

Impatto dell'intervento normativo a livello regionale: primi indirizzi operativi



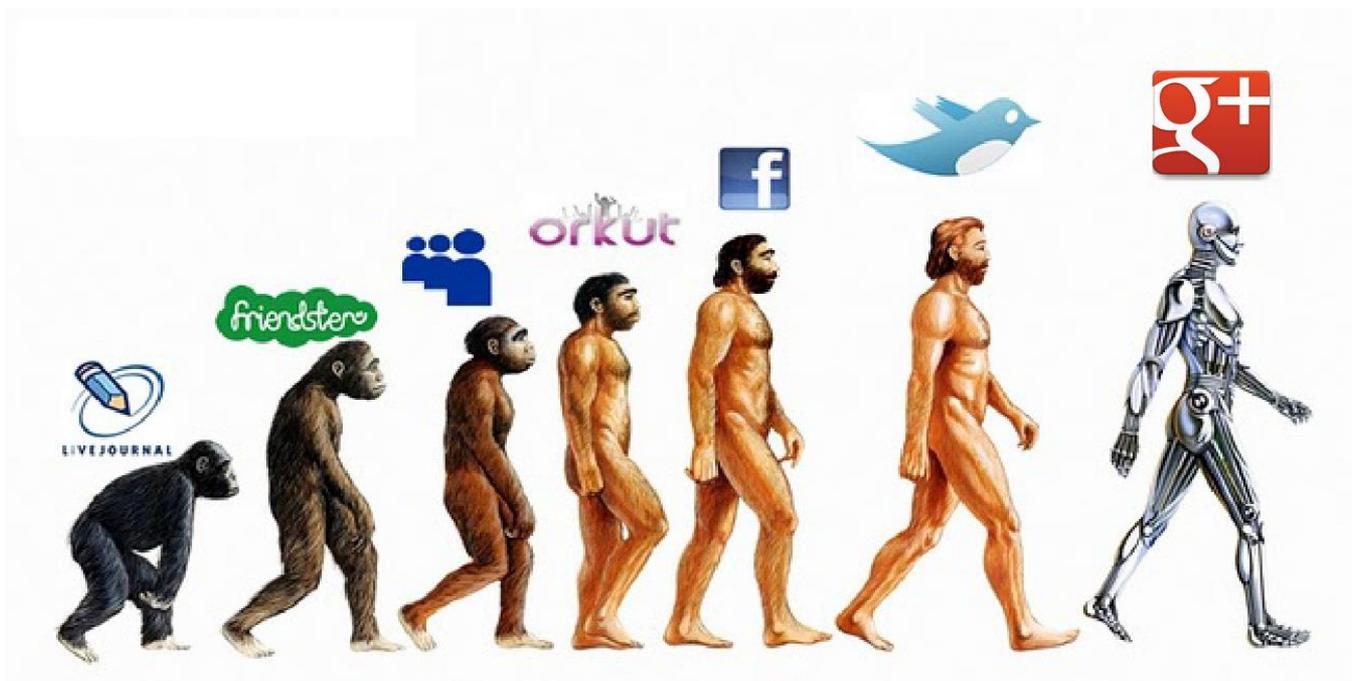
A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Dott.ssa Vincenza Palermo
Dirigente Medicolegale - Direttore S.C. Risk Management

Incontro Aula Magna Cavallerizza
26 febbraio 2019

Evoluzione della società



L'evoluzione della società ha portato a notevoli modifiche anche nel modo di affrontare la salute e la malattia da parte dell'opinione pubblica. Oggi infatti è facilissimo per un **malato poter attingere ad informazioni in tempo reale** grazie a potentissimi strumenti informativi come google, face book, youtube ecc...ma anche di **ricevere informazioni errate o non sostenute da basi scientifiche**



Evoluzione della Medicina

- La **medicina moderna** negli ultimi trent'anni ha affrontato ed efficacemente gestito problematiche in passato ritenute irrisolvibili. I **progressi della diagnostica, della chirurgia, delle biotecnologie, della farmacologia** ci hanno consentito di curare patologie in passato ritenuti incurabili.
Al medico di oggi, si chiede spesso, non soltanto la cura della salute e la prevenzione o la cura della malattia, ma anche di **impedire la morte**, che nessuno più accetta come evento biologico naturale e inevitabile della vita.

