SCHEDA INFORMATIVA PER LA COMPILAZIONE

delle **DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO - DAT**

ai sensi delle **Legge n. 219** del **22/12/2017**

"NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DI DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO"- OMCeO Belluno

Alla fine del 2017 il Parlamento ha emanato la legge 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento". Il principio generale su cui si basa il contenuto della legge è il **diritto della persona all'autodeterminazione**, cioè la possibilità per ciascuno di scegliere autonomamente tra le diverse possibilità di trattamento sanitario, eventualmente anche decidendo di rifiutarlo: "nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata" (art.1). Il diritto a manifestare il proprio consenso o rifiuto vale anche per eventuali futuri trattamenti sanitari nel caso in cui non si fosse in grado di comunicare la propria scelta.

Lo strumento con cui rendere noto questo tipo di volontà quando la *persona* si trova *in condizioni di benessere*, sono le **"disposizioni anticipate di trattamento (DAT-art. 4)"**, cioè le dichiarazioni che si rilasciano "ora", in stato di benessere, su ciò che si vuole o non si vuole venga fatto sul proprio corpo "allora", cioè nel caso in cui la persona non sarà in grado di esprimersi autonomamente (per esempio per uno stato di coma dovuto ad un trauma, ad un ictus cerebrale o a compromissione di altra natura delle funzioni cerebrali).

Per essere certi di scrivere una DAT che corrisponda alle proprie volontà è necessario avere acquisito adeguate informazioni da parte di un medico di fiducia. Inoltre, è possibile e raccomandabile nominare un **fiduciario** che possa rappresentare le proprie volontà nelle relazioni con il medico e con la struttura sanitaria che avrà in cura la persona, nel momento in cui ve ne fosse bisogno. La legge precisa che le DAT possono essere modificate o revocate in qualsiasi momento e che esse possono essere disattese dal medico, in accordo col fiduciario, in pochi casi molto ben circoscritti. Le DAT devono essere consegnate personalmente all'anagrafe del comune di residenza o presso un notaio di fiducia oppure nella ULSS se è prevista una raccolta; successivamente verranno inserite nel Registro Nazionale DAT ove saranno visibili al disponente, al fiduciario e al medico curante tramite accesso con SPID o CIE.

Nel caso in cui invece la *persona* interessata a fornire indicazioni circa eventuali futuri trattamenti sanitari fosse *già affetta da patologie croniche invalidanti o ad evoluzione infausta*, la legge prevede che lo strumento da adottare per pianificare con il medico le terapie ritenute più idonee alla conservazione del proprio diritto ad autodeterminarsi sia la **"Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC-art. 5)"**. La PCC può essere aggiornata sulla base della evoluzione della malattia, può contenere l'indicazione di un fiduciario, e l'equipe sanitaria è tenuta ad attenervisi quando il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà. Il suo contenuto deve essere calibrato sulla natura della patologia di cui il paziente è affetto; in essa il paziente può pianificare la tipologia di trattamenti in relazione alla prevedibile evoluzione della patologia stessa (es.: tracheostomia, ventilazione meccanica, emodialisi, ecc.), allorquando si trovasse nelle condizioni di non potere esprimere un consenso od un rifiuto. A differenza delle DAT, per le PCC non è previsto un registro, ma è opportuno che esse siano espresse in forma scritta o videoregistrata e siano conservate con la documentazione clinica del paziente.

Con l'obiettivo di fornire un esempio di come può essere scritta una DAT, si propone una bozza semplice e con le minime opzioni necessarie, che ciascuno potrà arricchire di ogni altra disposizione.