



La presa in carico integrata del paziente psichiatrico nel dipartimento di salute mentale

9 aprile 2019

Avv. Elena Lomazzi

Consenso
informato
Legge n. 219/2017

Ingresso in
struttura o avvio
del progetto di
presa in carico

Trattamento
medico/sanitario

IL CONSENSO INFORMATO

- ▶ **Sotto il profilo sanitario:** manifestazione di volontà che il paziente esprime liberamente in ordine ad un accertamento e/o trattamento medico/sanitario al quale deve essere sottoposto e che deve essere preceduto da adeguata informazione circa le modalità di esecuzione, i benefici, gli effetti collaterali, i rischi ragionevolmente prevedibili, l'esistenza di valide alternative terapeutiche e le conseguenze dell'eventuale rifiuto al trattamento.



IL CONSENSO INFORMATO

- ▶ **Sotto il profilo giuridico:** rappresenta il diritto del paziente all'autodeterminazione che si concretizza nella facoltà di scegliere tra diverse possibilità di trattamento medico, accettare, interrompere o anche rifiutare i trattamenti (diagnostici, terapeutici ecc.) che gli vengono proposti.

Art. 2 Cost.
Diritto di
autodetermi-
nazione

Art. 13 Cost.
Libertà di
disporre del
proprio corpo

Art. 32 Cost.
Diritto alla
Salute

**Convenzione
di Oviedo**

**Carta e
Diritti
Fondamentali
dell'UE**

QUANDO IL CONSENSO INFORMATO È VALIDO?

- ▶ COMPLETO
- ▶ AGGIORNATO E ATTUALE
- ▶ COMPRENSIBILE
- ▶ INFORMATO
- ▶ PERSONALE
- ▶ SPECIFICO
- ▶ ESPPLICITO
- ▶ CONSAPEVOLE
- ▶ LIBERO
- ▶ REVOCABILE

PRESUPPOSTO DI LICEITÀ
DELL'ATTO MEDICO/SANITARIO

ONERE PROBATORIO

La Legge n. 219/2017 « Norme in materia di consenso informato e Disposizioni Anticipate di Trattamento»



Esito degli orientamenti giurisprudenziali che si sono affermati nel tempo.

Struttura:

- ▶ Consenso informato
- ▶ Consenso informato di persone incapaci
- ▶ Disposizioni Anticipate di Trattamento
- ▶ Pianificazione condivisa delle cure

Art. 1 - Consenso informato

CONSENSO INFORMATO (art 1 co. 1-3):

- ogni trattamento medico/sanitario deve essere preceduto da consenso libero e informato del paziente
- nella relazione di cura possono essere coinvolti anche i familiari o persona di fiducia
- il paziente può rifiutare di ricevere informazioni o indicare un familiare o una persona di fiducia che riceva le informazioni e esprima il consenso in sua vece

DOCUMENTAZIONE DEL CONSENSO INFORMATO(art. 1 co. 4):

- il consenso deve essere acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente (forma scritta o orale, videoregistrazioni, dispositivi *ad hoc*) ed inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico

RIFIUTO DI RICEVERE IL TRATTAMENTO (art.1 co. 5):

- il paziente capace di agire può rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario. Il medico prospetta le conseguenze, le possibili alternative e promuove ogni azioni di sostegno (anche assistenza psicologica)



Il ruolo della persona di fiducia:

il paziente può indicare il nominativo di una persona di fiducia cui delegare il ricevimento di informazioni relative al proprio stato di salute ed al quale conferire la facoltà di esprimere nel suo interesse il consenso informato a determinate terapie mediche

Art. 1 - Consenso informato

ESONERO DI RESPONSABILITÀ DEL MEDICO (art. 1 co. 6 e 7)

- il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento o di rinunciare e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale
- il paziente non può esigere trattamenti contrari a norme di legge, alla deontologia o alle *best practice*

TEMPO DI CURA (art. 1 co.8)

- il tempo di comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura

STRUTTURE SANITARIE (art. 1 co. 9)

- ogni struttura sanitaria, pubblica o privata, garantisce l'attuazione piena e corretta dei principi della Legge n. 219/2017, assicurando le necessarie informazioni al paziente e l'adeguata formazione del personale

CHI ESPRIME IL CONSENSO INFORMATO?

INTERDIZIONE (art 3 co. 3)

- Il consenso informato dell'interdetto (art 414 c.c.) è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto, ove possibile;

INABILITAZIONE (art 3 co. 4)

- Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla persona inabilitata;

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO (art. 3 co. 4)

- Nel caso di nomina di ADS che preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'ADS o solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario.

CHI ESPRIME IL CONSENSO INFORMATO?

CONFLITTO DI INTERESSI TRA MEDICO E VOLONTÀ ESPRESSA DAL RAPPRESENTANTE (art. 3 co. 5)

- Se il rappresentante legale della persona minore o interdetta o inabilitata oppure l'ADS, in assenza di DAT, rifiuti le cure ma il medico le ritiene necessarie, si pronuncia il Giudice Tutelare su ricorso del legale rappresentante, dei parenti prossimi, del medico o del legale rappresentante della struttura sanitaria

Legge n.112/2016 “Dopo di noi”

FAVORIRE

- ▶ il benessere
- ▶ la piena inclusione sociale
- ▶ l'autonomia

DELLE PERSONE CON DISABILITA'

TIPOLOGIE DI INTERVENTO

STRUMENTI DI NATURA PUBBLICISITICA

- istituzione del **fondo** per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare

STRUMENTI DI NATURA PRIVATISTICA

- sottoscrizione di **polizze assicurative**;
- istituzione di **trust**;
- fondi speciali costituiti da beni vincolati disciplinati con **contratto di affidamento fiduciario**

Grazie per l'attenzione

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of orange and yellow, primarily concentrated on the right side of the frame. The shapes are semi-transparent, creating a layered effect. A thin, light-colored line also runs diagonally across the right side of the image.