

IL RISCHIO CLINICO: DI COSA STIAMO PARLANDO?

**CONSENSO INFORMATO E
DOCUMENTAZIONE SANITARIA**

**Alessandria, 24 settembre, 22
ottobre 2009 e 19 novembre
2009**

**Avv. Carlo CASTELLOTTI
Ufficio Legale A.S.L. AL**

DEFINIZIONE DI CONSENSO INF.

- **IL CONSENSO INFORMATO E' L'ACCETTAZIONE CHE IL PZ.TE ESPRIME AD UN TRATT.TO SANITARIO, IN MANIERA LIBERA E NON MEDIATA DAI FAMILIARI, DOPO ESSERE STATO INFORMATO SULLE MODALITA' DI ESECUZIONE, I BENEFICI, GLI EFFETTI COLLATERALI E I RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI, L'ESISTENZA DI VALIDE ALTERNATIVE TERAPEUTICHE E DELLA CONCRETA SITUAZIONE DELLE STRUTTURE**

**NON DEVE ESSERE INTESO COME UN
MERO ADEMPIMENTO BUROCRATICO,
IN QUANTO E' FONDAMENTALE PER
CREARE UN'*ALLEANZA TERAPEUTICA*
PER AFFRONTARE LA MALATTIA**

E' COMUNQUE

- UN OBBLIGO DI LEGGE

**- UN OBBLIGO
DEONTOLOGICO**

- **PASSAGGIO DALLA C.D.
CONCEZIONE
PATERNALISTICA ALLA
C.D. *CONCEZIONE*
PERSONALISTICA NEL
RAPPORTO MEDICO -
PAZIENTE**

- **IL PASSAGGIO DA UNA CONCEZIONE ALL'ALTRA E' ANCHE FRUTTO DELLA COSTITUZIONE, ENTRATA IN VIGORE L'1 GENNAIO 1948**

ART. 2 COSTITUZIONE

***“LA REPUBBLICA
RICONOSCE E
GARANTISCE I DIRITTI
INVIOLABILI
DELL’UOMO ...”***

ART. 13 COSTITUZIONE

**“LA LIBERTA’
PERSONALE E’
INVIOLABILE ...”**

ART. 32, COMMA 1 COST.

**ESCLUSIONE DEGLI
ACCERTAMENTI E
TRATTAMENTI SANITARI
CONTRO LA VOLONTA' DEL
PAZIENTE, SE NON PER LEGGE**

ALTRI RIFERIMENTI NORMATIVI

ART. 50 CODICE PENALE

***NON E' PUNIBILE CHI LEDE O PONE
IN PERICOLO UN DIRITTO, CON IL
CONSENSO DELLA PERSONA CHE
PUO' VALIDAMENTE DISPORNE***

ART. 51 CODICE PENALE

**L'ESERCIZIO DI UN DIRITTO O
L'ADEMPIMENTO DI UN DOVERE
IMPOSTO DA UNA NORMA GIURIDICA O
DA UN ORDINE LEGITTIMO
DELL'AUTORITA'ESCLUDE LA
PUNIBILITA'**

**SENTENZA TRIBUNALE DI ROMA 17.10.2007
(IMPUTATO MEDICO CHE HA SOSPESO IL
TRATTAMENTO SANITARIO A PIERGIORGIO
WELBY**

NON RISPONDE DI OMICIDIO DEL CONSENZIENTE, PER AVER AGITO NELL'ADEMPIMENTO DI UN DOVERE, IL MEDICO CHE SOSPENDE IL TRATTAMENTO SANITARIO CHE TIENE IN VITA IL PAZIENTE, SU RICHIESTA CONSAPEVOLE DI QUESTI, COSTITUENDO TALE RICHIESTA ESERCIZIO DI UN DIRITTO DI RIFIUTARE LE CURE (ART. 32/2 COST.) – CUI CORRISPONDE UN DIVIETO DI ATTUARE O PROSEGUIRE GLI INTERVENTI NON VOLUTI – PREVALENTE SUL DIRITTO ALLA VITA, QUAND'ANCHE SI INTENDESSE QUEST'ULTIMO COME “INDISPONIBILE”. CONSIDERATA LA LETTERA E LA *RATIO* DELL'ART. 32/2 COST., ASSUME PERO' RILIEVO SCRIMINANTE UNICAMENTE LA RICHIESTA DI SOSPENSIONE DI CURE RIVOLTA AD UN MEDICO NEL CONTESTO DI UN RAPPORTO SANITARIO *STRICTO SENSU*; SOLTANTO UN MEDICO, INFATTI, IN QUANTO SOGGETTO DOTATO DI SPECIFICHE COMPETENZE E VINCOLATO A PRECISI DOVERI DEONTOLOGICI, PUO' GARANTIRE IL RISPETTO DEI CONFINI TRA L'ESERCIZIO DI UNA LIBERA ED INFORMATATA AUTODETERMINAZIONE DEL PAZIENTE ED ARBITRII FORIERI DI VIOLAZIONI DI DIRITTI ESSENZIALI, QUALI QUELLI IN GIOCO

ART. 54 CODICE PENALE

STATO DI NECESSITA'

NON E' PUNIBILE CHI HA COMMESSO IL FATTO PER ESSERVI STATO COSTRETTO DALLA NECESSITA' DI SALVARE SE' OD ALTRI DAL PERICOLO ATTUALE DI UN DANNO GRAVE ALLA PERSONA, PERICOLO DA LUI NON VOLONTARIAMENTE CAUSATO, NE' ALTRIMENTI EVITABILE, SEMPRE CHE IL FATTO SIA PROPORZIONATO AL PERICOLO

- **PERICOLO ATTUALE: IMMINENTE, IN ATTO AL MOMENTO DELL'AZIONE;**
- **INEVITABILE: NON ELIMINABILE CON UNA CONDOTTA DIVERSA;**
- **DANNO GRAVE ALLA PERSONA**

ART. 5 CODICE CIVILE

***GLI ATTI DI DISPOSIZIONE DEL
PROPRIO CORPO SONO VIETATI
QUANDO CAGIONINO UNA
DIMINUZIONE PERMANENTE
DELL'INTEGRITA' FISICA, O QUANDO
SIANO ALTRIMENTI CONTRARI ALLA LEGGE,
ALL'ORDINE PUBBLICO O AL BUON
COSTUME***

ART. 33, COMMA 1, L. 833/1978

**GLI ACCERTAMENTI E I
TRATTAMENTI SANITARI SONO
DI NORMA VOLONTARI**

**IN ITALIA E' ASSENTE UN QUADRO
NORMATIVO ORGANICO E
SISTEMATICO IN MATERIA DI
CONSENSO ALLA PRESTAZIONE
SANITARIA**

L'APPLICAZIONE DEI PRINCIPI COST.LI, DA PARTE DELLA LEGISLAZIONE ORDINARIA, DAPPRIMA SOLO PER ATTI INVASIVI DI ESTREMA DELICATEZZA E IMPORTANZA:

- ART. 4 L. 837/'56 (RECENTEMENTE ABROGATO) IN MATERIA DI PROFILASSI DI MALATTIE VENEREE**
- ART. 2 L. 458/'67 IN MATERIA DI TRAPIANTO DEL RENE**

**A PARTIRE DAGLI ANNI NOVANTA
PROLIFERAZIONE DI LEGISLAZIONE
RICHIEDENTE L'OBBLIGO DEL CONSENSO
INF.TO ANCHE PER INTERVENTI DI PER SE' NON
PARTICOLARMENTE PERICOLOSI:**

- ART. 3 L. 107/'90 (ORA ART. 3 L. 219/'05) IN
MATERIA DI DONAZIONE DI SANGUE:
MAGGIORENNE, PREVIA ESPRESSIONE DEL
CONSENSO INFORMATO; PER I MINORENNI IL
CONSENSO E' ESPRESSO DA CHI ESERCITA LA
POTESTA' GENITORIALE, O DAL TUTORE O DAL
GIUDICE TUTELARE.**

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

ART. 33 *INFORMAZIONI AL CITTADINO*

**IL MEDICO DEVE FORNIRE AL PZ.TE LA
PIU' IDONEA INF.NE SULLA DIAGNOSI,
SULLA PROGNOSI, SULLE
PROSPETTIVE E LE EVENTUALI
ALTERNATIVE DIAGNOSTICO
TERAPEUTICHE E SULLE PREVEDIBILI
CONSEGUENZE DELLE SCELTE OPERATE.**