Caso Welby



“Pur ritenendo sussistente il **diritto** del ricorrente di **richiedere la interruzione della respirazione assistita e distacco del respiratore artificiale**, previa somministrazione della sedazione terminale”, ma di non poter accogliere la richiesta perché **“trattasi di un diritto non concretamente tutelato dall'ordinamento”**

Tribunale di Roma-dicembre 2006



FABO LIBERO
ER VIVERE LIBERI,
FINO ALLA FINE

MARTEDÌ 10 FEBBRAIO 2009 ANNO LXXV - N. 34 in Italia EURO 1,00 €

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 25 Tel. 02 6130 Fondato nel 1876 www.corriere.it Roma, Piazza Venezia 5 Tel. 06 698261

<p>FASTWEB SOLUZIONE IMPRESA chiama 192 192</p>	<p>Cultura Asor Rosa, la Storia di un eretico ortodosso di Pierluigi Battista a pagina 33</p>	<p>Opinioni Israele, trenta partiti e «caos all'italiana» di Antonio Ferrari a pagina 30</p>	<p>Spettacoli Grammy senza Rihanna picchiata dal fidanzato di Alessandra Farkas a pagina 37</p>
--	--	---	--

In edicola **I mitici Disney** Prima uscita: Topolino + Moneta FASTWEB SOLUZIONE IMPRESA chiama 192 192

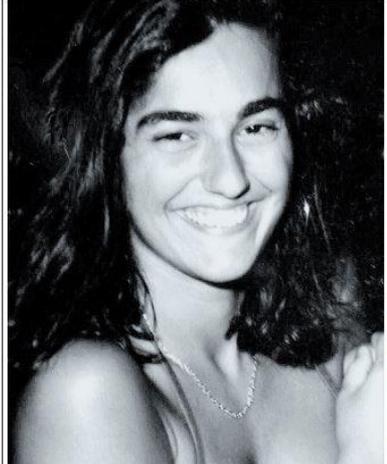
Eliana muore, scontro in Senato

Urla e insulti in Aula. Il Pdl: è stata uccisa. Il Pd: sciacallaggio

UNA PERSONA, UN PAESE
di CLAUDIO MAGRIS

Nel caso di Eliana Englaro gli avvolto, che di solito si gettano sui morti, alle cui vittime dobbiamo prestare soccorso. La Chiesa se la cura condannando l'accanimento terapeutico, concetto in sé vago, perché non si sa quando esso inizi: di per sé, ogni lotta contro la morte e accanimento terapeutico e guai se non fosse così, perché il primo dovere è quello di difendere ogni individuo.

In assenza di un'esplicita volontà espressa — il testamento biologico, in questo senso, è un fondamentale aiuto per affrontare il problema — ci si può affidare solo a un voto e sempre fallibile buon senso, che nel caso di Eliana Englaro sembra indicare come fosse tragicamente comprensibile l'aspirazione a morire. Ossia aiutata a morire, perché in questo campo non sono lecite ipocrisie: togliere cibo o altre sostanze necessarie per vivere significa togliere la vita, pure chi, seguendo la Chiesa che condanna l'accanimento terapeutico, mette di fronte al paziente le cure per la sua sopravvivenza deve sapere che egli lo abbandonava alla morte e in certo senso gli dà la morte, perché stiene, in quella circostanza,



Eliana Englaro prima dell'incidente stradale del 18 gennaio 1992 (foto Ansa)

ROMA — La notizia della morte di Eliana Englaro, quattro giorni dopo la sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione nella clinica di Udine dove era stata ricoverata, arriva poco dopo le 20 in Senato. Il presidente Schifano invita a osservare un minuto di silenzio. Poi il clima si fa incandescente. «Eliana è stata ammazzata», accusa il vicecapogruppo del Pdl, Desjardins. In sala insulti e urla, si sfiora lo scontro fisico. Risponde Anna Finocchiaro, Pd: «Sciacallaggio politico». Il Vaticano: Dio li perdoni.

DA PAGINA 2 A PAGINA 10

E Fini sconfessa Gasparri: irresponsabile, taccia L'accusa di Berlusconi: grave errore del Colle

In primo piano
IL CAPO DELLO STATO
La «preoccupazione» di Napolitano per i toni violenti
di MARZIO BREDA A PAGINA 9

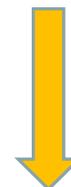
L'attività del medico si è modificata

E' passata da un “atteggiamento paternalistico” di un tempo, in cui il paziente subiva passivamente le indicazioni del medico, alla “**alleanza terapeutica**” in cui il medico rende consapevole la persona assistita delle scelte sulla sua salute, valorizzando la relazione di cura e di fiducia.

**Persona assistita non più passiva
ma consapevole nella scelta delle cure**



~~Atteggiamento Paternalistico~~



Alleanza Terapeutica





La Legge n. 219 del 22 dicembre 2017

Consenso Informato art.1

*La presente legge, nel rispetto dei principi di
cui agli articoli:*

della Costituzione Italiana

- 2 (diritti inviolabili dell'uomo)
- 13 (diritto libertà - autodeterminazione)
- 32 (tutela della salute fondamentale diritto dell'individuo)

*e degli articoli sanciti dalla
Carta dei Diritti fondamentali
dell'Unione Europea*

- 1 (diritto dignità)
- 2 (diritto vita)
- 3 (integrità fisio-psichica e Consenso Informato)





I DIRITTI DELLA PERSONA ASSISTITA

**Diritto di conoscere le proprie condizioni di salute
e di essere informati in modo
completo, aggiornato e comprensibile**

