

## *Elementi comuni o su cui si è arrivati ad una convergenza*

1. Dignità del fine vita
2. Incremento e ruolo delle cure palliative con la realizzazione di una rete più capillare di hospice (è in fase di elaborazione un testo base in commissione Affari sociali)
3. Non obbligatorietà della Dichiarazione Anticipata di Trattamento (DAT)
4. Carattere formale del documento che racchiude la DAT e suo vincolo per la struttura sanitaria in cui è ricoverato il paziente.
5. Aiuto nella stesura della DAT e sottoscrizione della stessa da parte di un medico (medico di fiducia, medico di base, medico di medicina generale possibili opzioni)
6. Durata di validità temporale limitata della DAT (nell'ordine dei 3 – 5 anni) e suo rinnovo illimitato, con le stesse modalità previste per la stipula.
7. Possibilità di revoca della DAT in qualsiasi momento
8. Nomina obbligatoria di un fiduciario o curatore che agisca nell'esclusivo interesse della persona che gli ha dato mandato attuandone la volontà espressa nella DAT
9. Riconoscimento dell'obiezione di coscienza del personale medico-sanitario
10. Riconoscimento del principio di precauzione in base al quale il consenso al trattamento sanitario non è richiesto quando la vita della persona sia in pericolo per il verificarsi di un evento acuto a causa del quale il suo consenso o dissenso non possa essere ottenuto. La DAT non si applica quando il soggetto versa in pericolo di vita immediato.
11. Obbligo di somministrare al paziente i trattamenti sanitari ritenuti necessari, compreso l'idratazione e l'alimentazione artificiale, in assenza di espressa dichiarazione anticipata di trattamento.
12. Promozione di campagne informative periodiche
13. Collegio medico che attesti lo stato d'incapacità di intendere e volere del paziente e quindi efficacia della DAT
14. Esclusione del medico curante dal collegio medico
15. Accessibilità alla DAT al momento del ricovero (banca dati, ecc.)

## *Divergenza: Alimentazione ed idratazione artificiale*

### **Sintesi**

- a. L' idratazione e l'alimentazione, indicate nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, in quanto fisiologicamente finalizzate ad alleviarne la sofferenza, non sono assimilate all'accanimento terapeutico e sono sempre garantite al paziente fino alla fine della vita, ad eccezione del caso in cui la loro sospensione sia espressamente oggetto della dichiarazione anticipata di trattamento.**
  
- b. L' idratazione e l'alimentazione, così come ogni trattamento curativo o palliativo, possono essere sospesi nei casi di stato neurovegetativo assimilabile alla fine della vita, così come identificato in base ai criteri clinici e strumentali stabiliti da una Commissione Speciale per lo Studio, la Definizione e la Classificazione dello Stato Neurovegetativo.**
  
- c. Con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, da adottarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentito il parere del Consiglio Superiore di Sanità, è istituita presso il medesimo Ministero la Commissione Speciale di cui al comma precedente, con il compito di identificare i criteri clinici e strumentali per la definizione e l'accertamento dello stato neurovegetativo nei suoi diversi stadi di gravità, fino ai casi assimilabili alla condizione di fine della vita. La Commissione è composta da quindici esperti, nominati dal Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di cui uno indicato come Presidente con il decreto di cui al presente comma, di riconosciuta competenza scientifica e professionale nelle materie etiche, mediche e nelle discipline dell'assistenza socio-sanitaria. La Commissione dura in carica dodici mesi ed è prorogabile una sola volta e non prevede costi aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato.**

**E' possibile specificare meglio i compiti della commissione e prevedere un parere delle Commissioni parlamentari sulla sua composizione.**