SEGUE ART. 33

**IL MEDICO DOVRA' COMUNICARE CON
IL SOGGETTO TENENDO CONTO DELLE
SUE CAPACITA' DI COMPrensIONE, AL
FINE DI PROMUOVERNE LA MASSIMA
PARTECIPAZIONE ALLE SCELTE
DECISIONALI E L'ADESIONE ALLE
PROPOSTE DIAGNOSTICO
TERAPEUTICHE**

SEGUE ART. 33

**OGNI ULTERIORE RICHIESTA DI INF.NE
DA PARTE DEL PZ.TE DEVE ESSERE
SODDISFATTA.**

**IL MEDICO DEVE, ALTRESI',
SODDISFARE LE RICHIESTE DI
INFORMAZIONE DEL CITTADINO IN
TEMA DI PREVENZIONE.**

SEGUE ART. 33

- **LE INF.NI RIGUARDANTI PROGNOSI GRAVI O INFAUSTE O TALI DA POTER PROCURARE PREOCCUPAZIONE E SOFFERENZA ALLA PERSONA DEVONO ESSERE FORNITE CON PRUDENZA, USANDO TERMINOLOGIE NON TRAUMATIZZANTI E SENZA ESCLUDERE ELEMENTI DI SPERANZA.**

SEGUE ART. 33

**LA DOCUMENTATA VOLONTA' DELLA
PERSONA ASSISTITA DI NON ESSERE
INFORMATO O DI DELEGARE AD ALTRO
SOGGETTO L'INFORMAZIONE DEVE
ESSERE RISPETTATA.**

ART. 35 ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

**IL MEDICO NON DEVE INTRAPRENDERE
ATTIVITA' DIAGNOSTICA E/O
TERAPEUTICA SENZA L'ACQUISIZIONE
DEL CONSENSO ESPLICITO E
INFORMATO DEL PAZIENTE.
IL CONSENSO, ESPRESSO IN FORMA
SCRITTA**

Segue art. 35

**NEI CASI PREVISTI DALLA LEGGE E
NEI CASI IN CUI PER LA PARTICOLARITA'
TERAPEUTICHE O PER LE POSSIBILI
CONSEGUENZE DELLE STESSE SULL'INT.TA'
FISICA SI RENDA OPPORTUNA UNA
MANIFESTAZIONE DOCUMENTATA DELLA
VOLONTA' DELLA PERSONA, E' INTEGRATIVO
E NON SOSTITUTIVO DEL PROCESSO INF.VO
DI CUI ALL'ART. 33.**

Segue art. 35

IL PROC.TO DIAGNOSTICO E/O IL TRATTAMENTO TERAPEUTICO CHE POSSANO COMPORTARE GRAVE RISCHIO PER L'INCOLUMITA' DELLA PERSONA DEVONO ESSERE INTRAPRESI SOLO IN CASO DI ESTREMA NECESSITA' E PREVIA INF.NE SULLE POSSIBILI CONSEGUENZE, CUI DEVE FAR SEGUITO UN'OPPORTUNA DOCUMENTAZIONE DEL CONSENSO.

Segue art. 35

- **IN OGNI CASO, IN PRESENZA DI DOCUMENTATO RIFIUTO DI PERSONA CAPACE, IL MEDICO DEVE DESISTERE DAI CONSEGUENTI ATTI DIAGNOSTICI E/O CURATIVI, NON ESSENDO CONSENTITO ALCUN TRATTAMENTO MEDICO CONTRO LA VOLONTA' DELLA PERSONA.**

Segue art. 35

IL MEDICO DEVE INTERVENIRE, IN SCIENZA E COSCIENZA, NEI CONFRONTI DEL PZ.TE INCAPACE, NEL RISPETTO DELLA DIGNITA' DELLA PERSONA E DELLA QUALITA' DELLA VITA, EVITANDO OGNI ACCANIMENTO TERAPEUTICO, TENENDO CONTO DELLE PRECEDENTI VOLONTA' DEL PZ.TE.

ART.38 AUTONOMIA DEL CITTADINO E DIRETTIVE ANTICIPATE

**IL MEDICO DEVE ATTENERSI,
NELL'AMBITO DELLA AUTONOMIA E
INDIPENDENZA CHE CARATTERIZZA LA
PROF.NE, ALLA VOLONTA'
LIBERAMENTE ESPRESSA DELLA
PERSONA DI CURARSI E DEVE AGIRE
NEL RISPETTO DELLA DIGNITA', DELLA
LIBERTA' E AUTONOMIA DELLA STESSA.**

Segue art. 38

**IL MEDICO, COMPATIBILMENTE CON L'ETA',
CON LA CAPACITA' DI COMPRENSIONE E
CON LA MATURITA' DEL SOGGETTO, HA
L'OBLIGO DI DARE ADEGUATE INF.NI AL
MINORE E DI TENERE CONTO DELLA SUA VOLONTA'.
IN CASO DI DIVERGENZE INSANABILI RISPETTO ALLE
RICHIESTE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DEVE
SEGNALARE IL CASO ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA;
ANALOGAMENTE DEVE COMPORTARSI DI FRONTE A
UN MAGGIORENNE INFERMO DI MENTE.**

Segue art. 38

IL MEDICO, SE IL PZ.TE NON E' IN GRADO DI ESPRIMERE LA PROPRIA VOLONTA', DEVE TENERE CONTO NELLE PROPRIE SCELTE DI QUANTO PRECEDENTEMENTE MANIFESTATO DALLO STESSO IN MODO CERTO E DOCUMENTATO.

ART.36 ASSISTENZA D'URGENZA

**ALLORCHE' SUSSISTANO CONDIZIONI
DI URGENZA, TENENDO CONTO DELLE
VOLONTA' DELLA PERSONA SE
ESPRESSE, IL MEDICO DEVE ATTIVARSI
PER ASSICURARE L'ASSISTENZA
INDISPENSABILE.**

**ART. 37 CONSENSO DEL
LEGALE RAPPRESENTANTE
ALLORCHE' SI TRATTI DI MINORE O DI
INTERDETTO IL CONSENSO AGLI
INTERVENTI DIAGNOSTICI E
TERAPEUTICI, NONCHE' AL
TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI,
DEVE ESSERE ESPRESSO DAL
RAPPRESENTANTE LEGALE.**

Segue art. 37

IL MEDICO, NEL CASO IN CUI SIA STATO NOMINATO DAL GIUDICE TUTELARE UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO, DEVE DEBITAMENTE INFORMARLO E TENERE NEL MASSIMO CONTO LE SUE ISTANZE.

Segue art. 37

IN CASO DI OPPOSIZIONE DA PARTE DEL RAPP. TE LEGALE AL TRATTAMENTO NECESSARIO E INDIFFERIBILE A FAVORE DI MINORI O INCAPACI, IL MEDICO E' TENUTO A INFORMARE L'AUTORITA' GIUDIZIARIA; SE VI E' PERICOLO PER LA VITA O GRAVE RISCHIO PER LA SALUTE DEL MINORE E DELL'INCAPACE, IL MEDICO DEVE COMUNQUE PROCEDERE SENZA RITARDO E SECONDO NECESSITA' ALLE CURE INDISPENSABILI.

CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE

**ART. 24: L'INF.RE AIUTA E SOSTIENE
L'ASSISTITO NELLE SCELTE,
FORNENDO INF.NI DI NATURA
ASSISTENZIALE IN RELAZIONE AI
PROGETTI DIAGNOSTICO- TERAPEUTICI
E ADEGUANDO LA COMUNICAZIONE
ALLA SUA CAPACITA' DI
COMPRENDERE**

CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE

**ART. 25: L'INF. RISPETTA LA
CONSAPEVOLE ED ESPLICITA
VOLONTA' DELL'ASSISTITO DI NON
ESSERE INFORMATO SUL SUO STATO
DI SALUTE, PURCHE' LA MANCATA
INFORMAZIONE NON SIA DI PERICOLO
PER SE' O PER GLI ALTRI**

**CONVENZIONE DI OVIEDO SUI DIRITTI
DELL'UOMO E LA BIOMEDICINA DEL 4.4.1997
AUTORIZZAZIONE ALLA RATIFICA IN ITALIA
CON L.145/2001**

ART. 5 REGOLA GENERALE

**UN INTERVENTO NEL CAMPO DELLA SALUTE NON
PUO' ESSERE EFFETTUATO SE NON DOPO CHE LA
PERSONA INTERESSATA ABBIA DATO CONSENSO
LIBERO E INFORMATO.**

**QUESTA PERSONA RICEVE INNANZITUTTO UNA
INF.NE ADEGUATA SULLO SCOPO E SULLA NATURA
DELL'INTERVENTO E SULLE SUE CONSEGUENZE E I
SUOI RISCHI. LA PERSONA INTERESSATA PUO', IN
QUALSIASI MOMENTO, LIBERAMENTE RITIRARE IL
PROPRIO CONSENSO.**

ART. 8 CONVENZIONE DI OVIEDO

SITUAZIONI D'URGENZA

**ALLORQUANDO IN RAGIONE DI UNA
SITUAZIONE D'URGENZA, IL CONSENSO
APPROPRIATO NON PUO' ESSERE
OTTENUTO, SI POTRA' PROCEDERE
IMMEDIATAMENTE A QUALSIASI INTERVENTO
MEDICO INDISPENSABILE PER IL BENEFICIO
DELLA SALUTE DELLA PERSONA
INTERESSATA.**

ART. 9 CONV.NE DI OVIEDO

***DESIDERI PRECEDENTEMENTE
ESPRESSI***

**I DESIDERI PRECEDENTEMENTE ESPRESSI A
PROPOSITO DI UN INTERVENTO MEDICO DA
PARTE DI UN PAZIENTE CHE, AL MOMENTO
DELL'INTERVENTO, NON E' IN GRADO DI
ESPRIMERE LA SUA VOLONTA' SARANNO
TENUTI IN CONSIDERAZIONE.**

SENTENZA ELUANA ENGLARO (CASS. CIV. N. 21748/2007)

**SULLA VALIDITA' DELLA CONVENZIONE DI
OVIEDO**

**IN TEMA DI INTERPRETAZIONE DELLA LEGGE,
ALL'ACCORDO VALIDO SUL PIANO
INTERNAZIONALE, MA NON ANCORA ESEGUITO
ALL'INTERNO DELLO STATO, PUO' ASSEGNARSI – TANTO PIU'
DOPO LA LEGGE DI AUTORIZZAZIONE ALLA RATIFICA – UNA
FUNZIONE AUSILIARIA SUL PIANO ERMENEUTICO: ESSO
DOVRA' CEDERE DI FRONTE A NORME INTERNE CONTRARIE,
MA PUO' E DEVE ESSERE UTILIZZATO NELL'INTERPRETAZIONE
DI NORME INTERNE AL FINE DI DARE A QUESTE UNA LETTURA
IL PIU' POSSIBILE AD ESSO CONFORME**

FASI DEL CONSENSO INFORMATO

- CORRETTA INFORMAZIONE**
- ASSICURARSI CHE IL PAZIENTE
ABBIA COMPRESO**
- DECISIONE DEL PAZIENTE**
- MANIFESTAZIONE DELLA VOLONTA'**

CARATTERISTICHE DELLA CORRETTA INFORMAZIONE

- PERSONALIZZATA**
- COMPRENSIBILE**
- VERITIERA**
- OBIETTIVA**
- ESAUSTIVA**
- NON IMPOSTA**

PERSONALIZZATA

**ADEGUATA ALLA SITUAZIONE
DI SALUTE, PSICOLOGICA,
CULTURALE E LINGUISTICA
DEL PAZIENTE**

COMPRENSIBILE

**LINGUAGGIO SEMPLICE E CHIARO,
CON:**

- NOTIZIE E DATI SPECIALISTICI DATI
SENZA SIGLE O TERMINI SCIENTIFICI;**
- SCHEDE ILLUSTRATE O MATERIALE VIDEO
CHE PERMETTANO AL PAZIENTE DI
COMPRENDERE L'INTERVENTO, SPECIE IN
CASO DI INTERVENTI PARTICOLARMENTE
INVASIVI O DEMOLITIVI;**
- GRAFIA LEGGIBILE PER TIPOLOGIA E
DIMENSIONI**

VERITIERA

**NON FALSAMENTE ILLUSORIA, MA
PRUDENTE E ACCOMPAGNATA DA
RAGIONEVOLE SPERANZA NELLE
INFORMAZIONI CHE HANNO RILEVANZA
TALE DA COMPORTARE GRAVI
PREOCCUPAZIONI O PREVISIONI
INFAUSTE**

OBIETTIVA

**BASATA CHE GODANO DI UNA
LEGITTIMAZIONE CLINICO-SCIENTIFICA.
INDICATIVA DELLE EFFETIVE POTENZIALITA'
DI CURA FORNITE DALLA STRUTTURA CHE
OSPITA IL PAZIENTE E DELLE PRESTAZIONI
TECNICO-STRUTTURALI CHE L'ENTE E' IN
GRADO DI OFFRIRE PERMANENTEMENTE O
IN QUEL DATO MOMENTO**

INFORMAZIONI SULLA STRUTTURA SANITARIA

CASS. CIV. N. 6318/2000

CASS. CIV. N. 14638/2004

LA RESP.TA' E I DOVERI DEL MEDICO NON
RIGUARDANO SOLO L'ATTIVITA' PROPRIA E
RISPONDE, **MA SI ESTENDE ALLO STATO DI
EFFICIENZA E AL LIVELLO DI DOTAZIONE
DELLA STRUTTURA SANITARIA IN CUI
PRESTA LA SUA ATTIVITA' E SI TRADUCE IN
UN ULTERIORE DOVERE DI INFORMAZIONE DEL PAZIENTE.
IL CONSENSO INFORMATO, PERTANTO, RIGUARDA ANCHE LA
CONCRETA,
MAGARI MOMENTANEAMENTE CARENTE SITUAZIONE OSPEDALIERA,
IN RAPPORTO ALLE DOTAZIONI E ALLE ATTREZZATURE E AL LORO
SOLTANTO DECIDERE SE SOTTOPORSI O MENO ALL'INTERVENTO, MA
ANCHE SE FARLO IN QUELLA STRUTTURA OVVERO CHIEDERE DI
TRASFERIRSI IN UN'ALTRA''**

IN PARTICOLARE, LA SENTENZA N. 6318/2000 HA CASSATO LA SENTENZA DELLA CORTE DI APPELLO DI ROMA CHE AVEVA ESCLUSO LA RESP.TA' DEL MEDICO DI FIDUCIA DELLA PARTORIENTE NELLA CAUSAZIONE DEL DANNO NEONATALE SUL RILIEVO CHE, AVENDO EGLI PRESO SERVIZIO POCO PRIMA DELL'INIZIO DEL PARTO, ALLO STESSO NON SAREBBERO STATI ADDEBITABILI LE CARENZE ORGANIZZATIVE DELLA STRUTTURA E, IN PARTICOLARE, LA CONTINGENTE INDISPONIBILITA' DEL CARDIOTOCOGRAMMA DA PARTE DELLA STESSA, SENZA INDAGARE SE DETTO MEDICO DI FIDUCIA AVREBBE DOVUTO SCONSIGLIARE IL RICOVERO PRESSO QUELL'OSPEDALE IN RELAZIONE A DETTA CARENZA

ESAUSTIVA

FINALIZZATA A FORNIRE LE NOTIZIE RELATIVE ALL'ATTO SANITARIO E AL SODDISFACIMENTO DI OGNI QUESITO SPECIFICO POSTO DAL PAZIENTE, SPECIE SU:

- NATURA E SCOPO PRINCIPALE**
- PROBABILITA' DI SUCCESSO**
- MODALITA' DI EFFETTUAZIONE**
- SANITARIO CHE ESEGUIRA' LA PRESTAZIONE**
- CONSEGUENZE PREVISTE E LORO MODALITA' DI RISOLUZIONE**
- RISCHI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI (COMPLICANZA), LORO PROBABILITA' DI VERIFICARSI E DI ESSERE RISOLTI DA ULTERIORI TRATTAMENTI**
- EVENTUALI POSSIBILITA' DI TRATTAMENTI ALTERNATIVI, LORO VANTAGGI E RISCHI**
- CONSEGUENZE DEL RIFIUTO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE**