**Diritto al coinvolgimento sulla sua salute dei
propri familiari
parte dell'unione civile
persona di sua fiducia**

**Diritto di Revocare in qualsiasi momento
il Consenso prestato, anche quando la revoca
comporti l'interruzione del trattamento**

Diritto di rifiutare in tutto o in parte

- **Accertamento diagnostico**
- **Trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia**
- **Singoli atti del trattamento stesso**





Consenso Informato art.1

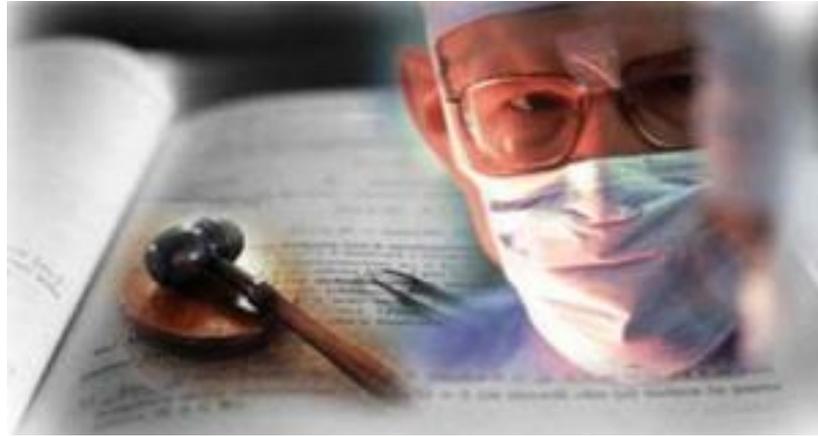
- 1. La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli della Costituzione_2, 13, 32 e degli articoli 1,2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela**
 - il diritto alla vita,**
 - alla salute,**
 - alla dignità**
 - all'autodeterminazione della persona**

e stabilisce che



Consenso Informato art.1

**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 (TSO)**



**Il trattamento sanitario,
di persona cosciente
e capace, è LECITO solo
con il Consenso Informato**

MEDICO

ATTO MEDICO, SENZA IL CONSENSO

INFORMATO DEL PAZIENTE E' ILLEGITTIMO

“Imporre un trattamento, pur vitale, contro la volontà

del malato, determinerebbe la violazione

della stessa Libertà Personale, risolvendosi

tale coazione in un'indebita invasione dello spazio fisico del paziente

(Consiglio di Stato 18.7.2018 n.01298/2018)

DUNQUE IL MEDICO HA LA FACOLTA' NON IL DIRITTO DI CURARE

deve OTTENERE IL MEGLIO PER IL PAZIENTE NEL RISPETTO DELLA SUA

PERSONA e della sua AUTODETERMINAZIONE perché “la Salute

dell'individuo non può essere oggetto di imposizione autoritativo-coattiva”

(Consiglio di Stato)



Cambio Culturale

**Il Consenso Informato
NON è**

Atto Burocratico

Un semplice Modulo da compilare

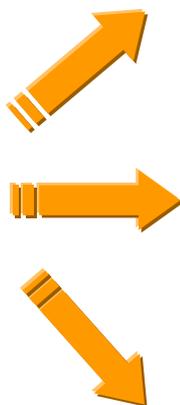
**Una formalità che esonera
il medico da responsabilità in sede giudiziaria**



Cambio Culturale

Cosa è

Il Consenso Informato



Consenso Informato è condizione di liceità dell'atto medico per l'Alleanza Terapeutica med-paz

Espressione del Diritto all'Autodeterminazione della persona assistita

Modalità scritta di comunicazione tra medico-persona assistita e tutta l'équipe



E' promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra medico e paziente che si basa sul consenso informato

Nel consenso informato si incontrano

l'autonomia decisionale del paziente (persona assistita)

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 e 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.





Consenso Informato art.1

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

ai rischi degli accertamenti diagnostici

ai rischi dei trattamenti sanitari indicati

alle possibili alternative

Alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi.



Consenso /Rifiuto all'Informazione art.1

3. Ogni persona...

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.

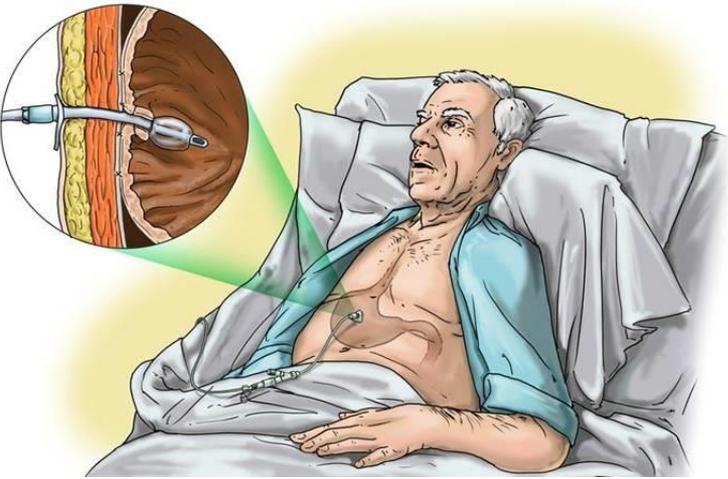


Consenso Informato art.1

4. Il **consenso informato**, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, è **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.

