

ARTICOLO 1

CONSENSO INFORMATO

- Il consenso informato deve essere il risultato di un processo di informazione/comunicazione annotato in cartella clinica.
- È necessario valorizzare la relazione di cura chiarendo il ruolo dei familiari e il diritto del paziente a conoscere le proprie condizioni di salute- la diagnosi, la prognosi, le possibili alternative, i rischi e i benefici dei trattamenti sanitari e le conseguenze di un eventuale rifiuto dei trattamenti.
- Il medico deve rispettare la volontà del paziente, anche quella di sospendere un trattamento già in atto; il medico è esente da responsabilità civile o penale per gli esiti del rifiuto/sospensione delle cure.
- Il medico deve fornire informazioni e verificarne la comprensione da parte del paziente in merito alle conseguenze della rinuncia/rifiuto dei trattamenti sanitari necessari (compreso nutrizione e idratazione artificiale), avvalendosi anche dei servizi di assistenza psicologica.
- il limite delle scelte del paziente riguarda i trattamenti sanitari contrari a:
 1. norme di legge;
 2. deontologia professionale;
 3. buone pratiche clinico-assistenziali.
- È necessario garantire il tempo per la comunicazione tra medico e paziente che costituisce tempo di cura.

TERAPIA DOLORE, DIVIETO DI OSTINAZIONE IRRAGIONEVOLE NELLE CURE E DIGNITÀ NELLA FASE FINALE DELLA VITA

- È necessario assicurare l'informazione necessaria ai pazienti e un'adeguata formazione del personale in materia di relazione e comunicazione al paziente, terapia del dolore e cure palliative.
- È necessario garantire l'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative, con il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, e l'attuazione della sedazione palliativa profonda continua qualora le condizioni del paziente lo richiedano e con il suo consenso.

MINORI E INCAPACI

- È necessario tutelare il diritto del minore e degli incapaci di comprendere le proprie condizioni di salute e garantire loro la possibilità di partecipare alle scelte relative.

DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO - DAT

- È necessario garantire ad ogni paziente maggiorenne e capace le informazioni utili a formulare le proprie DAT chiarendo il ruolo del fiduciario e le modalità con cui devono essere redatte.
- Le DAT devono essere inserite nella cartella clinica.

PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE- PCC

- In relazione all'evoluzione negativa della patologia cronica, nella relazione tra medico e paziente può essere realizzata una PCC, cui il medico e l'équipe sanitaria devono attenersi qualora il paziente non possa esprimere il proprio consenso o si trovi in una condizione di incapacità.
- Il paziente e la persona di fiducia da lui indicata devono essere informati sul possibile evolversi della patologia, su quanto ci si può realisticamente attendere in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sull'accesso alle cure palliative.
- La PCC e l'eventuale indicazione di un fiduciario, sono espressi in forma scritta (o attraverso videoregistrazione) e sono inseriti nella cartella clinica avendo cura di darne copia alla persona stessa.
- La PCC può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia.

ARTICOLO 2

ARTICOLO 3

ARTICOLO 4

ARTICOLO 5

LEGGE 22 DICEMBRE 2017 n° 219

NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