NON IMPOSTA

IL PAZIENTE HA FACOLTA' DI NON ESSERE INFORMATO, DELEGANDO A TERZI LA RICEZIONE DELLE INFORMAZIONI. *DI TUTTO CIO' DEVE RIMANERE EVIDENZA SCRITTA.* IN TAL CASO IL PZ.TE ESPRIMERÀ' COMUNQUE IL CONSENSO, SUBORDINATAMENTE ALL'INFORMAZIONE DATA A PERSONA APPOSITAMENTE DELEGATA

TEMPI DI ACQUISIZIONE

- VA GARANTITO AL PAZIENTE UN TEMPO SUFFICIENTE PER RIFLETTERE SUL CONTENUTO INFORMATIVO RICEVUTO ED EVENTUALMENTE SOTTOPORLO ALL'ATTENZIONE DI UN MEDICO DI FIDUCIA**
- IL TEMPO NECESSARIO VARIA SIA IN RELAZIONE ALLA PRESTAZIONE PROSPETTATA, SIA IN RELAZIONE ALLE CARATTERISTICHE DEL PAZIENTE (CLINICHE, PSICOLOGICHE, CULTURALI)**

REQUISITI DEL CONSENSO

- INFORMATO (DI CUI SI E' DETTO PRIMA)**
- CONSAPEVOLE**
- PERSONALE**
- MANIFESTO**
- SPECIFICO**
- PREVENTIVO E ATTUALE**
- REVOCABILE**

CONSAPEVOLE

**ESPRESSO DA SOGGETTO CHE,
RICEVUTA CORRETTAMENTE E
COMPLETAMENTE L'INFORMAZIONE
CON LE MODALITA' INDICATE
PRECEDENTEMENTE, SIA CAPACE DI
INTENDERE E DI VOLERE**

PERSONALE

DEVE ESPRIMERSI ESCLUSIVAMENTE IL PAZIENTE; L'INFORMAZIONE A TERZI (PER TERZI SI INTENDONO ANCHE I FAMILIARI) E' AMMESSA SOLO CON IL CONSENSO DEL PAZIENTE.

IL CONSENSO DEI FAMILIARI E' GIURIDICAMENTE IRRILEVANTE. SI DIRA' IN SEGUITO PER I MINORI E GLI INTERDETTI

MANIFESTO

**IL PAZIENTE DEVE ACCONSENTIRE O
DISSENTIRE ALL'ESECUZIONE DELLE
PRESTAZIONI PROPOSTE, SPECIE PER
LE ATTIVITA' NON ROUTINARIE. LA
MANIFESTAZIONE DI VOLONTA' DEVE
ESSERE ESPRESSA IN
MODO INEQUIVOCABILE, PREFERIBILMENTE
IN FORMA SCRITTA**

**ANCHE SE E' UN ATTO A FORMA
LIBERA (TRANNE NEI CASI DI FORMA
SCRITTA PREVISTI DALLA LEGGE), E'
EVIDENTE COME LA FORMA SCRITTA
FORNISCA MAGGIORI GARANZIE**

**COME SI E' VISTO IN PRECEDENZA, IL
CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA HA
PREVISTO LA FORMA SCRITTA, OLTRE
CHE NEI CASI DI LEGGE, ANCHE NEI
CASI DI PARTICOLARI E DELICATI
INTERVENTI**

SPECIFICO

DEVE ESSERE RIFERITO ALLO SPECIFICO ATTO SANITARIO PROPOSTO. IL CONSENSO PRESTATO PER UN CERTO TRATTAMENTO NON PUO' LEGITTIMARE IL MEDICO AD ESEGUIRNE UNO DIVERSO, PER NATURA OD EFFETTI, DAL PERCORSO DI CURA INTRAPRESO, SALVA L'IPOTESI IN CUI SOPRAGGIUNGA UNA SITUAZIONE DI NECESSITA' ED URGENZA, NON PREVENTIVAMENTE PROSPETTABILE, CHE DETERMINI UN PERICOLO GRAVE PER LA SALUTE O LA VITA DEL PAZIENTE

PREVENTIVO E ATTUALE

IL CONSENSO DEVE ESSERE PRESTATO PRIMA DELL'ATTO PROPOSTO. IL LASSO DI TEMPO TRA CONSENSO E ATTO NON DEVE ESSERE TALE DA FAR SORGERE DUBBI SULLA PERSISTENZA DELLA VOLONTA' DEL PAZIENTE; NEL CASO LO SIA, E' OPPORTUNO OTTENERE CONFERMA DEL CONSENSO IN PROSSIMITA' DELLA REALIZZAZIONE DELL'ATTO

REVOCABILE

**IL CONSENSO PUO' ESSERE
REVOCATO IN QUALSIASI MOMENTO,
ANCHE NELL'IMMEDIATEZZA DELAL
PROCEDURA SANITARIA CHE SI STA
PONENDO IN ESSERE**

PRINCIPALI PRESTAZIONI RICHIEDENTI CONSENSO SCRITTO

- TRASF.NE DI SANGUE**
- ACCERTAMENTO HIV**
- DONAZIONE DI TESSUTI E ORGANI
TRA VIVENTI**
- PRELIEVO E INNESTO DI CORNEA**
- PROCREAZIONE MEDICALMENTE
ASSISTITA**
- INTERRUZIONE VOL. GRAVIDANZA**

**IL CONSENSO *ESPLICITO* (ORALE O SCRITTO)
E' RICHIESTO NEI CASI IN CUI PER LA
PARTICOLARITA' DELLE PRESTAZIONI
DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE, INVASIVE
E/O RISCHIOSE, OPPURE PER LE POSSIBILI
CONSEGUENZE SULL'INTEGRITA' FISICA SI
*RENDA OPPORTUNA UNA MANIFESTAZIONE
INDUBBIA DELLA VOLONTA'
DELL'INTERESSATO***

- **E' INDUBBIO COME LA PRASSI DI ACQUISIRE IL CONSENSO SCRITTO RISPONDA ALLE ESIGENZE DEL DIRITTO VIGENTE E DELLA GIURISPRUDENZA E SIA DI PIU' SEMPLICE RISCONTRO PROBATORIO RISPETTO ALLA PROVA TESTIMONIALE**

- **IL CONSENSO REDATTO E SOTTOSCRITTO DAL PAZIENTE E DAL MEDICO RESPONSABILE DELL'ATTO SANITARIO DEVE ESSERE ALLEGATO E CONSERVATO ALL'INTERNO DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA, DI CUI DIVENTA PARTE INTEGRANTE**

CONTENUTO DELL'ATTO DI CONSENSO

- ***DATI IDENTIFICATIVI***
DEL PAZIENTE, DEI GENITORI (IN CASO
DI MINORENNE) O DEL LEGALE
RAPPRESENTANTE O
DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

DATI SANITARI

- SINTESI SITUAZIONE CLINICA PAZIENTE**
- ATTO SANITARIO PER CUI SI RICHIEDE IL CONSENSO**
- DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE AL PAZIENTE**
- DATA IN CUI E' STATA FORNITA L'INFORMATIVA**
- TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO**

ESPRESSIONE DEL CONSENSO

- **DICHIARAZIONE DEL PZ.TE DI AVER RICEVUTO UN'INF.NE COMPRENSIBILE ED ESAURIENTE**
- **DICHIARAZIONE DEL PZ.TE DI ACCETTARE LIBERAMENTE L'ATTO SANITARIO PROPOSTO**
- **EVENTUALI OSSERVAZIONI**
- **DATA DI COMPILAZIONE DEL MODULO**
- **SOTTOSCRIZIONE DEL PAZIENTE**
- **TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CHE ACQUISISCE IL CONSENSO**

**E' OPPORTUNO CHE IL CONSENSO AD
OGNI SINGOLO TRATTAMENTO VENGA
RACCOLTO DAL MEDICO CHE SE NE
DEVE OCCUPARE (AD ES. PER IL
CONSENSO ALL'ANESTESIA,
L'ANESTESISTA)**

**UN INDIRIZZO RITIENE CHE A DOVER ACQUISIRE IL
CONSENSO SIA IL MEDICO CHE
EFFETTUERA' L'ATTIVITA'.**

**UN ALTRO INDIRIZZO, TUTTAVIA, ALLA LUCE DELLA
COMPLESSITA' DELLE STRUTTURE DELLE AA.SS.LL.,
OPTA PER LA FUNGIBILITA' DELLA PRESTAZIONE
MEDICA**

