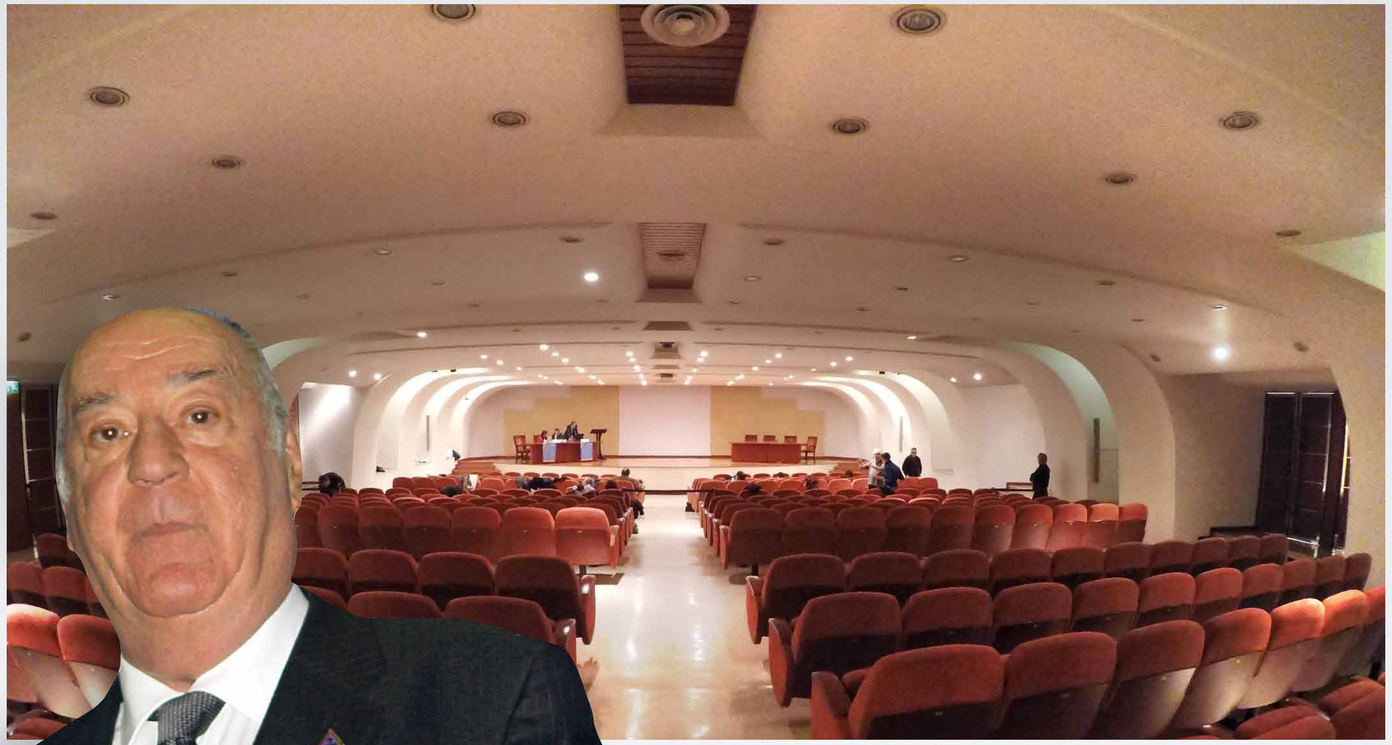
CORSO DI BASE "COLPOSCOPIA DIAGNOSTICA E OPERATIVA DEL TRATTO BASSO GENITALE"





8 - 9 - 10 Novembre 2018
Auditorium San Paolo - Via Giotto 36 Milano

in ricordo del prof. Giuseppe De Palo

L.Montevecchi - Roma



www.luigimontevecchi.it



LA COMUNICAZIONE DELLA DIAGNOSI ED IL CONSENSO INFORMATO ALLA TERAPIA

Luigi Montevecchi - Roma



Dichiaro di non avere alcun conflitto di interesse in relazione alla presentazione che seguirà





SOMMARIO

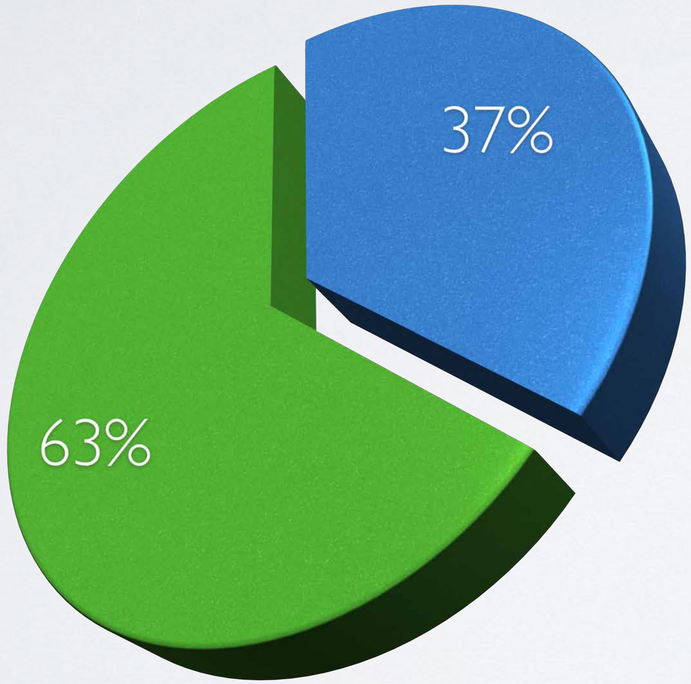
- **Comunicare con il paziente: concetti generali e tecniche di base**
- Il consenso all'atto medico: storia, fondamento ed evoluzione giuridico-culturale
- Il testamento biologico e l'eutanasia: attualità e prospettive future
- Discussione