5. Ogni persona capace di agire ha il **diritto di rifiutare**, in tutto o in parte... **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... il consenso prestato**, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento.





Idratazione e Nutrizione artificiale sono trattamenti sanitari

**Consenso Informato
art. 1 comma 5**

Sono considerati **trattamenti sanitari** la **nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale**, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici.

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.





Dissenso Informato



**Il Medico prospetta alla p.a.
(e se acconsente al suo familiare)
le conseguenze di tale decisione
e le possibili alternative**

**Il Medico promuove ogni azione
di sostegno al paziente anche avvalendosi
dei servizi di assistenza psicologica**

**Accettazione , Revoca, Rifiuto
sono annotati in Cartella Clinica e/o
Fascicolo Sanitario elettronico**

NO FRASI GENERICHE QUALI:
*edotto il paziente delle eventuali conseguenze
si sospende il trattamento*



Obblighi del medico e dell'equipe

art. 1

Consenso Informato

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.

7. 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 recepirla.

8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura. (art.20 cod. deontologia medica)



- **Sentenza: Senza consenso paziente, sanitario “non ha diritto di curare”**

07-09-2018 Popular Science in MSD Salute

- **Violenza privata (Art.610 c.p.)**
- **E' la condanna toccata a un medico responsabile dell'esecuzione di trasfusioni contro la volontà di una testimone di Geova che lo ha portato in tribunale dove è stato deciso – sentenza 465/2018, Tribunale di Termini Imerese – che al medico "non è attribuibile un generale diritto di curare a prescindere dalla volontà dell'ammalato": ci vuole sempre il consenso informato del paziente.**

Caso di gravida testimone di Geova che rifiuta trasfusione per emorragia post partum trasfusa con la forza