PAZIENTE MINORENNE

- LA POTESTA' E' ESERCITATA DI COMUNE ACCORDO DA ENTRAMBI I GENITORI (ART. 316/2 C.C.)
- QUALORA SI TRATTI DI *COMUNI TRATTAMENTI MEDICI* (VISITE, MEDICAZIONI, ECC.) SI RITIENE POSSA ESSERE *SUFFICIENTE IL CONSENSO DI UN SOLO GENITORE* IN APPLICAZIONE DEL PRINCIPIO (ART. 320 C.C.) SECONDO CUI GLI ATTI DI ORDINARIA AMMINISTRAZIONE POSSONO ESSERE COMPIUTI DISGIUNTAMENTE DA CIASCUN GENITORE. IN TALI CASI IL CONSENSO COMUNE E' CONSIDERATO IMPLICITO

ENTRAMBI I GENITORI PRESENTI E D'ACCORDO

**SI ACQUISISCE IL CONSENSO E SI
PROCEDE**

**IL CONSENSO DI ENTRAMBI I GENITORI
E'NECESSARIO NEL CASO DI *GENITORI
SEPARATI O DIVORZIATI*: CIO'IN BASE AL
PRINCIPIO PER CUI LE DECISIONI DI
MAGGIORE INTERESSE PER I FIGLI INERENTI
ALL'ISTRUZIONE, ALL'EDUCAZIONE E ALLA
SALUTE SONO ASSUNTE DI COMUNE
ACCORDO (art. 155/3 c.c. e art. 317/2 c.c.)**

**LONTANANZA O INCAPACITA' O ALTRO
IMPEDIMENTO DI UN GENITORE**

**LA' POTESA' E' ESERCITATA IN MODO
ESCLUSIVO DALL'ALTRO GENITORE
(ART. 317/1 C.C.)**

PROBLEMA DELLA PROVA

**SE MANCA LA PROVA DELLA LONTANANZA,
DELL'IMPEDIMENTO O
DELL'INCAPACITA' OCCORREREBBE,
SU RICORSO DELL'ALTRO GENITORE,
DI UN PARENTE O DEL PUBBLICO
MINISTERO, UN APPOSITO
PROVVEDIMENTO DEL TRIBUNALE PER
I MINORENNI**

MANCATO ACCORDO TRA I GENITORI

**ANCHE IN CASO DI SEPARAZIONE
PERSONALE, LA POTESTÀ'
GENITORIALE E' ESERCITATA DA
ENTRAMBI; IN CASO DI DISACCORDO
LA DECISIONE E' RIMESSA AL GIUDICE
(ART. 155 C.C.)**

CONTRARIETA' DI ENTRAMBI I GENITORI

- QUALORA RICORRANO I PRESUPPOSTI DELLO STATO DI NECESSITA' (ART. 54 C.P.), IL MEDICO PUO' PROCEDERE;**
- SE IL MEDICO, PUR NON RICORRENDO L'URGENZA, DOVESSE RITENERE INDISPENSABILE L'ATTO SANITARIO, SEGNA LA SITUAZIONE ALLA PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI AFFINCHÉ PROCEDA PRESSO LO STESSO TRIBUNALE PER OTTENERE UN PROVVEDIMENTO PRECLUDENTE LA POTESTÀ DEI GENITORI LIMITATAMENTE A QUELLO SPECIFICO ATTO SANITARIO E AUTORIZZI COMUNQUE L'ATTO IN QUESTIONE.**

MINORE CHE GIUNGE ALLA STRUTTURA NON ACCOMPAGNATO

- _ STATO DI NECESSITA' (ART. 54 C.P.):
IL MEDICO PROCEDE;**
- DIVERSAMENTE SI PROVVEDE A
CONTATTARE I GENITORI.**

**MINORE ABBANDONATO SENZA
REPERIBILITA' DEI GENITORI O MINORE
STRANIERO NON ACCOMPAGNATO**

- SECONDO ALCUNI OCCORRE FARE
SEGNALAZIONE ALLA PROCURA
DELLA
REPUBBLICA AL FINE DI OTTENERE
UN PROVVEDIMENTO AUTORIZZATIVO
URGENTE;**
- SEGNALARE IL TUTTO AL GIUDICE
TUTELARE PER L'APERTURA DELLA
TUTELA E LA NOMINA DI UN TUTORE**

MINORENNE CON TUTORE

**NECESSARIO IL CONSENSO DEL
TUTORE**

L'OPINIONE DEL MINORE

Art. 2 c.c.

**LA CAPACITA' DI AGIRE SI ACQUISTA
CON LA MAGGIORE ETA'**

**OCCORRE, TUTTAVIA, VERIFICARE IL
VALORE DELL'OPINIONE DEL MINORE**

OPINIONE DEL MINORE

DIVERSI ORIENTAMENTI

L'OPINIONE DEL MINORE

CONVEZIONE DI OVIEDO

IL PARERE DI UN MINORE E' PRESO IN CONSIDERAZIONE COME UN FATTORE SEMPRE PIU'DETERMINANTE, IN FUNZIONE DELLA SUA ETA' E DEL SUO GRADO DI MATURITA' (ART. 6)

L'OPINIONE DEL MINORE

**COSTITUZIONE EUROPEA, FIRMATA A
ROMA IL 29.10.2004**

**I MINORI *POSSONO ESPRIMERE
LIBERAMENTE LA PROPRIA OPINIONE;
QUESTA VIENE PRESA IN
CONSIDERAZIONE SULLE QUESTIONI
CHE LI RIGUARDANO IN FUNZIONE DELLA
LORO ETA' E MATURITA'* (ART. 84)**

PAZIENTE INTERDETTO

SENTENZA DEL GIUDICE CHE NOMINA UN TUTORE, CHE E' IL LEGALE RAPPRESENTANTE DEL SOGGETTO INTERDETTO (MAGGIORE DI ETA' O MINORE EMANCIPATO IN CONDIZIONE DI ABITUALE INFERMITA' DI MENTE CHE LI RENDE INCAPACI DI PROVVEDERE AI PROPRI INTERESSI)

- IL PROVVEDIMENTO DI NOMINA, UNITAMENTE AL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL TUTORE, DOVRA' RIMANERE IN COPIA AGLI ATTI;**
- IL MEDICO, COMPATIBILMENTE CON LA CAPACITA' DI COMPRENSIONE, INFORMERA' IL SOGGETTO E PRENDERA' IN CONSIDERAZIONE LA SUA VOLONTA';**
- IN CASO DI OPPOSIZIONE DA PARTE DEL TUTORE, AL DI FUORI DELLO STATO DI NECESSITA', SI INFORMERA' IL GIUDICE TUTELARE**

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO (LEGGE N. 6/2004)

**LA PERSONA CHE, PER EFFETTO DI
UN'INFERMITA' OVVERO DI UNA
MENOMAZIONE FISICA O PSICHICA, SI
TROVA NELLA IMPOSSIBILITA', ANCHE
PARZIALE O TEMPORANEA, DI
PROVVEDERE AI PROPRI INTERESSI,
PUO' ESSERE ASSISTITA DA UN AMM.RE DI
SOSTEGNO, NOMINATO DAL GIUDICE
TUTELARE**

**IL PROVVEDIMENTO DI NOMINA
RIMARRA' AGLI ATTI, UNITAMENTE A
COPIA DI DOCUMENTO DI
RICONOSCIMENTO
DELL'AMMINISTRATORE**

- LA PERSONA PRIVA DI AUTONOMIA DEVE ESSERE INFORMATA, PUO' ESPRIMERE IL SUO DISSENSO E, IN TAL CASO, L'AMMINISTRATORE INFORMERA' IL GIUDICE TUTELARE**
- IN CASO DI OPPOSIZIONE DELL'AMM.RE DI SOSTEGNO, TRANNE NEL CASO DI STATO DI NECESSITA', IL MEDICO INFORMERA' IL GIUDICE TUTELARE**

