

# Analysing L. n. 219/2017 regarding the shared care planning

Report sulla L. n. 219/2017 in materia di pianificazione condivisa delle cure.

## Indice

1) Art. 1: «Consenso informato»	1
2) Art. 3: «Minori e incapaci»	3
3) Art. 5: «La pianificazione condivisa delle cure»	4
4) Dottrina italiana	5

## Art. 1: «Consenso informato»

L'art. 1, comma 1 della L. n. 219/2017 ribadisce un principio pacificamente affermato dalla giurisprudenza della Corte di Cassazione:

*«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».*

Previsioni normative maggiormente innovative sono introdotte nei commi successivi. Esse sono finalizzate all'instaurazione di una relazione di cura fra medico e paziente fondata sulla fiducia e su un dialogo effettivo e, quindi, sul reciproco ascolto:

*«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'equipe 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 incarico 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 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.

**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.

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

### **Art. 3: «Minori e incapaci»**

*«1. La persona minore di età o incapace ha diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1.*

*Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni di esprimere la sua volontà.*

**2.** *Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità.*

**3.** *Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del Codice civile è espresso o rifiutato dal tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno rispetto della sua dignità.*

**4.** *Il consenso informato della persona inabilitata è espresso dalla medesima persona inabilitata. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere.*

**5.** *Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli*

406 e seguenti del Codice civile o del medico o del rappresentate legale della struttura sanitaria».

### **Art. 5: «La pianificazione condivisa delle cure»**

L'art. 5 L. n. 219/2017 introduce l'istituto della «Pianificazione condivisa delle cure» attraverso il quale il paziente ha la possibilità di mantenere il controllo del percorso terapeutico a cui è sottoposto, «disegnando[lo] insieme all'équipe curante» (GAUDINO, 2022).

«1. Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 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.

2. Il paziente e, con il 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'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.

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.

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

## **Dottrina italiana**

BALDINI G., *Prime riflessioni a margine della legge n. 219/2017*, in *BioLaw Journal*, 2018, 1, 97 ss.

GAUDINO L. (a cura di), *La relazione di cura tra legge e prassi. Un'indagine comparativa tra Italia, Spagna e Inghilterra*, Pacini, 2021.

GAUDINO L., *Il rapporto medico-paziente come relazione di cura e fiducia e la programmazione condivisa delle cure*, in FILÌ V. (a cura di), *Quale sostenibilità per la longevità? Ragionando degli effetti dell'invecchiamento della popolazione sulla società, sul mercato del lavoro e sul welfare*, ADAPT University Press, 2022, 151-162.