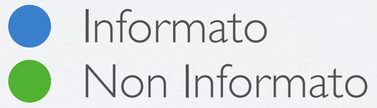




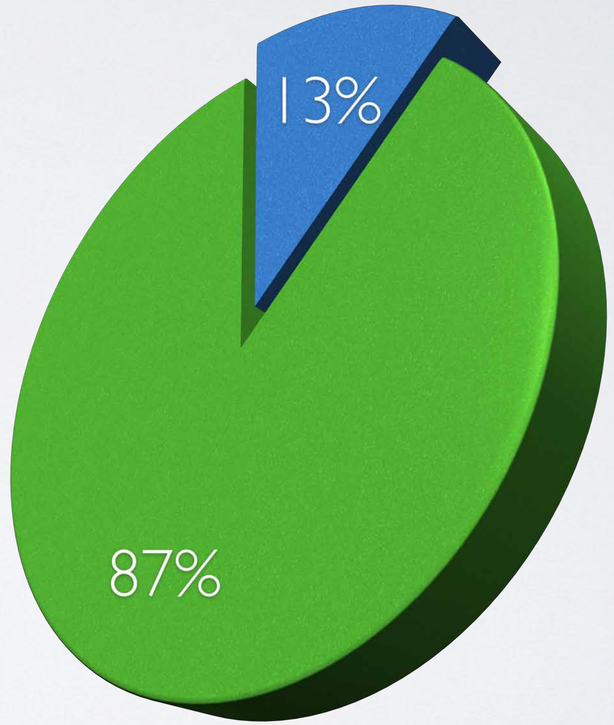
TASSO DI INFORMAZIONE RICEVUTA DAL PAZIENTE ONCOLOGICO

DIAGNOSI





PROGNOSI



L.Montevecchi - Roma

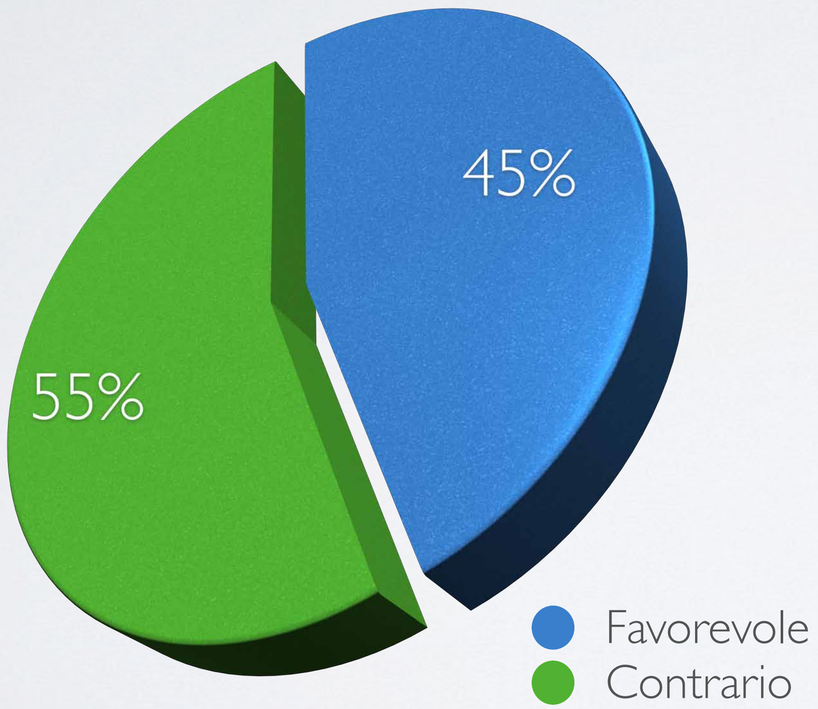


www.luigimontevecchi.it

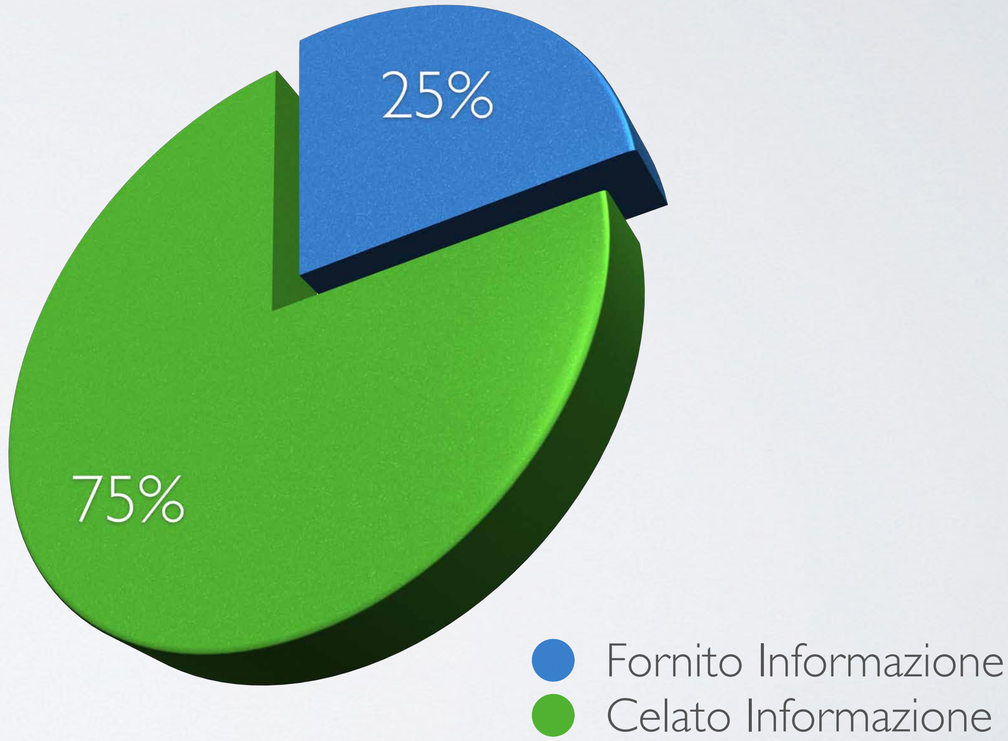
Costantini M, Morasso G, Montella M, Borgia P, Ce-cioni R, Beccaro M, et al. ISDOC Study Group. Diagnosis and prognosis disclosure among cancer patients. Results from an Italian mortality follow-back survey. Ann Onc 2006; 17: 853-9.

DISPONIBILITÀ A COMUNICARE LA DIAGNOSI AL PAZIENTE ONCOLOGICO

Dichiarazione



Attuazione



L.Montevecchi - Roma



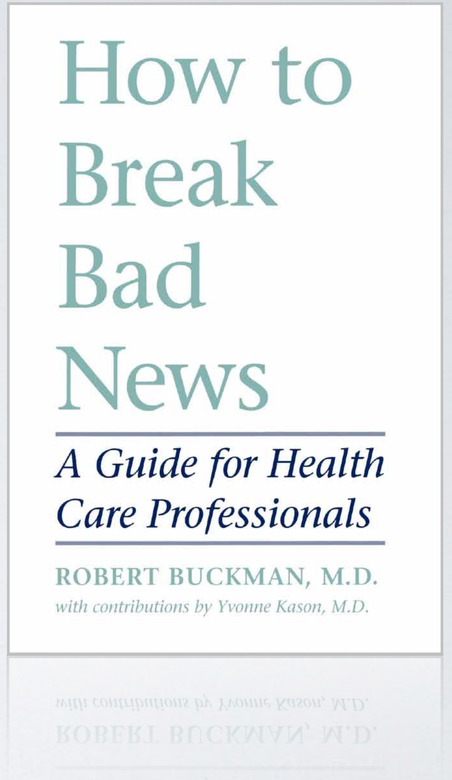
www.luigimontevecchi.it

Grassi L, Giraldi T, Messina EG, Magnani K, Valle E, Cartei G. Physicians' attitudes to and problems with truth-telling to cancer patients. Support Care Cancer 2000; 8: 40-5.

PROTOCOLLO DI BUCKMAN

(SPIKES)

S = Setting	• Iniziare, preparando il contesto e disponendosi all'ascolto
P = Perception	• Capire il punto di vista del paziente circa la propria situazione (che idea si è fatto, cosa sa riguardo alla malattia)
I = Invitation	• Invitare il paziente ad esplicitare in che misura vuole essere informato rispetto alla diagnosi, alla prognosi e sui dettagli della malattia
K = Knowledge	• Fornire le informazioni necessarie a comprendere la situazione clinica
E = Emotions	• Facilitare l'espressione delle emozioni, in modo tale da comprendere la reazione emotiva e rispondervi in modo empatico
S = Strategy summary	• Negoziare una strategia d'azione che tenga in considerazione le aspettative e i risultati raggiungibili. Lasciare spazio ad eventuali domande. Riassumere. Verificare la comprensione. Concludere.





Buckman R. Breacking bad news: a guide for health-care professionals. Baltimore: Johns Hopkins University Press 1992.

SETTING

- Presentarsi e sedersi
- Prossemica e cinesica
- Chiarire le finalità del colloquio
- Chiedere se si gradisce la presenza di qualcun altro
- Valutare lo stato attuale del paziente





Del Piccolo L. La comunicazione della diagnosi di tumore al paziente e ai familiari: linee guida. Baltimore: Recenti Progressi in Medicina: Vol. 98, N. 5, Maggio 2007 Pagg. 271-278.

PERCEZIONE

- "Cosa le hanno detto della sua malattia?"
- "Quale è la sua idea?"
- "Come descriverebbe la sua situazione attuale?"
- "Cosa ha pensato quando le è stata fatta la risonanza magnetica?"
- "Cosa ha pensato quando ha iniziato gli accertamenti?"





Del Piccolo L. La comunicazione della diagnosi di tumore al paziente e ai familiari: linee guida. Baltimore: Recenti Progressi in Medicina: Vol. 98, N. 5, Maggio 2007 Pagg. 271-278.

INVITO

- In questa fase occorre capire ***quanto*** il soggetto paziente ***desidera conoscere*** riguardo al proprio stato di salute (*modulare il dettaglio dell'informazione*)





Del Piccolo L. La comunicazione della diagnosi di tumore al paziente e ai familiari: linee guida. Baltimore: Recenti Progressi in Medicina: Vol. 98, N. 5, Maggio 2007 Pagg. 271-278.

CONOSCENZE

- Personalizzare l'informazione (*avvertimento* e *pausa*…)
- Evitare di addolcire l'avvertimento (*senso di confusione*…)





Del Piccolo L. La comunicazione della diagnosi di tumore al paziente e ai familiari: linee guida. Baltimore: Recenti Progressi in Medicina: Vol. 98, N. 5, Maggio 2007 Pagg. 271-278.

EMOZIONI

- Studiare la reazione emotiva
- Chiedere di esprimere il proprio stato d'animo





Del Piccolo L. La comunicazione della diagnosi di tumore al paziente e ai familiari: linee guida. Baltimore: Recenti Progressi in Medicina: Vol. 98, N. 5, Maggio 2007 Pagg. 271-278.

STRATEGIA E SINTESI

- Riassumere il dato clinico
- Prospettare le possibilità
- Evidenziare le possibili alternative
- Evitare la frase di rito: "…*Non si preoccupi*…"





Del Piccolo L. La comunicazione della diagnosi di tumore al paziente e ai familiari: linee guida. Baltimore: Recenti Progressi in Medicina: Vol. 98, N. 5, Maggio 2007 Pagg. 271-278.