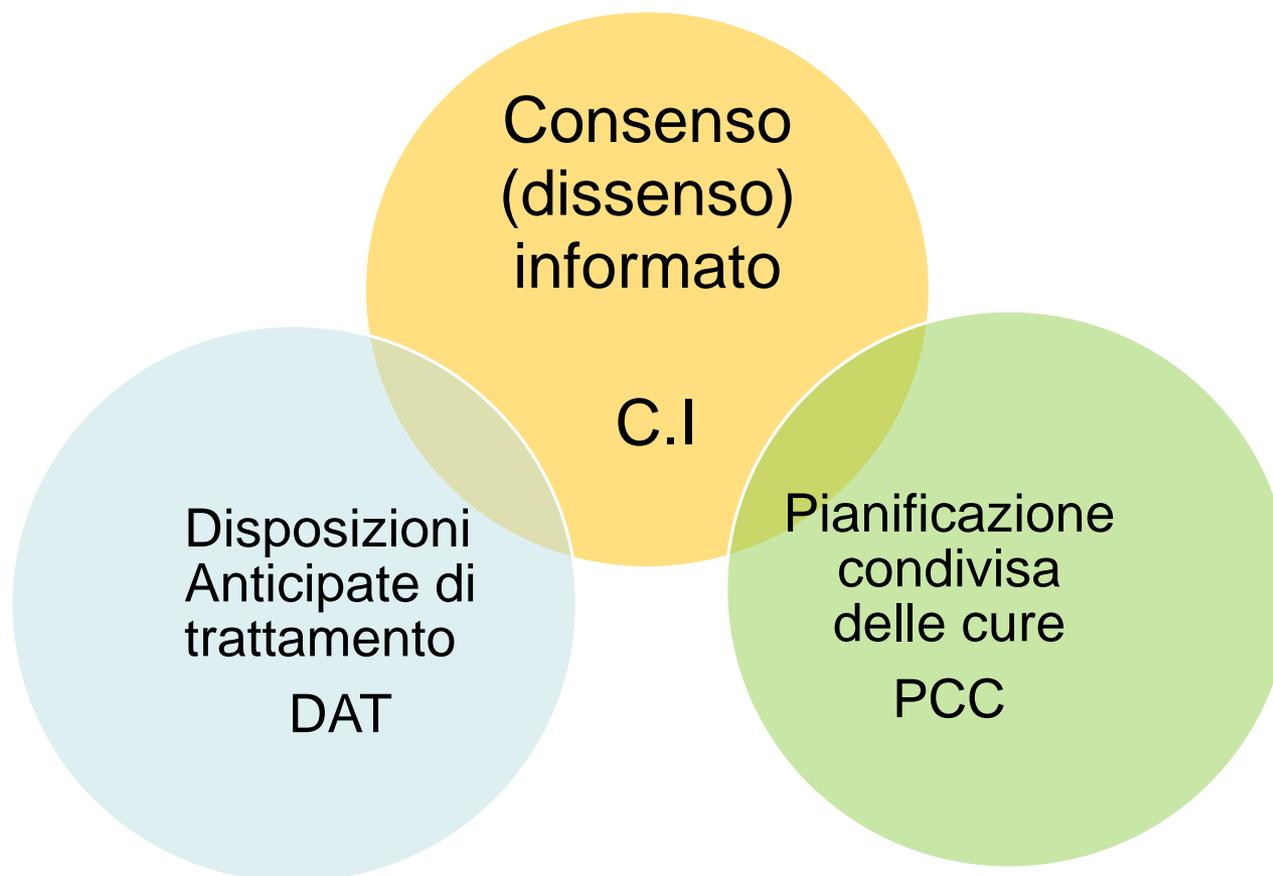
Adempimenti delle Strutture Sanitarie

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, **assicurando l'informazione necessaria ai pazienti (Sito Internet art.4)** e l'adeguata formazione del personale.

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.**

11. E' fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

Informazioni in tre ambiti



Disposizioni
Anticipate di
trattamento
DAT

DAT Modalità previste

Disposizioni anticipate di trattamento Art. 4

1. Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in **previsione** di un'eventuale **futura incapacità** di **autodeterminarsi** e dopo avere acquisito **adequate 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.





Disposizioni anticipate di trattamento Art. 4

2. Il **fiduciario** deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente.

3. L'incarico del fiduciario **può essere revocato dal disponente** in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

4. Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del **fiduciario** o questi vi abbia rinunciato o sia **deceduto** o sia divenuto **incapace**, le **DAT mantengono efficacia in merito alle volontà del disponente**. In caso di necessità, il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile. (legge 9 gennaio 2004 n. 6)



Disposizioni anticipate di trattamento

Art. 4

Quando possono essere disattese

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

- **palesamente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente**
- **o 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 (decide Giudice Tutelare).



Modalità di redazione delle DAT

art. 4

6. Le DAT devono essere redatte per **atto pubblico** o per **scrittura privata autenticata** ovvero per **scrittura privata consegnata** personalmente dal disponente presso **l'ufficio dello stato civile del comune di residenza** del disponente medesimo, che provvede **all'annotazione in apposito registro**, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al c.7(modalità telematiche)... Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le DAT possono essere espresse attraverso **videoregistrazione o dispositivi** che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui **ragioni di emergenza e urgenza** impedissero di procedere alla revoca delle DAT con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere **revocate** con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.



Modalità di redazione delle DAT

art. 4

7. Le **Regioni** che adottano modalità telematiche di gestione della **cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico** o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella **banca dati**, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.

8. Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le **regioni** e le **aziende sanitarie** provvedono a **informare della possibilità di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi Siti Internet.**



Acquisizione delle DAT

ex art. 4

La Regione Piemonte al fine di Garantire i diritti al cittadino previsti dalla legge, con propria circolare, ha previsto che al momento del ricovero, dopo aver effettuato l'opportuna anamnesi e dopo aver compreso anche i bisogni inespressi della persona assistita, il medico provveda a chiedere anche se la persona ha formulato delle Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).

Provvede a raccogliere copia delle DAT, compresa l'indicazione del **fiduciario**, e ad inserirla nella **cartella clinica** lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.



MODELLO PER ACQUISIZIONE DAT

(strumento per il professionista)

- **DICHIARAZIONE DI VOLONTA' IN MERITO A**
- **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (DAT) E NOMINA DEL FIDUCIARIO**
- **ai sensi della Legge 22 dicembre 2017, n. 219**

• lo sottoscritto/a _____ C.F. _____ nato/a a ___prov.
_____ il _____ residente a _____ prov. _____
_____ indirizzo _____

DICHIARO

- **Di NON** aver redatto Disposizioni anticipate di trattamento (di seguito DAT)
- **Di aver redatto DAT, senza limiti di tempo e di non averle revocate nè modificate**, nella seguente forma:
 - **Atto pubblico**
 - **Scrittura privata autenticata**
 - **Scrittura privata consegnata personalmente presso Ufficio dello Stato Civile del Comune di residenza di _____prov _____, annotata in apposito registro**, di cui
- **CONSEGNO COPIA** **NON consegno copia a codesta struttura sanitaria ***
- nel pieno possesso delle mie facoltà mentali, in libertà di scelta e dopo aver acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle mie scelte,

MODELLO PER ACQUISIZIONE DAT

DISPONGO QUANTO SEGUE

O **VOGLIO** essere informato/a sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, anche se fossi affetto da patologia cronica grave e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta

O **NON VOGLIO** essere informato/a sul mio stato di salute e sulle mie aspettative di vita, qualora fossi affetto da patologia cronica grave e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta

•Nel caso decidessi di non essere informato/a sul mio stato di salute e sugli esami diagnostici e le terapie da adottare:

•o **indico quale familiare o persona di mia fiducia**, incaricata di riceverle e che mi rappresenti nelle relazioni con il medico e le strutture sanitarie ad essere informato e a decidere in mia vece circa il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche il/la signor/a _____
nato/a il ___a_____prov. _____residente a _____prov. _____indirizzo _____

•o non indico alcun nominativo

•o **NON Voglio** o **VOGLIO** essere informato/a sui vantaggi e sui rischi degli esami diagnostici e delle terapie

•o **NON Autorizzo** o **AUTORIZZO** i medici curanti ad informare le seguenti persone del mio stato di salute:

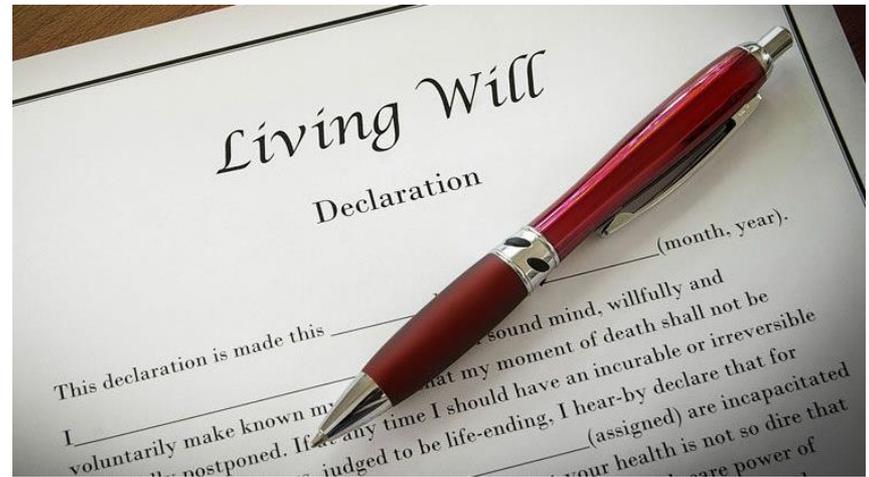
•ALTRE DICHIARAZIONI:

•rinuncia ad accertamenti diagnostico e/o trattamenti sanitari indicati dal medico

•volontà di essere sottoposto alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, in presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari

Validità dei documenti pregressi

Norma transitoria art. 6



1. Ai **documenti** atti ad esprimere le volontà del disponente in merito ai trattamenti sanitari, **depositati** presso il comune di residenza o presso un notaio **prima della data di entrata in vigore della presente legge**, si applicano le disposizioni della medesima legge.



Pianificazione condivisa delle cure art. 5

1. Nella relazione tra paziente e medico di cui all'art.1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di **una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta**, può essere realizzata una **pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico**, alla quale il **medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi** qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.
(Pcc fornisce un'informazione coerente e univoca a tutti i professionisti delle diverse discipline impegnati nella cura pz -vd all)
2. Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono **adeguatamente informati**, ai sensi dell'art.1, comma 3, in particolare sul **possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative.**



Pianificazione condivisa delle cure art. 5

3. Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale **indicazione di un fiduciario**.

4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono espressi in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.

(La Regione ha provveduto ad elaborare una modulistica di riferimento per gli operatori al fine di uniformare le procedure in tutte le ASR e proporre una griglia valutativa delle persone fragili)

**IDENTIFICAZIONE PZ
A RISCHIO DI FRAGILITA'
PER INDICAZIONE PCC**

Se hai segnato **almeno una condizione nel riquadro A e risposto Sì** alla domanda del **riquadro B** proponi subito una pianificazione condivisa delle cure o richiedi una valutazione del **Gruppo Integrato Fragilità**, se previsto, per proporre al tuo paziente e alla sua famiglia una **pianificazione condivisa delle cure**.

A		Il paziente ricoverato presenta una o più di queste condizioni?	
Sì	No	Età maggiore di 90 anni	
Sì	No	Terminalità (aspettativa di vita di qualche ora o pochi giorni)	
Sì	No	Decadimento psicofisico con perdita dell'autonomia nella vita quotidiana, allettamento e/o dipendenza da altri per la deambulazione, l'igiene personale, l'alimentazione; e/o provenienza da RSA/lungodegenza, ADI, cure palliative domiciliari.	
Sì	No	Una o più patologie croniche evolutive in stadio avanzato con: almeno un ricovero nei 6 mesi precedenti per riacutizzazione, e/o limitazioni funzionali ingravescenti negli ultimi 6 mesi.	
Sì	No	Tumore in stadio avanzato (con o senza metastasi) senza indicazione ad un trattamento attivo	
Sì	No	Assenza di reti sociali	
B		Pensi che il paziente, vista la sua patologia di base e/o le sue condizioni generali, abbia un'aspettativa di vita inferiore ad un anno?	
		Sì	No

**PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE E INDICAZIONE DI FIDUCIARIO
ai sensi dell'art. 5 della legge 22 dicembre 2017, n. 219**

In _____ (luogo dettagliato) _____ in data _____ si svolge un incontro fra la Persona Assistita _____ ed il _____ Dr./la _____ Dr.a _____ al fine della pianificazione condivisa delle cure relative alla predetta persona assistita, con particolare riferimento alla evoluzione della patologia _____ ed all'eventuale intervento chirurgico di _____ al trattamento con _____

La Persona Assistita dichiara di:

INDICARE il Sig./la Sig.ra _____ proprio Fiduciario.
Il/La predetto/a (se presente) dichiara di accettare l'incarico.

NON INDICARE per ora alcun Fiduciario

Con il consenso della persona assistita, all'incontro partecipano anche i seguenti professionisti sanitari, a vario titolo coinvolti nel processo diagnostico-terapeutico, nonché i seguenti familiari:

All'incontro sono stati invitati anche i seguenti professionisti sanitari, impossibilitati ad intervenire:

Alcuni di loro hanno inviato alcune osservazioni scritte riportate nei seguenti documenti (titolo, estensore, data):

ed all'eventuale intervento chirurgico di _____ al
trattamento con _____

La Persona Assistita dichiara di: _____

INDICARE il Sig./la Sig.ra _____ proprio Fiduciario.

Il/La predetto/a (se presente) dichiara di accettare l'incarico.

NON INDICARE per ora alcun Fiduciario

Con il consenso della persona assistita, all'incontro partecipano anche i seguenti professionisti sanitari, a vario titolo coinvolti nel processo diagnostico-terapeutico, nonché i seguenti familiari:

All'incontro sono stati invitati anche i seguenti professionisti sanitari, impossibilitati ad intervenire:

Alcuni di loro hanno inviato alcune osservazioni scritte riportate nei seguenti documenti (titolo, estensore, data): _____

allegati al presente verbale e presi in considerazione da ciascuno dei partecipanti all'incontro.

Il Dr/La Dr a _____ puntualizza con la persona assistita le attuali condizioni cliniche e la loro probabile evoluzione. Si tratta:

Al paziente sono altresì illustrate le risorse terapeutiche attualmente disponibili:

Rispetto a quanto esposto dal Dr/dalla Dr a _____, la persona assistita manifesta i seguenti desideri/opzioni/necessità:

Segue discussione di approfondimento sui seguenti aspetti, con le seguenti indicazioni, di ciascuna delle quali si riporta nome di chi le ha manifestate:

La Persona Assistita

- dichiara di aver ben compreso le informazioni ricevute e puntualizza in particolare i seguenti aspetti:

- manifesta le seguenti volontà in relazione alle informazioni ricevute:

- chiede che vengano posti in essere i seguenti trattamenti:

- rifiuta i seguenti trattamenti

nelle seguenti situazioni cliniche:

Tali volontà sono persistenti nel tempo futuro salvo REVOCA (art. 4 comma 7.).

- dichiara inoltre di essere consapevole:

- che esse sono vincolanti, ai sensi dell'art. 5 della legge 219/2017, per medico ed équipe sanitaria qualora il paziente venga a trovarsi in condizione di incapacità ad esprimere il proprio consenso;
- di avere comunque la possibilità revocare, in tutto o in parte le precedenti indicazioni o di modificarle in relazione alle peculiarità dell'evoluzione della malattia

I FAMILIARI presenti sono istruiti circa l'approccio al paziente, qualora a domicilio si verificasse una delle condizioni circa le quali la persona assistita ha espresso la sua volontà.

Al FIDUCIARIO vengono affidati in particolare i seguenti mandati:

Il presente documento è redatto in modo conforme a quanto indicato dall'art. 5, commi 3 e 4, della legge 219/2017 ed è sottoscritto dai presenti.

La Persona Assistita _____	Firma _____
Il Medico <u>Dr./Dr.a</u> _____	Firma _____
Il Fiduciario _____	Firma _____
Professionista sanitario <u>Dr./Dr.a</u> _____	Firma _____
Professionista sanitario <u>Dr./Dr.a</u> _____	Firma _____
Professionista sanitario <u>Dr./Dr.a</u> _____	Firma _____
Parente _____	Firma _____

Nell'ASLTO4 si prevede di coinvolgere tutti gli stakeholders con incontri informativi per i cittadini e con corsi di formazione per tutti gli esercenti la professione sanitaria (Corso ECM 28-29 marzo 2019)

-Sito Intranet alla voce SC Risk Management (normativa e modulistica)

- Sito Internet Home Page ASLTO4 Segnalazione Sicurezza delle cure Cittadini/MMG/PLS