TRIBUNALE DI ROMA 22.12.2005

RICORRONO I PRESUPPOSTI AFFINCHÉ LA DECISIONE IN MERITO AL CONSENSO VENGA RIMESSA ALL'AMM.RE DI SOSTEGNO QUANDO L'INTERESSATA NON ABBIA LA CAPACITÀ NATURALE NECESSARIA AD ESPRIMERE UN CONSENSO OD UN RIFIUTO CONSAPEVOLI IN RELAZIONE AL TRATTAMENTO CHIRURGICO PROSPETTATO DAI SANITARI, NE' VI È LA PROBABILITÀ CHE L'INTERESSATA RIACQUISTI IN TEMPI BREVI LA CAPACITÀ DI INTENDERE E DI VOLERE IDONEA A CONSENTIRLE UNA DECISIONE CONSAPEVOLE, MENTRE D'ALTRO CANTO L'INTERVENTO SANITARIO È MANIFESTAMENTE NECESSARIO ED URGENTE

TUTELE LEGALI IN CASO DI MANCANZA DI CONSENSO O DI CONSENSO NON VALIDAMENTE FORMATO

- TUTELA RISARCITORIA IN
AMBITO CIVILISTICO**
- PROFILI PENALISTICI**
- RESPONSABILITA' AMM.VA PER
DANNO ERARIALE**

AMBITO CIVILISTICO

**LA VIOLAZIONE DEL DOVERE DI
INFORMAZIONE E DELLA
CONSEQUENTE ACQUISIZIONE DEL
CONSENSO PUO' CONFIGURARE
UN'IPOTESI DI RESPONSABILITA' SIA
CONTRATTUALE CHE
*EXTRACONTRATTUALE***

**IL DIVERSO INQUADRAMENTO QUALE
RESPONSABILITA' CONTRATTUALE O
EXTRA CONTRATTUALE COMPORTA
DIVERSE CONSEGUENZE CIRCA:**

- ONERE DELLA PROVA;**
- DANNI RISARCIBILI;**
- PRESCRIZIONE**

**SI RITIENE CHE LA
RESP.TA' DEL MEDICO CHE NON SI SIA
PROCURATO IL CONSENSO
INFORMATO SIA, GENERALMENTE,
QUELLA CONTRATTUALE, CHE COMPORTA,
TRA LE CONSEGUENZE, CHE E' IL SANITARIO
A DOVER FORNIRE LA PROVA
DELL'AVVENUTA
PRESTAZIONE DEL CONSENSO *INFORMATO***

TRA LE TANTE SENTENZE IN TAL SENSO:

- CASS. CIV. 23.05.2001, N.7027;**
- 10.09.1999, N. 9617;**
- 01.12.1998, N. 12195;**
- 12.06.1982, N. 3604**

IPOTESI DI REATO

- VIOLENZA PRIVATA (ART. 610 C.P.);**
- LESIONI PERSONALI VOLONTARIE (ART. 582 C.P.);**
- OMICIDIO PRETERINTENZIONALE (ART. 584 C.P.) (NEL CASO DI DECESSO DEL PAZIENTE)**

**RESPONSABILITA' AMM.VA PER
DANNO ERARIALE
SOLO IN CASO DI DOLO O
COLPA GRAVE**

RESP.TA' AMM.VA PER DANNO ERARIALE

**GIURISPRUDENZA CONTABILE: SUSSISTE COLPA
GRAVE IN CASO DI *MACROSCOPICA ED
INESCUSABILE NEGLIGENZA, IMPRUDENZA O
IMPERIZIA NELL'ESPLETAMENTO DEI COMPITI E
DELLE FUNZIONI ISTITUZIONALI, ATTEGGIAMENTI DI
ESTREMA SUPERFICIALITA' E TRASCURATEZZA O
PALESE SCRITERIAZZA, INGIUSTIFICATA
INOSSERVANZA DI ELEMENTARI NORME GIURIDICHE
O DI FONDAMENTALI CANONI COMPORTAMENTALI
RISPETTATI DALLA GENERALITA' DEI SOGGETTI
APPARTENENTI AD UNA DETERMINATA CATEGORIA***

RESP.TA' AMM.VA PER DANNO ERARIALE

**IN CASO DI PRESTAZIONI SANITARIE DI
NOTEVOLE COMPLESSITA', LA
GIURISPRUDENZA CONTABILE HA
STABILITO CHE, PER POTERSI
PARLARE DI COLPA GRAVE, NON E' SUFFICIENTE
UNA CONDOTTA NON PERFETTAMENTE
RISPONDENTE ALLE REGOLE DELLA DELLA
SCIENZA E DELL'ESPERIENZA, *MA OCCORRE
UN'INESCUSABILE SCRITERIA TEZZA ED
APPROSSIMAZIONE NELLO SVOLGIMENTO
DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE***

RESP.TA' AMM.VA PER DANNO ERARIALE

**IN SINTESI, NELLA NOZIONE DI COLPA GRAVE
VANNO COMPRESI GLI ERRORI INESCUSABILI PER
LA LORO GROSSOLANITA', LA MANCANZA DELLE
COGNIZIONI TECNICHE FONDAMENTALI PER
L'ESERCIZIO DI UNA SPECIFICA ATTIVITA', IL
DIFETTO DI QUEGLI STANDARDS MINIMI DI PERIZIA
TECNICA, DI ESPERIENZA, DI DILIGENZA E DI
PRUDENZA CHE LA GENERALITA' DEI COLLEGHI
DIMOSTRA DI POSSEDERE NELL'AFFRONTARE GLI
OPPORTUNI RIMEDI TERAPEUTICI**

GIURISPRUDENZA

**CASS. CIV. N. 364/1997: QUALORA SIA IL
PZ.TE A RICHIEDERE UN INTERVENTO CHIR.,
LA PRESUNZIONE DI UN IMPLICITO
CONSENSO A TUTTE LE OPERAZIONI
PREPARATORIE E SUCCESSIVE CONNESSE
ALL'INTERVENTO NON ESIME IL PERSONALE
MEDICO RESP.LE DEL DOVERE DI
INFORMAZIONE ANCHE SU QUESTE FASI
OPERATIVE**

CONTINUA SENTENZA N. 364/97

(NEL CASO DI SPECIE IN RELAZIONE AI DIVERSI METODI ANESTESIOLOGICI UTILIZZABILI, ALLE LORO MODALITA' DI ESECUZIONE E AL LORO GRADO DI RISCHIO) IN MODO CHE LA SCELTA TECNICA DELL'OPERATORE AVVENGA DOPO UN'ADEGUATA INFORMAZIONE E CON IL CONSENSO SPECIFICO DELL'INTERESSATO

CASS. CIV. N. 2468/2009

**IN MATERIA DI LEGGE 135/90: COLUI IL QUALE
VENGA SOTTOPOSTO AD ANALISI PER ACCERTARE
L'HIV HA IL DIRITTO DI ESSERE INFORMATO E DI
RIFIUTARE IL TRATTAMENTO. TALE DIRITTO PUO'
VENIR MENO SOLO QUALORA VI SIA NECESSITA' DI
INTERVENIRE E IL PZ.TE NON SIA IN GRADO DI
ESPRIMERE IL CONSENSO, OVVERO NEL CASO DI
PREMINENTI ESIGENZE DI INTERESSE PUBBLICO,
COME LA NECESSITA' DI PREVENIRE UN CONTAGIO,
PROCEDERE IN ASSENZA DI CONSENSO E' FATTO
ILLECITO E OBBLIGA IL SANITARIO AL
RISARCIMENTO DEL DANNO**

CASS. PEN. N. 16375/2008

VA ESCLUSA, EX ARTT. 32 E 13 COST. E 33 L. 833/78 LA POSSIBILITA' DI ACCERTAMENTI SANITARI CONTRO LA VOLONTA' DEL PZ.TE, SE QUESTI E' IN GRADO DI PRESTARE IL CONSENSO E NON RICORRONO I PRESUPPOSTI DEL C.D. STATO DI NECESSITA'; RICORRENDO QUESTE CONDIZIONI, NESSUNA RESPONSABILITA' E' CONFIGURABILE PER IL DECESSO DEL PZ.TE (CASO IN CUI IL PZ.TE, POI DECEDUTO PER EMORRAGIA EPIDURALE, SOTTODURALE E SUBARACNOIDEA, AVEVA RIFIUTATO, DOPO LA CADUTA, DI ESSERE TRASPORTATO IN OSPEDALE)