SOMMARIO

- Comunicare con il paziente: concetti generali e tecniche di base
- **Il consenso all'atto medico: storia, fondamento ed evoluzione giuridico-culturale**
- Il testamento biologico e l'eutanasia: attualità e prospettive future
- Discussione

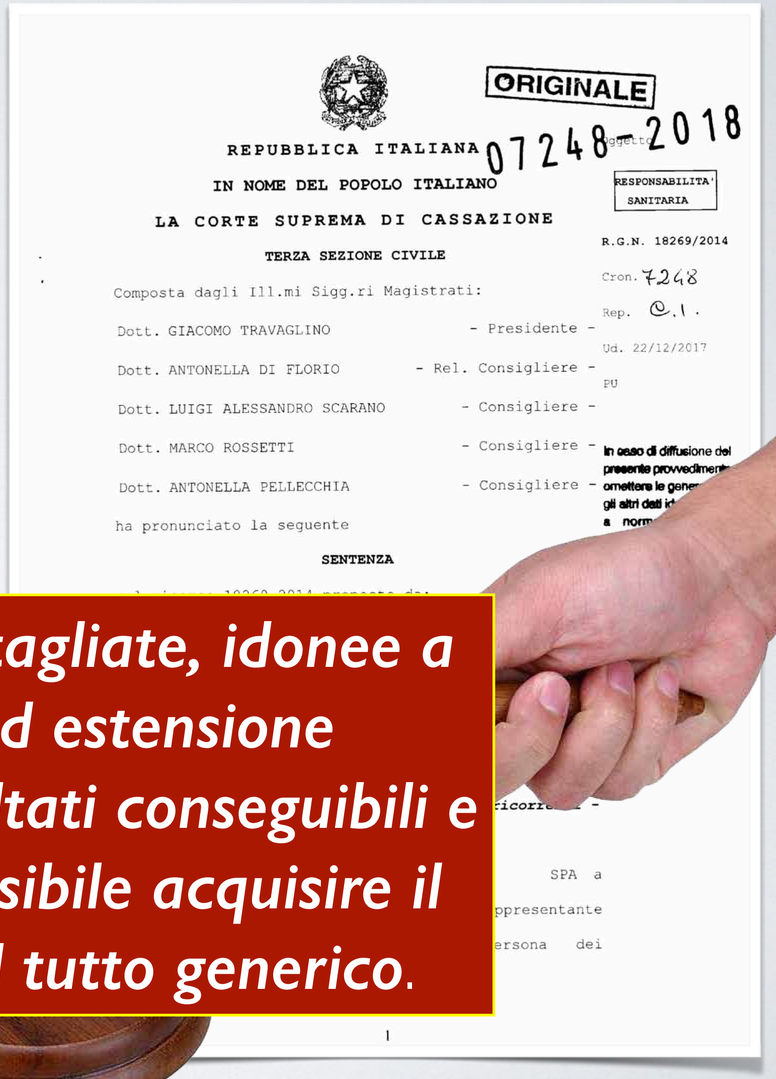




CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE - 7248/2018




ORIGINALE

REPUBBLICA ITALIANA

07248-2018

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

RESPONSABILITA' SANITARIA

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

R.G.N. 18269/2014

TERZA SEZIONE CIVILE

Cron. 7248

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Rep. 0.1.

Dott. GIACOMO TRAVAGLINO - Presidente -

Ud. 22/12/2017

Dott. ANTONELLA DI FLORIO - Rel. Consigliere -

PU

Dott. LUIGI ALESSANDRO SCARANO - Consigliere -

Dott. MARCO ROSSETTI - Consigliere -

In caso di diffusione del presente provvedimento omettere le generalità gli altri dati identificativi a norma

Dott. ANTONELLA PELLECCHIA - Consigliere -

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

SPA a

ppresentante

ersona dei

1

Il consenso informato ***"deve basarsi su informazioni dettagliate, idonee a fornire la piena conoscenza della natura, portata ed estensione dell'intervento medico-chirurgico, dei suoi rischi, dei risultati conseguibili e delle possibili conseguenze negative"***, mentre ***non è possibile acquisire il consenso attraverso la sottoscrizione di un modulo del tutto generico***.



CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

TERZA SEZIONE CIVILE - 11749/2018

La Corte di Cassazione (ordinanza 11749/2018) ha rinviato alla Corte di Appello una sentenza con cui si escludeva il risarcimento a un paziente male informato, per riesaminare il caso alla luce del danno da lesione del diritto di autodeterminazione, provocato appunto dalla mancanza di un corretto consenso informato.





ORIGINALE

11749-2018

LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE

Oggetto

TERZA SEZIONE CIVILE

Responsabilità medica - Obbligo di acquisire il consenso informato - Violazione - Lesione del diritto all'autodeterminazione - Autonomia risarcibilità - Sussistenza - Necessità di prova specifica - Limiti

Composta dagli Ill.mi Sigg.ri Magistrati:

Dott. ULIANA ARMANO - Presidente -

Dott. MARIO CIGNA - Consigliere -

Dott. LUIGI ALESSANDRO SCARANO - Consigliere -

Dott. GABRIELE POSITANO - Consigliere -

Dott. PAOLO SPAZIANI - Rel. Consigliere -

ha pronunciato la seguente

ORDINANZA

sul ricorso 28584-2015 proposto da:

(omissis) , elettivamente

(omissis)

rappresentato e difeso

(omissis) giusta procura speciale

- ricorrente -

contro

(omissis) , in persona

In mancanza del consenso informato il paziente deve dimostrare che avrebbe agito diversamente, ma ***resta il danno alla sua capacità di autodeterminazione***



TRIBUNALE DI TERMINI IMERESE

SENTENZA 465/2018

Condannato un primario per trasfusioni non volute a una testimone di Geova





TRIBUNALE DI TERMINI IMERESE

TRIBUNALE DI TERMINI IMERESE

REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

IL GIUDICE MONOCRATICO

Dott.ssa Sabina Raimondo

ha pronunciato la seguente

SENTENZA

Nel processo penale

CONTRO

N. 465/18 Reg. Sent.

N. 1388/15 Reg. Gen.

N. 4807/14 R.G.N.R.

N. Mod. 3/SG

SENTENZA

in data 6/04/2018

depositata in cancelleria

oggi 30/05/18

IL CANCELLIERE

IL FUNZIONARIO GIUDIZIARIO

Dott.ssa Nunzia Caroppoli

Passata in giudicato

il

Senza il consenso del paziente ***il sanitario "non ha diritto di curare"***



IL RAPPORTO MEDICO/PAZIENTE NEL CORSO DEGLI ANNI

Si definisce paternalismo ippocratico quell'atteggiamento secondo cui il medico "…*conosce il bene del proprio paziente come il buon padre di famiglia conosce il bene dei propri figli*…"

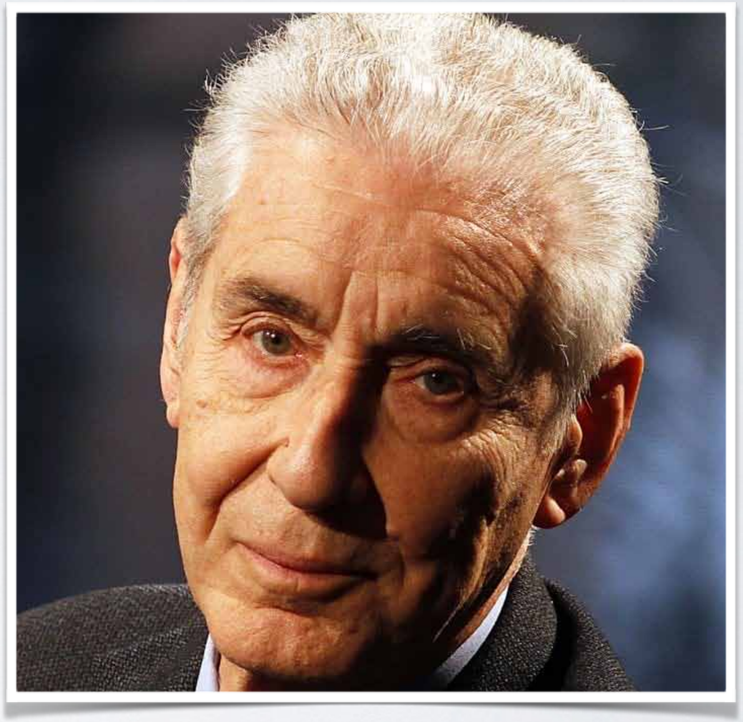


Mori M, Manuale di Bioetica, Le Lettere, 2010



ASPETTI GIURIDICI DEL RAPPORTO MEDICO/PAZIENTE

- Quella del consenso informato è una rivoluzione che "***modifica le gerarchie sociali ricevute,*** dando voce a chi era silenzioso di fronte al potere del terapeuta e succube indirettamente del potere politico e ***definisce una nuova categoria generale*** costitutiva della persona riferita a tutto l'arco dell'esistenza compresi i suoi stati di confine" e quindi di inizio e fine vita