- SC RISK MANAGEMENT – Colonna a dx –Dichiarazioni Anticipate di Trattamento



Ospedali



Assistenza
domiciliare



Specialisti sul
territorio

Cittadini



RSA

Poliambulatori



Day Hospital/Hospice



MMG/PLS



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Attività effettuata dall'ASLTO4



- **1.Informativa ai cittadini**
- **Publicato sulla Home Page dell'ASLTO 4 l'Informazione ai cittadini** con titolo "Testamento biologico (Disposizioni Anticipate di Trattamento – DAT" in cui è reperibile il testo completo della legge n.219/17 e vi è il rimando al link del Ministero della Salute sull'argomento DAT
- **Convegno sull'argomento ad Ivrea** con il Procuratore della Repubblica, il Direttore della Rianimazione dell'Ospedale d'Ivrea, Palliativista, Risk Manger ASLTO4 e tavola rotonda con un rappresentante di medicina generale, un infermiere (in possesso del master in bioetica), un rappresentante di cittadinanza attiva (09/11/2018)
- **Opuscolo informativo sui diritti dei cittadini** (in fase di predisposizione) sulle modalità di espressione del Consenso/ Dissenso Informato, DAT e Pianificazione condivisa delle cure.



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Attività dell'ASLTO4



MMG/PLS

- **2. Informativa ai Medici e gli esercenti la professione sanitaria** a cura del Direttore SC Risk Management ASLTO4, in accordo con le DMPO, cittadinanza attiva e Testimoni di Geova:
- Incontro il 5 febbraio 2019 per il personale del presidio Ospedaliero e del territorio d' Ivrea
- Incontro il 20 febbraio per il personale del presidio Ospedaliero e del territorio di Ciriè
- Incontro il 27 febbraio per il personale del presidio Ospedaliero e del territorio di Chivasso
- **Diffusione della modulistica predisposta dalla Regione Piemonte attraverso il Sito Intranet alla voce SC RISK MANAGEMENT** cliccando alla voce disposizioni anticipate di trattamento (DAT), testo della legge in oggetto e power point (vd allegato 2)



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Attività effettuata dall'ASLTO4

- **3. Informativa ai Medici di medicina generale**, in collaborazione con i Direttori di Distretto, a cura del Direttore SC Risk Management ASLTO4:
- Incontro con rappresentanti dell'UCAD ed équipes territoriali del Distretto di Ciriè, Distretto d'Ivrea, Distretto di Settimo Torinese , Distretto di Cuorgnè, Distretto di Chivasso
- Diffusione dell'informativa e della documentazione attraverso il **sito Intranet aziendale** alla voce: Sezioni riservate- Area Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta
- *In itinere* scheda valutativa per il profilo psicologico del paziente al fine di instaurare una migliore comunicazione tra medico e persona assistita





A.S.L. TO4

*Azienda Sanitaria Locale
di Ciriò, Chivasso e Ivrea*

Evento Formativo Regionale
Codice ECM: 134/32828



Legge 22.12.2017 n.219

*"Norme in materia di consenso
informato e disposizioni anticipate di
trattamento"*

verso

**L'Autodeterminazione della Persona
Assistita e l'Umanizzazione delle Cure**

Date

I edizione 28 marzo 2019

II edizione 29 marzo 2019

Orario

Dalle ore 8.30 alle ore 17.00

Sede

Polo Formativo Officina H
Via Monte Navale Ivrea

8 Crediti ECM

PROGRAMMA

Prima Sessione 8.30-13.00

Introduzione alla giornata formativa

**Direttore Sanitario d'Azienda
Dott.ssa Sara Marchisio**

L'inquadramento giuridico delle disposizioni
anticipate (DAT)

Prof.ssa Bianca Gardella Tedeschi

Aspetti di bioetica: DAT e Umanizzazione delle
cure

Prof. Sandro Spinsanti

DAT e Pianificazione condivisa delle cure:
applicazione delle procedure nell'ASLTO4 e
gestione del rischio. **Dott.ssa Vincenza Palermo**

Pausa caffè'

DAT: la corretta gestione da parte degli esercenti
la professione sanitaria **Dott. Luca Benci**

Il linguaggio per un corretto processo informativo
al cittadino **Dott.ssa Vincenza Palermo**

Discussione

13.00-14.00 Pausa pranzo

Seconda Sessione 14.00-17.00

Tavola rotonda

Moderatore Dott.ssa Vincenza Palermo
Pianificazione condivisa delle cure: esperienze
nell'ASLTO4:

La valutazione psicologica della persona fragile
Dott.sa Castellar Elisa

L'esperienza del Rianimatore
Dott. Giuseppe Roberti

L'esperienza dell'Internista
Dott. Lorenzo Gurioli

L'esperienza del Neurologo
Dott. Massimo Barra

L'opinione dei cittadini
Cittadinanza Attiva e Testimoni di Geova

Questionario di valutazione dell'apprendimento

LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

**Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento
DAT**



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

**Dott.ssa Vincenza Palermo - Medicolegale
Direttore S.C. Risk Management - ASL TO4**