGE 219/17 - CODICE DEONTOLOGICO 2014

Art. 35 - Consenso e dissenso informato

L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.

Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato.

Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica.

Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano.

Art. 36 - Assistenza di urgenza e di emergenza

Il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle volontà se espresse o tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate.

Art. 37 - Consenso o dissenso del rappresentante legale

Il medico, in caso di paziente minore o incapace, acquisisce dal rappresentante legale il consenso o il dissenso informato alle procedure diagnostiche e/o agli interventi terapeutici.

Il medico segnala all'Autorità competente l'opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà genitoriale a un trattamento ritenuto necessario e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

L. 22 dicembre 2017, n. 219 ⁽¹⁾.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 16 gennaio 2018, n. 12.

Art. 1. *Consenso informato*

Art. 2. *Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita*

Art. 3. *Minori e incapaci*

Art. 4. *Disposizioni anticipate di trattamento*

Art. 5. *Pianificazione condivisa delle cure*

Art. 6. *Norma transitoria*

Art. 7. *Clausola di invarianza finanziaria*

Art. 8. *Relazione alle Camere*

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

✓ Art 1 **CONSENSO INFORMATO**

✓ **Comma 1** ... alla dignità e all'auto-determinazione della persona...

✓ **Comma 2** ... relazione di cura e di fiducia ... autonomia decisionale del paziente ... competenza, autonomia professionale e responsabilità del medico

✓ **Comma 3** ... persona ... informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile ... possibili alternative e ... conseguenze dell'eventuale rifiuto ... indicare i familiari o una persona di sua fiducia

✓ **Comma 4** ... consenso informato ... documentato in forma scritta o «tangibile»

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

✓ Art 1 **CONSENSO INFORMATO**

✓ **Comma 5** Ogni persona ... ha il diritto di rifiutare ... diritto di revocare in qualsiasi momento ... sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale ... l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico

✓ **Comma 6** ... Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa ... e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale ... Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge

✓ **Comma 7** ... emergenza ... assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente, ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

✓ Art 1 CONSENSO INFORMATO

- ✓ **Comma 8** Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

Codice Deontologico 2014 - Art. 20 - Relazione di cura

La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità.

Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

Consulta deontologica nazionale - operante presso la FNOMCeO - anche la Consulta ha apprezzato lo sforzo normativo compiuto dal legislatore, nel voler assicurare dignità e libertà al paziente, nelle scelte relative alla salute fisica e psichica dello stesso; e puntare al sollievo dalla sofferenza, privilegiando la relazione di cura tra medico e paziente.

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

Quando si fa riferimento al consenso informato, lo stesso si intende nell'accezione riferita alla casistica oggetto del ddl e quindi alle DAT, ovvero alla **generale disciplina del consenso informato e, quindi, per ogni intervento di tipo sanitario?**

Nell'ordinamento nazionale, fino alla legge 219/17, non esisteva una disciplina generale sul consenso informato ma, tale principio è enunciato in numerose leggi speciali (per es. sul trattamento sanitario obbligatorio, nel decreto-legge sul caso c.d. Di Bella, sulla procreazione medicalmente assistita, in materia di attività trasfusionali, sulla sperimentazione clinica dei medicinali).

L. 22 dicembre 2017, n. 219 ⁽¹⁾.

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

(1) Pubblicata nella Gazz. Uff. 16 gennaio 2018, n. 12.

Art. 1. *Consenso informato*

Art. 2. *Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita*

Art. 3. *Minori e incapaci*

Art. 4. *Disposizioni anticipate di trattamento*

Art. 5. *Pianificazione condivisa delle cure*

Art. 6. *Norma transitoria*

Art. 7. *Clausola di invarianza finanziaria*

Art. 8. *Relazione alle Camere*

LEGGE 219/17 - CODICE DEONTOLOGICO 2014

Art. 39 - 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.

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

✓ **Art 2** Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita

✓ **Comma 1** ... è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore ...

✓ **Comma 2** ... prognosi infausta a breve ... astenersi da ogni ostinazione irragionevole ... In presenza di sofferenze refrattarie ... sedazione palliativa profonda continua ... con il consenso del paziente

✓ **Comma 3** ... Il ricorso alla sedazione ... o il rifiuto ... sono motivati e sono annotati ...

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

✓ Art 3 **Minori e incapaci**

✓ **Comma 1** ... minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione ... messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà

✓ **Comma 2** ... Il consenso ... dagli esercenti la responsabilità ... tenendo conto della volontà ... in relazione alla sua età e al suo grado di maturità ... nel pieno rispetto della sua dignità.

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

✓ Art 3 **Minori e incapaci**

✓ **Comma 3** ... persona interdetta ... tutore ...

✓ **Comma 4** ... persona inabilitata ... amministratore di sostegno ...

✓ **Comma 5** ... rappresentante legale ... in assenza delle DAT ... rifiuti le cure proposte ... e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie ... la decisione è rimessa al giudice tutelare ...