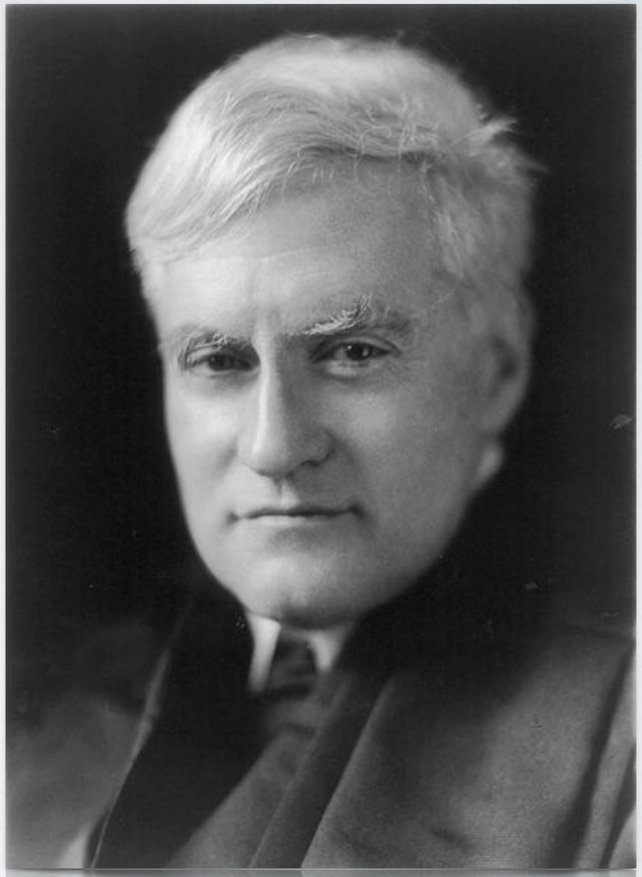


Rodotà S, Il diritto di avere diritti, 2012



DAL CASO SHLOENDORFF AL CODICE DI NORIMBERGA

- "***Every human being*** of adult years and sound mind ***has a right to determine what shall be done with his own body***; and ***a surgeon who performs an operation without his patient's consent commits an assault for which he is liable in damages***. This is true except in cases of emergency where the patient is unconscious and where it is necessary to operate before consent can be obtained"



Benjamin Nathan Cardozo - Associate Judge of the New York Court of Appeals
Schloendorff v. Society of New York Hospital, 211 N.Y. 125, 105 N.E. 92 (1914)



DAL CASO SHLOENDORFF AL CODICE DI NORIMBERGA

- Nella Germania nazionalsocialista i medici tedeschi condussero ***esperimenti pseudo-scientifici*** nei campi di concentramento sui prigionieri ***senza il loro consenso***



United States of America v. Karl Brandt, et al. - Control Council Law n.10 - 1945/1946



LA COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA *(1° GENNAIO 1948)*

Art. 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.

Art. 13.

La libertà personale è inviolabile.

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.

In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l'autorità di Pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'Autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto.

È punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà.

La legge stabilisce i limiti massimi della carcerazione preventiva.

Art. 32.

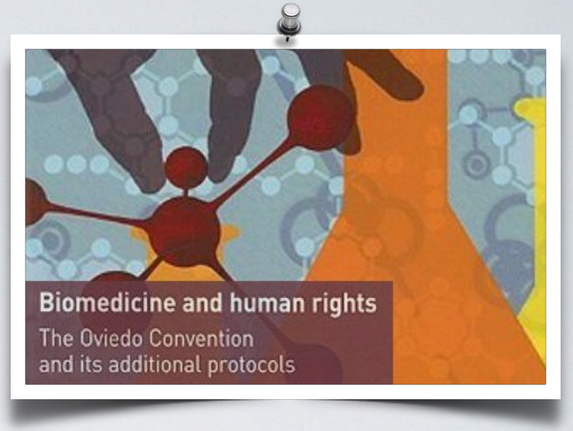
- La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.
- ***Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge***. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.



Il Capo dello Stato, Enrico De Nicola, firma la Costituzione italiana. 27 dicembre 1947



LA CONVENZIONE DI OVIEDO



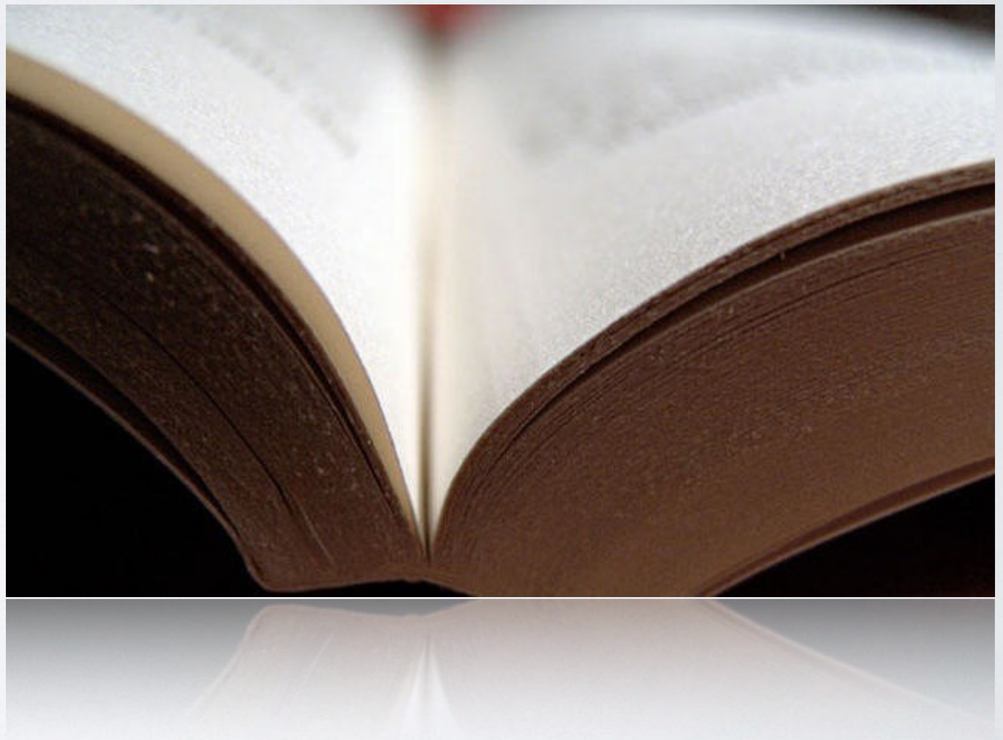
- Con la Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997, firmata dagli Stati membri del Consiglio d'Europa, si è previsto un complesso organico di regole nel campo della biologia e della medicina, al fine di ***garantire*** - come recita il preambolo della Convenzione - ***la dignità dell'essere umano, nonché i diritti e le libertà fondamentali della persona.***





LA CONVENZIONE DI OVIEDO

- Tutto il ***capitolo II*** è dedicato al problema del *consenso informato* da parte dei soggetti coinvolti in interventi medici. ***L'art. 5 vincola qualsiasi intervento ad una preliminare libera dichiarazione di consenso*** da parte delle persone coinvolte, le quali devono essere informate adeguatamente sullo scopo, la natura, le conseguenze e i rischi dell'intervento stesso.





IL CODICE DEONTOLOGICO



Art. 33

- Informazione al cittadino -

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate.

Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.

Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.

Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione. Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.



IL CODICE DEONTOLOGICO



Art. 35

- Acquisizione del consenso -

Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente.

Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 33.

Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso.

In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona.

Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.



IL MEDICO DOVRÀ COMUNICARE:

- ***la condizione patologica*** in atto;
- ***le scelte programmate*** tanto ai fini diagnostici che terapeutici;
- ***i rischi connessi*** all'attuazione dei mezzi diagnostici-terapeutici prescelti, prospettando, ove possibile, ***le possibili alternative***;
- ***i risultati prevedibili*** di ciascuna scelta;
- ***gli effetti collaterali,*** le menomazioni e le mutilazioni inevitabili…
- ***le percentuali di*** rischio connesse, in particolare in relazione alla ***sopravvivenza***





LE ECCEZIONI AL CONSENSO INFORMATO

Art. 54 C.P.
- Esclusione di punibilità –

"***Non è punibile chi ha commesso il fatto*** per esservi ***costretto dalla necessità*** di salvare sé od altri ***dal pericolo attuale di un grave danno alla persona***, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo. Questa disposizione non si applica a chi ha un particolare dovere giuridico di esporsi al pericolo. La disposizione della prima parte di questo articolo si applica anche se lo stato di necessità è determinato dall'altrui minaccia; ma, in tal caso, del fatto commesso dalla persona minacciata risponde chi l'ha costretta a commetterlo".