SENTENZA ELUANA ENGLARO

CASS. CIV. 16.10.2007, N. 21748

IN TEMA DI ATTIVITA' MEDICO-SANITARIA, IL DIRITTO ALLA AUTODETERMINAZIONE TERAPEUTICA DEL PZ.TE NON INCONTRA UN LIMITE ALLORCHE' DA ESSO CONSEGUAA IL SACRIFICIO DEL BENE DELLA VITA. DI FRONTE AL RIFIUTO DELLA CURA DA PARTE DEL DIRETTO INTERESSATO, C'E' UNITI IL MALATO E IL MEDICO NELLA RICERCA DI CIO' CHE E' BENE, RISPETTANDO I PERCORSI CULTURALI DI CIASCUNO – PER UN ASTRATEGIA DELLA PERSUASIONE, PERCHE' IL COMPITO DELL'ORDINAMENTO E' ANCHE QUELLO DI OFFRIRE IL SUPPORTO DELLA MASSIMA SOLIDARIETA' CONCRETA NELLE SITUAZIONI DI DEBOLEZZA E SOFFERENZA; E C'E', PRIMA ANCORA, IL DOVERE DI VERIFICARE CHE QUEL RIFIUTO SIA INFORMATO, AUTENTICO, ED ATTUALE. *MA ALLORCHE' IL RIFIUTO ABBIA TALI CONNOTATI NON C'E' POSSIBILITA' DI DISATTENDERLO IN NOME DI UN DOVERE DI CURARSI COME PRINCIPIO DI ORDINE PUBBLICO. NE' IL RIFIUTO DELLE TERAPIE MEDICO- CHIRURGICHE, ANCHE QUANDO CONDUCE ALLA MORTE, PUO' ESSERE SCAMBIATO PER UN'IPOTESI DI EUTANASIA, OSSIA PER UN COMPORTAMENTO CHE INTENDE ABBREVIARE LA VITA, CAUSANDO POSITIVAMENTE LA MORTE, GIACCHE' TALE RIFIUTO ESPRIME PIUTTOSTO UN ATTEGGIAMENTO DI SCELTA, DA PARTE DEL MALATO, CHE LA MALATTIA SEGUA IL SUO CORSO NATURALE*

CASS. CIV. 14.03.2006, N. 5444

CASS. CIV. 14.03.2006, N. 5444:

***“LA CORRETTEZZA O MENO DEL
TRATTAMENTO NON ASSUME RILIEVO
AI FINI DELLA SUSSISTENZA
DELL’ILLECITO PER LA VIOLAZIONE DEL
CONSENSO INFORMATO ... ,
INGIUSTIZIA DEL FATTO, CHE SUSSISTE PER
LA RAGIONE CHE IL PZ.TE, A CAUSA DEL
DEFICIT INF.VO,***

CONTINUA SENTENZA N. 5444/2006

**NON E' STATO IN GRADO DI ASSENTIRE
CON UNA VOLONTA' CONSAPEVOLE
DELLE SUE IMPLICAZIONI, CON LA
CONSEGUENZA CHE TALE
TRATTAMENTO VIOLA SIA L'ART. 32/2
COST., SIA L'ART. 13 COST., SIA L'ART.
33 LEGGE 833/1978.**

CONTINUA SENTENZA 5444/2006

**SEMPRE IN TALE SENTENZA I GIUDICI
HANNO OSSERVATO CHE: "SUL PIANO DEL
DANNO CONSEGUENZA, VENENDO IN
CONSIDERAZIONE IL MERO
PEGGIORAMENTO DELLA SALUTE E
DELL'INT.TA' FISICA DEL PZ.TE. E' DEL
TUTTO INDIFFERENTE CHE LA
VERIFICAZIONE SIA CONS.ZA DI UN
TRATTAMENTO CORRETTO O MENO**

CONTINUA SENTENZA N. 5444/2006

**CASO IN CUI ALLA GUARIGIONE SI
ACCOMPAGNINO ESITI CHE SONO
NORMALE E PREVEDIBILE
CONSEGUENZA DI UN INTERVENTO
(ES.: INT.TI CHIR. CHE COMPORTANO
NECESSARIAMENTE CICATRICI, MA
ANCHE ASPORTAZIONE TOTALE O PARZIALE
DI ORGANI CON CONSEGUENZA
INVALIDANTI)**

CONTINUA SENTENZA 5444/2006

**IN TAL CASO, SE MANCA UN VALIDO
CONSENSO, SONO CONSIDERATI
LESIONI ALLA PERSONA, COME TALI
RISARCIBILI**

CASS. PEN. 13.05.1992, N. 5633 (C.D. CASO MASSIMO)

RISPONDE DI OMICIDIO PRETERITENZIONALE IL PRIMARIO CHIRURGO OSPEDALIERO CHE, NEL SOTTOPORRE UN'ANZIANA PAZIENTE AD INTERVENTO OPERATORIO, ANZICHE' REALIZZARE LA PROGRAMMATA ASPORTAZIONE TRANSANALE DI UN ADENOMA VILLOSO, ABBIA, SENZA PREVIO CONSENSO E IN ASSENZA DI NECESSITA' ED URGENZA TERAPEUTICA, PROCEDUTO ALL'ASPORTAZIONE TOTALE ADDOMINO PERINEALE DEL RETTO, PROVOCANDO A DUE MESI DI DISTANZA IL DECESSO DELLA DONNA QUALE CONSEGUENZA DELL'INTERVENTO ESTREMAMENTE TRAUMATICO E CRUENTO. I GIUDICI HANNO STABILITO CHE *"L'USO DEL BISTURI IN ASSENZA DI CONSENSO EQUIVALE A UN COLPO DI PUGNALE"*

SENTENZA PARTICOLARMENTE DISCUTIBILE

CASS. CIV. 8 LUGLIO 1994, 6464

L'ART.2236 C.C., CHE LIMITA LA RESP.TA', IN CASO DI PRESTAZIONI DI PARTICOLARE DIFFICOLTA', AL DOLO O ALLA COLPA GRAVE, NON SI APPLICA NEL CASO DI VIOLAZIONE, PER NEGLIGENZA, DI UNA CORRETTA INFORMAZIONE. NELLA SPECIE, IL MEDICO OSP.RO NON AVEVA INFORMATO LA PAZIENTE, SOTTOPOSTA A INTERVENTO ABORTIVO, DEL POSSIBILE ESITO NEGATIVO DELL'INTERVENTO E DELLA CONSEGUENTE NECESSITA' DI UN CONTROLLO ISTOLOGICO PER L'ACCERTAMENTO DI TALE ESITO, DETERMINANDO IL DISINTERESSE DELLA PAZIENTE CHE, SOLO QUANDO L'INTERVENTO ABORTIVO NON POTEVA PIU' ESSERE RIPETUTO, SI E' ACCORTA DELL'INSUCCESSO E SI E' TROVATA NELLA NECESSITA' DI PORTARE A TERMINE LA GRAVIDANZA INDESIDERATA.

TRIBUNALE DI MILANO, SEZ. I CIVILE, 13 LUGLIO 2000

COMPORTAMENTO SCORRETTO DEL MEDICO NELL'ACQUISIZIONE DEL CONSENSO

**IL CHIRURGO HA AGITO IN MODO SCORRETTO
PERCHE':**

- HA ACQUISITO IL CONSENSO QUANDO IL PZ.TE NON ERA NELLA PIENA CAPACITA' DI INTENDERE E VOLERE, ESSENDO ANCORA SOTTO L'EFFETTO DELL'ANESTETICO USATO PER L'ESAME DI ANGIOPLASTICA;**
- NON INCONTRO' MAI IL PAZIENTE E NON LO VISITO' MAI PRIMA DI ALLORA;**
- IL MEDICO, PRIMA DI PROCEDERE AD UN NUOVO INTERVENTO, AVREBBE DOVUTO INTERPELLARE IL MEDICO DI FIDUCIA DEL PAZIENTE**

TRIBUNALE PENALE DI MILANO

21 LUGLIO 2000

**RISPONDE DEL REATO DI LESIONI VOLONTARIE EX ART. 582
C.P. IL MEDICO CHE, PRESCRIVENDO LA SOMMINISTRAZIONE
SISTEMATICA DI INSULINA A SCOPO ANTI-ABORTIVO,
PROVOCA
ALLA PAZIENTE CRISI IPOGLICEMICHE CARATTERIZZATE DA
STATO DI MALESSERE, SOFFERENZA E DISTURBI
NEUROLOGICI, TALI DA COMPORTARE L'INCAPACITA'
ASSOLUTA DI ATTENDERE ALLE ORDINARIE OCCUPAZIONI PER
UN PERIODO DI 13 GG. DURANTE IL RICOVERO, SULLA BASE DI
UNA TERAPIA APPLICATA AL DI FUORI DI QUALSIASI
PROTOCOLLO ACCETTATO DALLA COMUNITA' SCIENTIFICA E,
COMUNQUE, IN ASSENZA DEL CONSENSO ESPlicito ALLA
TERAPIA DA PARTE DELLA PAZIENTE.**