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

E' emersa la convinzione che l'impianto normativo abbia tenuto conto dei principi etico-deontologici del nostro Codice di Deontologia Medica. Segnatamente: la necessità di tutelare i soggetti fragili, ovvero quella tipologia di pazienti incapaci di esprimere una volontà attuale sui trattamenti diagnostico-terapeutici, laddove interviene la condizione di totale e irreversibile perdita di coscienza di sé e di assoluta incapacità di relazione con l'ambiente. Le DAT sono l'espressione particolare ed eccezionale del consenso del paziente che da persona capace, informata e consapevole dichiara in anticipo i suoi orientamenti.

Art. 38 - Dichiarazioni anticipate di trattamento

Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale. La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali.

...

Art. 38 - Dichiarazioni anticipate di trattamento

...

Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria.

Il medico coopera con il rappresentante legale perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

✓ Art 4 Disposizioni anticipate di trattamento

✓ **Comma 1** ... Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere ... può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari ...

Indica altresì ... fiduciario ...

✓ **Comma 2** ... fiduciario ... maggiorenne e capace di intendere e di volere ... accettazione ... sottoscrizione ... può rinunciare alla nomina ...

✓ **Comma 3** ... fiduciario può essere revocato ...

✓ **Comma 4** ... DAT non contengano indicazione del fiduciario ... in caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno ...

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

- ✓ **Art 4 Disposizioni anticipate di trattamento**
- ✓ **Comma 5** ... DAT ... possono essere disattese ... in accordo con il fiduciario ... palesemente incongrue ... alla condizione clinica attuale ... ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione ... concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita ... caso di conflitto ...
«giudice tutelare»
- ✓ **Comma 6** ... DAT ... atto pubblico ... scrittura privata ... consegnata personalmente ... ufficio dello stato civile del comune di residenza ... apposito registro ... oppure ...
strutture sanitarie *«se comma 7»*

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

✓ Art 4 Disposizioni anticipate di trattamento

✓ **Comma 7** ... Le regioni che adottano modalità telematiche ... possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT ... lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia ...

✓ **Comma 8** ... entro 60 giorni ... il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie ... informare della possibilità di redigere le DAT ... anche attraverso i rispettivi siti Internet.

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

✓ Art 5 Pianificazione condivisa delle cure

- ✓ **Comma 1** ... patologia cronica o invalidante ... inarrestabile evoluzione con prognosi infausta ... pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico ... tenuti ad attenersi ...
- ✓ **Comma 2** ... Il paziente e ... i familiari o chi di sua fiducia sono adeguatamente informati ...
 - ✓ **Comma 3** ... Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico...
 - ✓ **Comma 4** ... consenso del paziente e l'eventuale indicazione ... espressi in forma scritta o «tangibile»

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

Salve le possibili revoche e le possibili modifiche, una volta espresse le DAT, valgono a tempo indeterminato; tuttavia, attesa la delicatezza della tematica in esame, sarebbe stata opportuna una precisazione in tal senso da parte del legislatore, visto che le DAT, rappresentano scelte libere e consapevoli, in quanto tali devono essere aggiornate: nello specifico è opportuno prevedere la scadenza temporale di validità, al termine della quale possono essere rinnovate, modificate o rifiutate, a garanzia del paziente e del medico.

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

Nel caso in cui il **paziente esiga trattamenti sanitari contrari a norme di legge**, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali non essendo chiara la frase: *"a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali"*.

In questo senso la Consulta aveva suggerito l'opportunità di inserire nel testo la previsione per il medico, del diritto all'obiezione in scienza e coscienza, rispetto alle richieste di cui sopra.

LEGGE 219/17 - IL RUOLO DEI MEDICI

✓ Considerazione finale

In questo contesto di estrema delicatezza, sembra che il legislatore, con estrema abilità e sensibilità, abbia messo in campo una sorta di “diritto mite” cioè una situazione giuridica che pondera e mette in equilibrio la dignità e la sfera intima/umana del paziente e il profilo della dignità professionale e deontologica del medico, puntando, soprattutto nella relazione di cura tra medico e paziente.

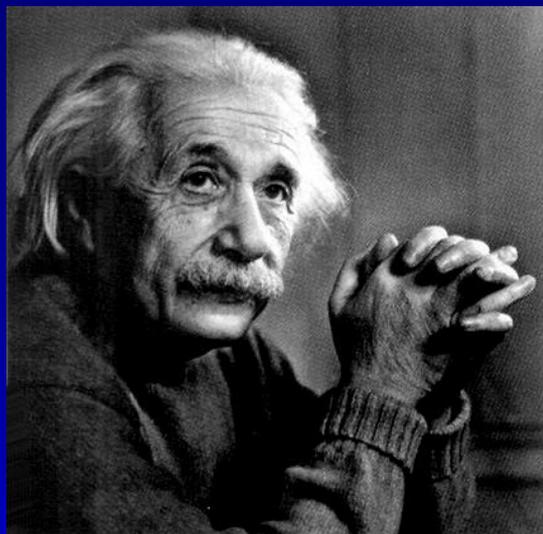
Roberta Chersevani



In theory,
practice and theory
are the same.

In practice,
they are not.

Albert Einstein



In theory, practice and theory
are the same.
In practice, they are not.

Albert Einstein

Legge 219/17

Consigli e Scelte Sagge
ricordando che...

« Il Futuro sempre in
Movimento è »