TRATTAMENTO EFFETTUATO IN MANCANZA DEL CONSENSO

- Un trattamento medico effettuato ***in mancanza di consenso del paziente***, o addirittura contro la volontà di quest'ultimo ***espone il medico a conseguenze penali e civili***, oltre che disciplinari





IL CASO DEI TESTIMONI DI GEOVA



LA VICENDA AL SAN CARLO. ALLA VEDOVA I DANNI MORALI

Trasfusione forzata a testimone di Geova Ospedale dovrà risarcire 20 mila euro

I sanitari ebbero l'ok della Procura, ma il tribunale civile ritiene siano stati usati metodi di contenimento illegittimi

MILANO - Per avere sottoposto a trasfusion
un ospedale, il San Carlo di Mila
per i testimoni di Geov
sanitari avevano avuto
tribunale civile ha ritenu
legittima, ma per i metod
deceduto a causa della ma
mila euro.

11 maggio 2009

Muore dopo la trasfusione forzata Medici condannati: "Violata la Costituzione"

"C'è una dignità anche nel processo del morire" ed è la Costituzione a garantirlo. Una sentenza del tribunale civile di Milano condanna un ospedale e quattro medici a risarcire la vedova di un paziente per danni morali e biologici: suo marito, testimone di Geova, morì durante una trasfusione di sangue che aveva rifiutato. E il pensiero va a Eluana Englaro

di Oriana Liso



LA CONSIDERAZIONE DI UN DISSENSO

- Ricorda la Corte Suprema, riprendendo la motivazione della Corte di Appello, che ***"lo stato di necessità ex art 54 C.P.*** *può sostituirsi al consenso mancante per rendere lecito un intervento medico d'urgenza, ma* ***non può in alcun caso elidere e sopraffare il dissenso validamente espresso,*** la cui vincolatività si basa sui principi espressi dalle citate norme costituzionali" e ammette che "il paziente aveva legittimamente rifiutato un trattamento medico (trasfusione) che, nella sua scala di valori, gli pareva inaccettabile per motivi morali e religiosi, anche a costo del sacrificio della vita stessa".



Cassazione civile , sez. III, sentenza 15.09.2008 n° 23676



LE CARATTERISTICHE DEL DISSENSO

- Il consenso deve, secondo la sentenza *"esprimere una volontà non astrattamente ipotetica ma concretamente accertata; un'intenzione non meramente programmatica ma affatto specifica; una cognizione dei fatti non soltanto "ideologica", ma frutto di informazioni specifiche in ordine alla propria situazione sanitaria;* un giudizio e non una "precomprensione": in definitiva, ***un dissenso che segua e non preceda l'informazione*** avente ad oggetto la rappresentazione di un pericolo di vita imminente e non altrimenti evitabile, ***un dissenso che suoni attuale e non preventivo, un rifiuto ex post e non ex ante***, in mancanza di qualsivoglia consapevolezza della gravità attuale delle proprie condizioni di salute".



Cassazione civile , sez. III, sentenza 15.09.2008 n° 23676



LA LEGGE GELLI

(8 MARZO 2017 N°24 - ART. 590 SEXTIES C.P.)

- ***Obbligo di*** predisporre ***adeguata copertura assicurativa*** per ogni professionista per gli eventuali risarcimenti derivanti da colpa grave;
- ***Obbligo assicurativo per le strutture***
- ***Eventuale azione di rivalsa verso il professionista***, da parte della struttura sanitaria.

Il principale elemento di novità introdotto nell'ordinamento d
quest'articolo è una causa di ***esclusione della p***
"***qualora l'evento si sia verificat***
"***rispettato le raccomandazion***
pubblicate ai sensi di legge ov
pratiche clinico-assistenziali, ***se***
predette linee guida ***risultino adeguate alle specificità del caso concreto***".





SOMMARIO

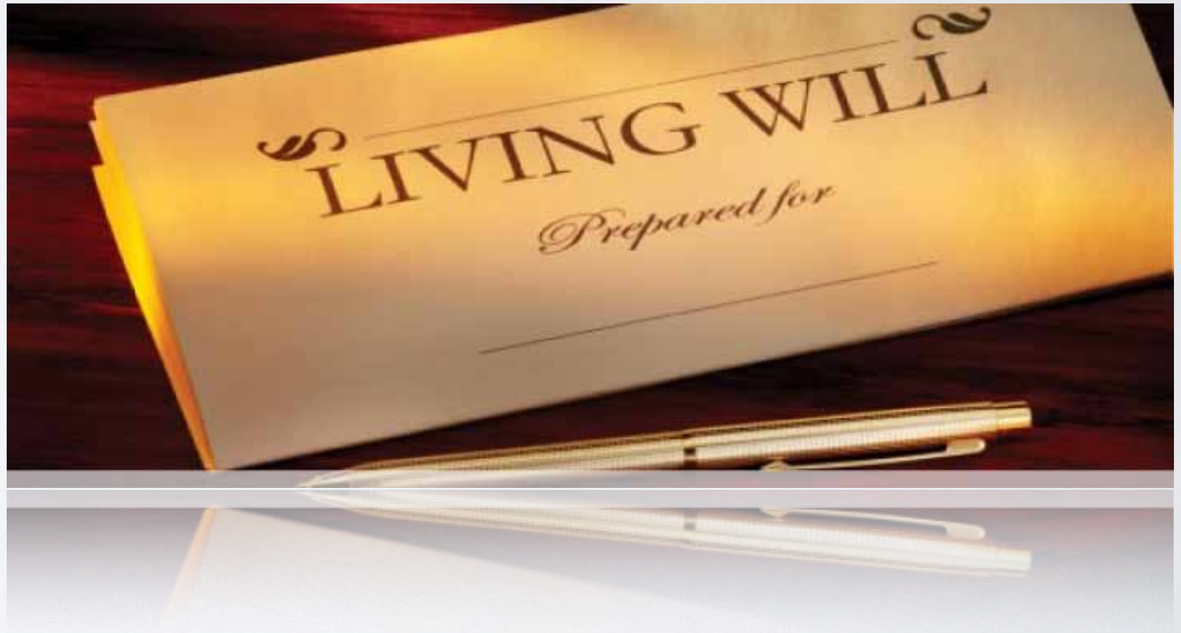
- Comunicare con il paziente: concetti generali e tecniche di base
- Il consenso all'atto medico: storia, fondamento ed evoluzione giuridico-culturale
- **Il testamento biologico e l'eutanasia: attualità e prospettive future**
- Discussione





IL TESTAMENTO BIOLOGICO (DAT) E L' EUTANASIA

- Il "testamento biologico" ***è un documento scritto con cui una persona adulta e capace*** di decidere ***indica ora (mentre è sana) le proprie volontà circa gli interventi da farsi quando avrà perduto la coscienza*** e designa un fiduciario per dirimere eventuali incertezze e controversie.





14 DICEMBRE 2017

Il Testamento Biologico è LEGGE!

Art. 1

"La presente legge, *...(omissis)...* ***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"





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

Art. 1.

(Consenso informato)

1. La presente legge, nel rispetto dei princìpi 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.

2. È 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'*équipe* 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.

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. 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.

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, 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. Qualora il paziente esprima 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. Ferme di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

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 e 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'*équipe* sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del

8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costi

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei pr

10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie

11. È fatta salva l'applicazione delle norme

1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per allevi e l'erogazione delle cure palliative

2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termi e palliativa profonda continua in

1. La persona m mere la sua volontà.
2. Il consenso informat o rispetto della sua dignità.

4. Il consenso informato de e di sostegno ovvero solo da

5. Nel caso in cui il rappres sarie, la decisione è rimessa

1. Ogni persona maggior o o il rifiuto rispetto ad

2. Il fiduciario deve essere u to, che è comunicato al

4. Nel caso in cui le DAT non c l libro I del codice civile.
5. Fermo restando quanto prev ovvero sussistano terapie non prevedibili

6. Le DAT devono essere redatte registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinn revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.
7. Le regioni che adottano modalit proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, ove esse siano reperibili.

a informare della possibilità di redigere le DAT in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti *internet*.

Art. 5.

(Pianificazione condivisa delle cure)

1. Nella relazione tra paziente e me alleante 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

2. Il paziente e, con il suo consenso, ora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità. persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 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.

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.

Il consenso del paziente e l'event 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 videoregistrazione 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.

5. Per quanto riguarda gli aspetti non espressamente disciplinati dal presente articolo si applicano le disposizioni dell'articolo 4.

Art. 6.

(Norma transitoria)

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.

Art. 7.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Le amministrazioni pubbliche interessate provvedono all'attuazione delle disposizioni della presente legge nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

Art. 8.

(Relazione alle Camere)

1. Il Ministro della salute trasmette alle Camere, entro il 30 aprile di ogni anno, a decorrere dall'anno successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore della presente legge, una relazione sull'applicazione della legge stessa. Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di febbraio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministero della salute.

Art. 1.

(Consenso informato)

1. La presente legge, nel rispetto dei princìpi 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.**

L.Montevecchi - Roma



www.luigimontevecchi.it

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

- Cosa scrivere

1) dichiarare di essere maggiorenne e capace di intendere e di volere

2) dichiarare le finalità perseguite e cioè, 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.

- Il Fiduciario

1) Può essere designato dall'interessato e lo rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

- Come presentare le proprie volontà

dal punto di vista formale, le DAT possono essere redatte per **atto pubblico** o per **scrittura privata autenticata**

in alternativa, è possibile ricorrere alla **scrittura privata semplice** consegnata personalmente presso l'Ufficio dello Stato Civile del Comune di residenza





DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

- Cosa scrivere

1) dichiarare di essere maggiorenne e capace di intendere e di volere

2) dichiarare le finalità perseguite e cioè, 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.

- Il Fiduciario

1) Può essere designato dall'interessato e lo rappresenta nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie.

- Come presentare le proprie volontà

dal punto di vista formale, le DAT possono essere redatte per **atto pubblico** o per **scrittura privata autenticata**

in alternativa, è possibile ricorrere alla **scrittura privata semplice** consegnata personalmente presso l'Ufficio dello Stato Civile del Comune di residenza



L.Montevecchi - Roma



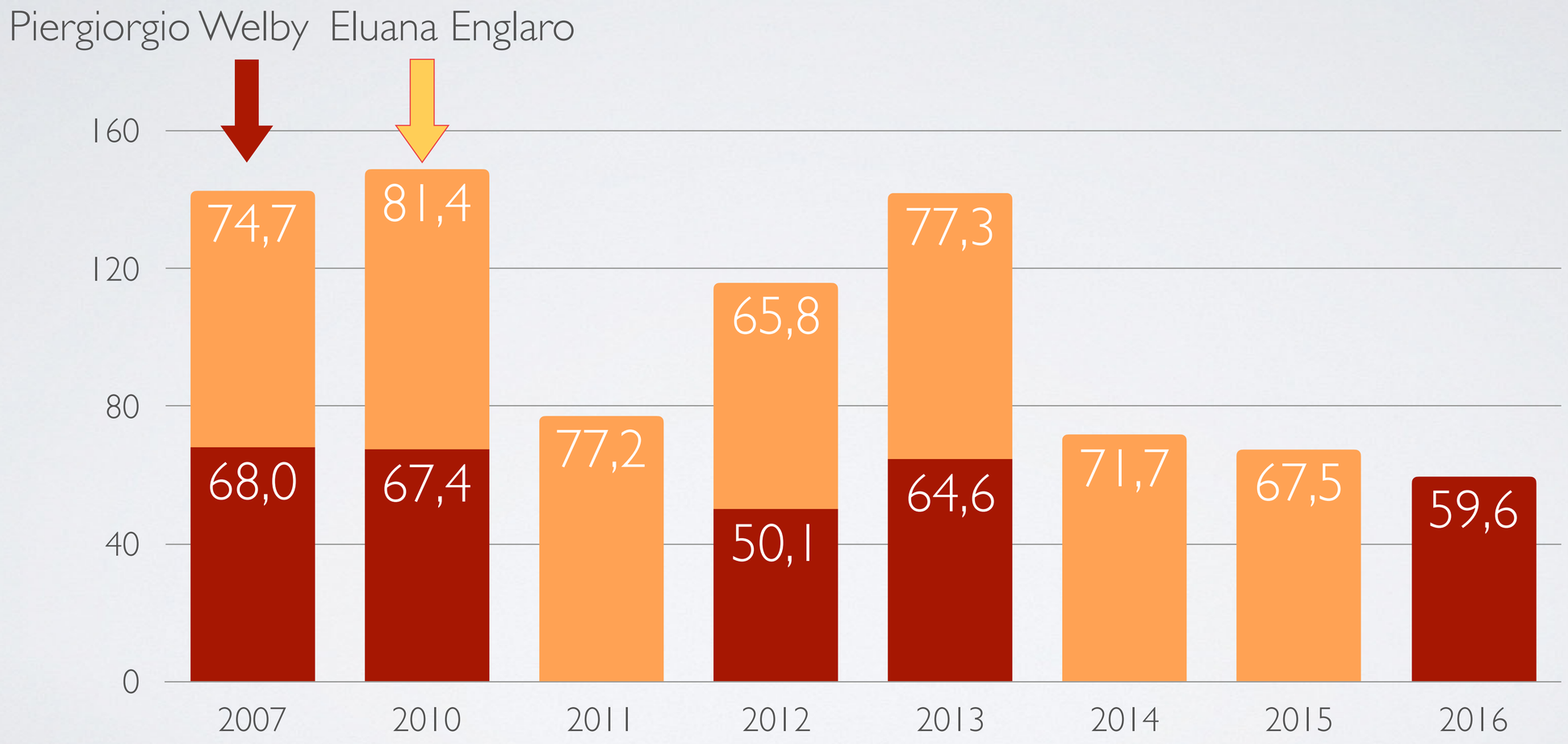
www.luigimontevecchi.it

DALLE DAT ALL'EUTANASIA





PERCENTUALE DEGLI ITALIANI FAVOREVOLI AD EUTANASIA E DAT



(Sondaggi Eurispes dal 2007)

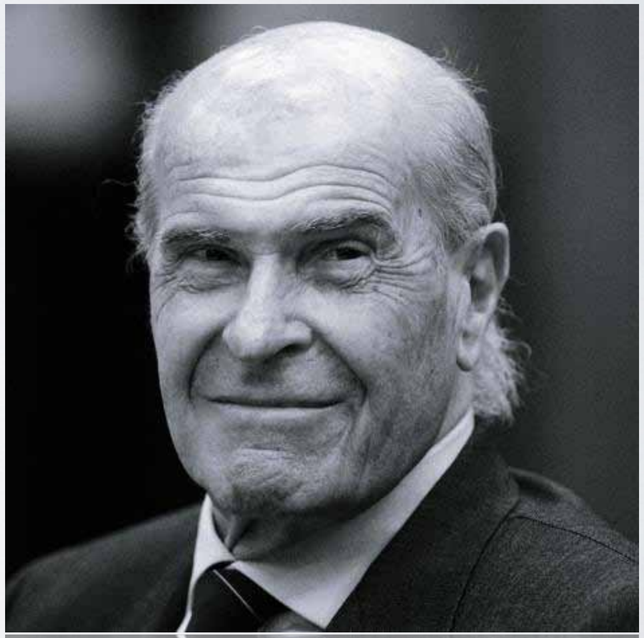
L.Montevecchi - Roma



www.luigimontevecchi.it

L' EUTANASIA

- Scegliere per chi amiamo l'eutanasia può essere un gesto di coraggioso amore, una dimostrazione che il nostro amore, per la sua vita, ora sofferente, va oltre il nostro bisogno della sua presenza. ***L'eutanasia, prima di essere eutanasia, è comprensione assoluta.***



Umberto Veronesi - da "Il mio sillabario Laico"



L' EUTANASIA

- L'eutanasia è la ***soppressione di soggetti gravemente sofferenti ed incurabili, su loro richiesta,*** mediante somministrazione di sostanze farmacologiche



Roma, 13 Settembre 2013 - Piazza del Parlamento



L' EUTANASIA

EUTANASIA:

- Il *13 Settembre 2013 sono state depositate in Parlamento 67.000 firme* di cittadini italiani raccolte a sostegno dell'iniziativa di legge popolare per legalizzare l'eutanasia in Italia
- La discussione era stata *calendarizzata per Marzo 2015, ma è tuttora bloccata*



Roma, 13 Settembre 2013 - Presidenza della Camera dei Deputati

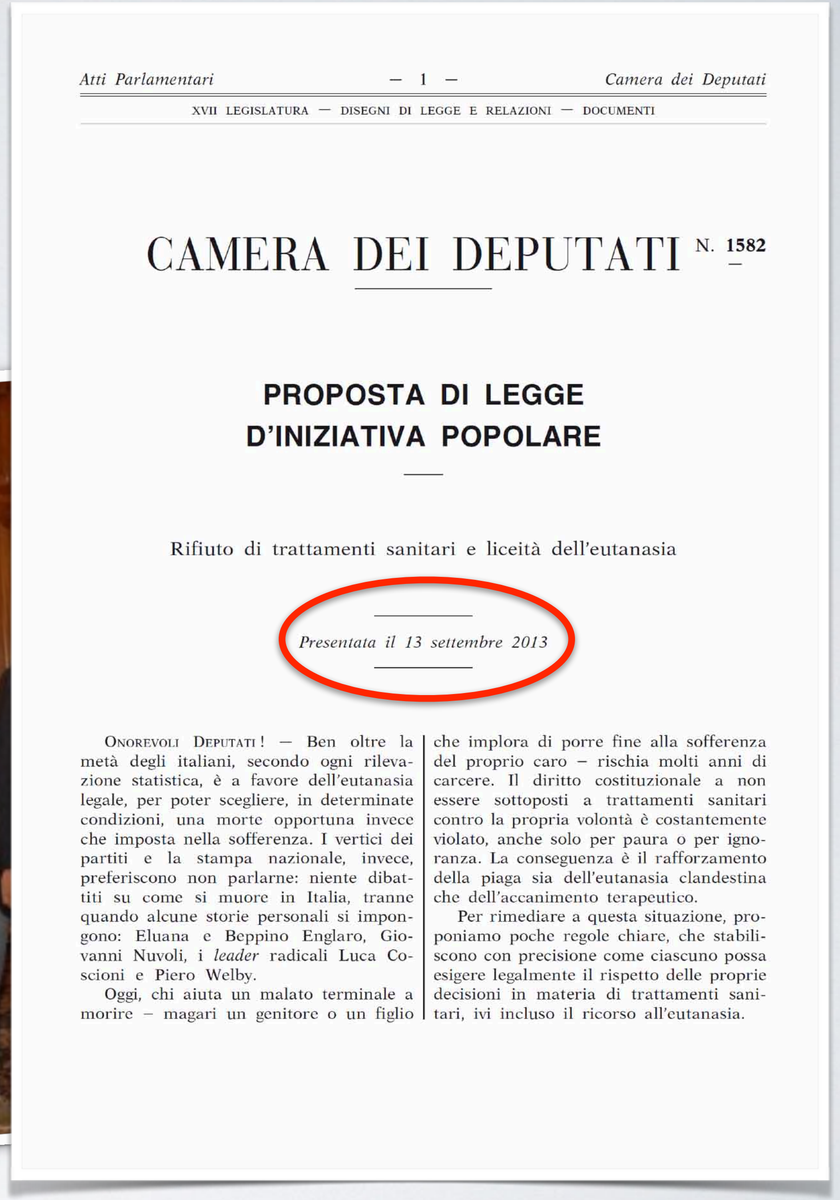


L' EUTANASIA

EUTANASIA:

- Il *13 Settembre 2013 sono state depositate in Parlamento 67.000 firme* di cittadini italiani raccolte a sostegno dell'iniziativa di legge popolare per legalizzare l'eutanasia in Italia
- La discussione era stata *calendarizzata per Marzo 2015, ma è tuttora bloccata*





Atti Parlamentari — 1 — *Camera dei Deputati*

XVII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1582

PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE

Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia

Presentata il 13 settembre 2013

ONOREVOLI DEPUTATI ! — Ben oltre la metà degli italiani, secondo ogni rilevazione statistica, è a favore dell'eutanasia legale, per poter scegliere, in determinate condizioni, una morte opportuna invece che imposta nella sofferenza. I vertici dei partiti e la stampa nazionale, invece, preferiscono non parlarne: niente dibattiti su come si muore in Italia, tranne quando alcune storie personali si impongono: Eluana e Beppino Englaro, Giovanni Nuvoli, i *leader* radicali Luca Coscioni e Piero Welby.

Oggi, chi aiuta un malato terminale a morire – magari un genitore o un figlio che implora di porre fine alla sofferenza del proprio caro – rischia molti anni di carcere. Il diritto costituzionale a non essere sottoposti a trattamenti sanitari contro la propria volontà è costantemente violato, anche solo per paura o per ignoranza. La conseguenza è il rafforzamento della piaga sia dell'eutanasia clandestina che dell'accanimento terapeutico.

Per rimediare a questa situazione, proponiamo poche regole chiare, che stabiliscono con precisione come ciascuno possa esigere legalmente il rispetto delle proprie decisioni in materia di trattamenti sanitari, ivi incluso il ricorso all'eutanasia.

Roma, 13 Settembre 2013 - Presidenza della Camera dei Deputati



ART.3 : CONDIZIONI NECESSARIE

a) **la richiesta** provenga dal paziente, sia **attuale** e sia **inequivocabilmente accertata**;

b) il paziente **sia maggiorenne**;

c) **il paziente non si trovi in stato**, neppure temporaneo, **di incapacità di intendere e di volere**, salvo quanto previsto dall'articolo 4;

d) **i parenti entro il secondo grado e il coniuge**, con il consenso del paziente, **siano stati informati della richiesta** e, con il consenso del paziente, abbiano avuto modo di colloquiare con lo stesso;

e) **la richiesta sia motivata** dal fatto che il paziente è affetto **da una malattia produttiva di gravi sofferenze, inguaribile o con prognosi infausta inferiore a diciotto mesi**;

f) **il paziente sia stato congruamente e adeguatamente informato delle sue condizioni** e di tutte le possibili alternative terapeutiche e prevedibili sviluppi clinici e abbia discusso di ciò con il medico;

g) **il trattamento eutanasico rispetti la dignità del paziente e non provochi allo stesso sofferenze fisiche.** Il rispetto di tali condizioni deve essere attestato dal medico per scritto e confermato dal responsabile della struttura sanitaria ove sarà praticato il trattamento eutanasico.



Roma, 13 Settembre 2018 - Presidenza della Camera dei Deputati



L' EUTANASIA



EUTANASIA:

- Il *13 Settembre 2018* la delegazione dell'*Associazione Luca Coscioni ha consegnato al Presidente della Camera Fico le 130mila firme* raccolte sulla proposta di legge di iniziativa popolare su *"Rifiuto di trattamenti sanitari e liceità dell'eutanasia"*, ferma in Parlamento da 5 anni

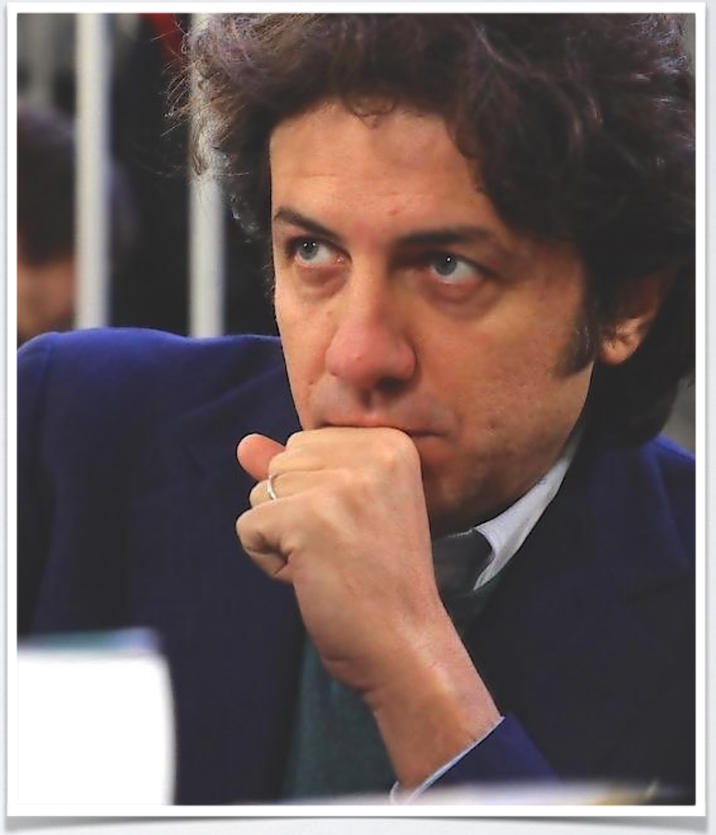


Roma, 13 Settembre 2018 - Presidenza della Camera dei Deputati



IL PROCESSO CAPPATO E LA QUESTIONE DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE DELL'ART. 580 C.P.

- In forza dei principi costituzionali dettati agli ***artt. 2, 13 I comma della Costituzione*** ed all'***art. 117 della Costituzione***, con riferimento agli ***artt. 2 e 8 della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo***, all'individuo deve essere riconosciuta la **libertà di decidere quando e come morire** e che, di conseguenza, ***solo le azioni che pregiudichino la libertà della sua decisione possano costituire offesa al bene tutelato dalla norma in esame***



Corte di Assise di Milano, Ordinanza, 14 febbraio 2018
Presidente Dott. Ilio Mannucci Pacini



IL PROCESSO CAPPATO E LA QUESTIONE DI LEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE DELL'ART. 580 C.P.

- "…Alla luce dei principi di ***offensività, ragionevolezza e proporzionalità della pena*** si ritiene che le ***condotte di agevolazione dell'esecuzione del suidicio, che non incidano sul percorso deliberativo dell'aspirante suicida, non siano sanzionabili.*** E tanto più che non possano esserlo con la pena della reclusione da 5 a 10 anni, prevista dall'art. 580 c.p., ***senza distinzione tra le condotte di istigazione e quelle di aiuto***, nonostante le prime siano certamente più incisive anche solo sotto il profilo causale, rispetto a quelle di chi abbia semplicemente contribuito al realizzarsi dell'altrui autonoma deliberazione e nonostante del tutto diversa risulti, nei due casi, la volontà e la personalità del partecipe".



Corte di Assise di Milano, Ordinanza, 14 febbraio 2018
Presidente Dott. Ilio Mannucci Pacini



DECISIONE STORICA DELLA CORTE COSTITUZIONALE SULL' ART. 580 C.P.

- "…**l'attuale assetto normativo** concernente il fine vita **lascia prive di adeguata tutela determinate situazioni costituzionalmente meritevoli di protezione** e da bilanciare con altri beni costituzionalmente rilevanti.
  Per consentire in primo luogo **al Parlamento di intervenire con un'appropriata disciplina**, la Corte ha deciso di rinviare la trattazione della questione di costituzionalità dell'articolo 580 codice penale all'udienza del 24 settembre 2019…".



Corte Costituzionale, 24 Ottobre 2018
Palazzo della Consulta - Piazza del Quirinale , Roma



DECISIONE STORICA DELLA CORTE COSTITUZIONALE SULL' ART. 580 C.P.

- "…**l'attuale assetto no** … **di adeguata tutela determinate situazion** … con altri beni costituzionalmente rile … **Per consentire** in pr … **isciplina**, la Corte ha deciso di … icolo 580 codice penale all'ud …



www.datastampa.it

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

Tiratura: 283387 - Diffusione: 220198 - Lettori: 2080000: da enti certificatori o autocertificati

25-OTT-2018
da pag. 4
foglio 1 / 2
Superficie: 40 %

Il caso dj Fabo

Ecco il monito della Consulta "Adesso tocca al Parlamento fare una legge sull'eutanasia"

MARIA NOVELLA DE LUCA, *pagina 4.* ROBERTO ESPOSITO, *pagina 32*

La battaglia sul fine vita

Eutanasia, ultimatum della Consulta "Una nuova legge entro un anno"



Corte Costituzionale, 24 Ottobre 2018
Palazzo della Consulta - Piazza del Quirinale , Roma



DECISIONE STORICA DELLA CORTE COSTITUZIONALE SULL' ART. 580 C.P.

- "…**l'attuale assetto no** … **tutela determinate situazion** … con altri beni costituzionalmente rile… **Per consentire** in pr… **isciplina**, la Corte ha deciso di … icolo 580 codice penale all'ud…



Corte Costituzionale, 24 Ottobre 2018
Palazzo della Consulta - Piazza del Quirinale , Roma

DECISIONE STORICA DELLA CORTE COSTITUZIONALE SULL' ART. 580 C.P.

- "…l'attua… **tutela**
  determin… con altri beni
  costituzi…
  Per cor… **sciplina**, la
  Corte … colo 580
  codice penale …



Corte Costituzionale, 24 Ottobre 2018
Palazzo della Consulta - Piazza del Quirinale , Roma



DECISIONE STORICA DELLA CORTE COSTITUZIONALE SULL' ART. 580 C.P.

- "…l'attua… …tela **determin**… …con altri beni costituzi…
  Per cor… …**ciplina**, la Corte … …olo 580 codice penale a…



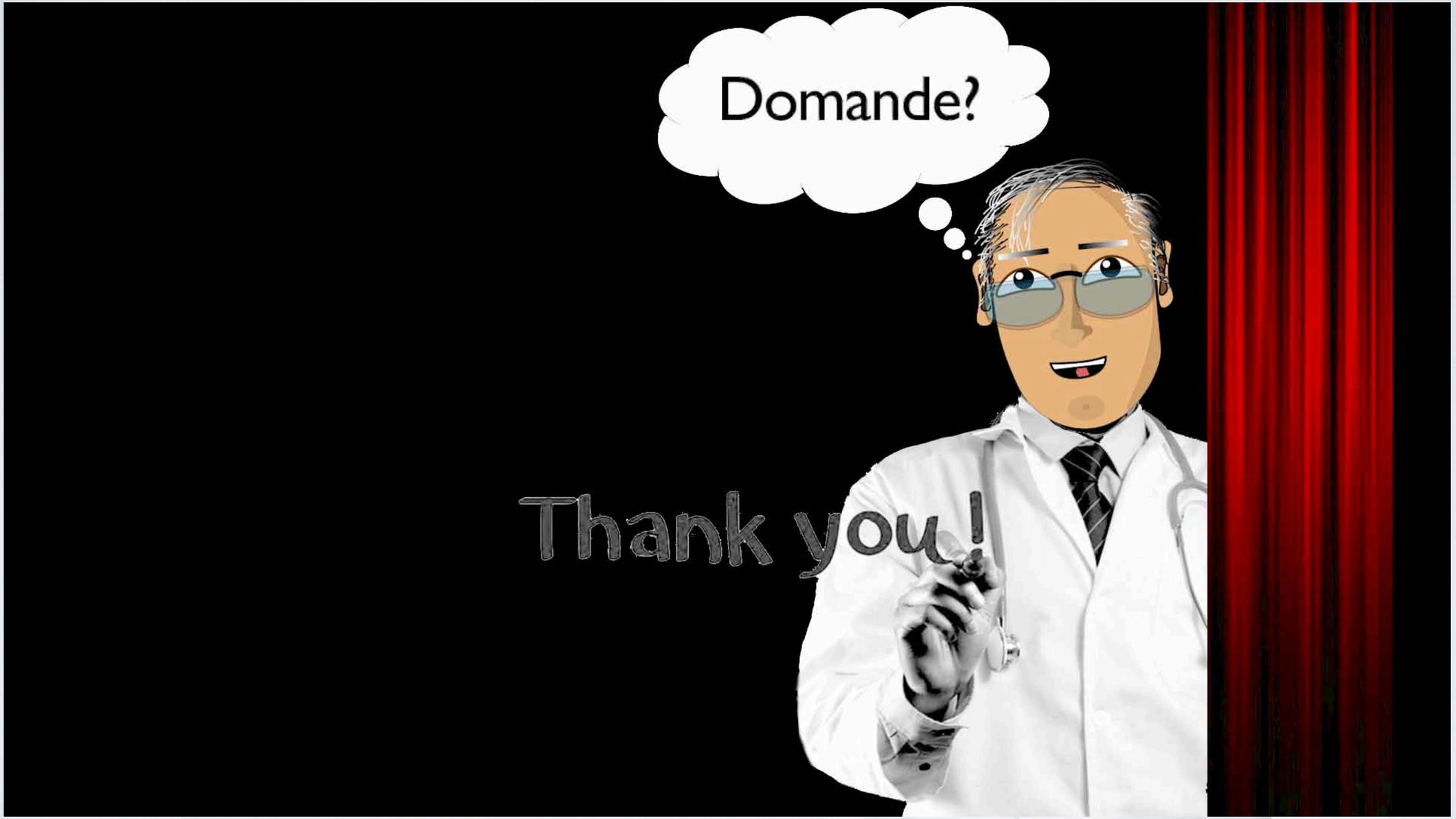
Corte Costituzionale, 24 Ottobre 2018
Palazzo della Consulta - Piazza del Quirinale , Roma

DECISIONE STORICA DELLA CORTE COSTITUZIONALE SULL' ART. 580 C.P.

- "…l'attua… …tela **determin**… …con altri beni costituzi…
  Per cor… …**ciplina**, la Corte … …olo 580 codice penale a…



Corte Costituzionale, 24 Ottobre 2018
Palazzo della Consulta - Piazza del Quirinale , Roma


Domande?
Thank you !