CASS. PEN. 27.03.2001, N. 731

IL MEDICO NON PUO' AGIRE IN CASO DI ESPRESSO DISSENSO

**L'AGIRE DEL CHIRURGO SUL PAZIENTE CONTRO LA
VOLONTA' DELLO STESSO, SALVO L'IMMINENTE
PERICOLO DI MORTE O DI DANNO SICURAMENTE
IRREPARABILE AD ESSO VICINO, NON ALTRIMENTI
SUPERABILE, E' UNA CONDOTTA ILLECITA CAPACE
DI CONFIGURARE PIU' FATTISPECIE DI REATO,
QUALI VIOLENZA PRIVATA (ART. 610 C.P.), LESIONE
PERSONALE DOLOSA (ART. 582 C.P.) E, NEL CASO DI
MORTE, OMICIDIO PRETERINTENZIONALE (ART. 584 C.P.)**

CASS. PEN. 11.07.2001, N. 1572

**LA MANCANZA DEL CONSENSO (OPPORTUNAMENTE
“INFORMATO”) O LA SUA INVALIDITA’ PER ALTRE
RAGIONI DETERMINA L’ARBITRARIETA’ DEL
TRATTAMENTO MEDICO E LA SUA RILEVANZA
PENALE**

TRIBUNALE DI VENEZIA, SEZ. III

CIV., 24.06.2004

**IL CONSENSO DEVE ESSERE FRUTTO DI UNA
RELAZIONE INTERPERSONALE TRA I SANITARI ED IL
PAZIENTE, SVILUPPATA SULLA BASE DI
UN'INFORMATIVA COERENTE ALLO STATO, ANCHE
EMOTIVO, E AL LIVELLO DI CONOSCENZE DI
QUEST'ULTIMO. LA CORRETTEZZA DELLA CONDOTTA
DEI SANITARI VA VALUTATA NON TANTO SUL PIANO
TECNICO-OPERATORIO, QUANTO SULLA NATURA
DELL'INTERVENTO, SULL'ESISTENZA DI ALTERNATIVE
PRATICABILI, ANCHE DI TIPO NON CRUENTO, SUI RISCHI
CORRELATI E SULLE POSSIBILI COMPLICAZIONI DELLE
DIVERSE TIPOLOGIE DI CURA**

TRIBUNALE DI VENEZIA, SEZ.III

CIV., 4 OTTOBRE 2004

**LEDE IL DIRITTO ALLA AUTODETERMINAZIONE DEL
PAZIENTE ED E' DI CONSEGUENZA TENUTA A
RISARCIRE IL DANNO ESISTENZIALE EX ART. 2059
C.C., LA STRUTTURA SANITARIA CHE, PUR AVENDO FATTO
SOTTOSCRIVERE AL RICOVERATO IL MODULO PER IL
CONSENSO INFORMATO, NON FORNISCE ADEGUATE
INFORMAZIONI IN MERITO AI RISCHI E ALLE EVENTUALI
COMPLICANZE, IN RELAZIONE ANCHE ALLA NATURA
DELL'OPERAZIONE E AL LIVELLO CULTURALE DEL PAZIENTE.
*L'ONERE PROBATORIO CIRCA L'AVVENUTA INFORMATIVA
INCOMBE SULLA STRUTTURA SANITARIA.***

TRIBUNALE DI GENOVA, SEZ. II CIV, 12.05.2006

**NON VA CONFUSO IL CONSENSO INFORMATO CON IL
CONSENSO DOCUMENTATO. SE LA
SOTTOSCRIZIONE
DEL MODULO RELATIVO NON COSTITUISCE LA
DIMOSTRAZIONE DEL CONSENSO INFORMATO,
ANCHE L'ASSENZA DEL PRESTAMPATO FIRMATO
NON VUOL DIRE CHE L'ATTO SANITARIO SIA STATO
CARENTE DAL PUNTO DI VISTA INFORMATIVO; LA
PROVA PUO' ESSERE DATA ANCHE TRAMITE PROVE
ORALI.**

CASS. CIV., SEZ. III, 19.10.2006, N. 22390

**IL CONTENUTO DEL CONSENSO DEVE
NECESSARIAMENTE ESSERE ARRICCHITO DALLA
PREVIA CORRETTA INFORMAZIONE SULLA QUALITA'
E SICUREZZA DEL SERVIZIO SANITARIO E SULLA
ADEGUATA INF.NE SUI RISCHI OPERATORI E
POSTOPERATORI, ANCHE IN RELAZIONE ALLA
SITUAZIONE DELLA STRUTTURA SANITARIA**

TRIBUNALE DI MONZA, SEZ. I

CIV., 25.01.2007

SUSSISTE LA RESP.TA' DEL SANITARIO E DELLA STRUTTURA NEL CASO DI MANCATO CONSENSO INFORMATO INDIPENDENTEMENTE DALLA RIUSCITA DELL'INTERVENTO. NEL CASO DI SPECIE, IL PAZIENTE ERA AFFETTO DA ERNIA INGUINALE CHE NON NECESSARIAMENTE DEVE ESSERE TRATTATA CHIRURGICAMENTE. LADDOVE IL PAZIENTE FOSSE STATO INFORMATO DEI RISCHI PREVEDIBILI, QUALI LA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA RESIDUATA, PROVOCATA DA BANALI MOVIMENTI E CHE PUO' PROTRARSI ANCHE PER MOLTE ORE DOPO LA COMPARSA, POTEVA ANCHE DECIDERE DI NON SOTTOPORSI ALL'INTERVENTO.

TRIBUNALE DI MONZA

07.03.2007

**LA VIOLAZIONE DELL'OBBLIGO DI INFORMARE IL
PAZIENTE NON E' RISARCIBILE *IPSO IURE*, MA SOLO
SE SUSSISTE UN NESSO CAUSALE TRA
L'INTERVENTO CHIRURGICO ED IL PEGGIORAMENTO
DELLE CONDIZIONI DEL PAZIENTE.**

TRIBUNALE CIVILE DI PAOLA

17.04.2007, N. 462

**IL RISARCIMENTO DEL DANNO PUO' ESSERE
RICONOSCIUTO PER IL SOLO FATTO
DELL'INADEMPIMENTO DELL'OBBLIGO DI CORRETTA
INFORMAZIONE. LA PZ.TE HA DIRITTO AL
RISARCIMENTO DEL DANNO PER IL SEMPLICE
FATTO
CHE LE E' STATO PRATICATO UN INTERVENTO
SENZA RENDERLA EDOTTA DELLE POSSIBILI
CONSEGUENZE NEGATIVE.**

CASS. CIV., SEZ. III, 06.08.2007, N. 17157

**L'ESCLUSIONE DELLA RESPONSABILITA' DEL
MEDICO**

**PUO' TROVARE FONDAMENTO, PIU' CHE SULLE
RISULTANZE TESTIMONIALI E DELLA C.T.U., SULLA
FIRMA APPOSTA DAL PAZIENTE SULLA CARTELLA
CLINICA, IN CUI DICHIARAVA FORMALMENTE DI
ACCETTARE L'ANESTESIA, L'INTERVENTO E LA
TERAPIA PRESCRITTA.**

TRIBUNALE PENALE DI ROMA,

17.10.2007, N. 2049

NON E' PUNIBILE IL MEDICO CHE, CON IL CONSENSO DEL PAZIENTE, PROCEDE ALL'INTERRUZIONE DELLA TERAPIA DI VENTILAZIONE ASSISTITA, SOMMINISTRANDO AL TEMPO STESSO UNA TERAPIA ASSISTITA. PUR RIENTRANDO LA CONDOTTA NELLA FATTISPECIE DI CUI ALL'ART. 579 C.P. (OMICIDIO DEL CONSENZIENTE), IL MEDICO NON E' PUNIBILE IN QUANTO LA PROSECUZIONE DELLA VENTILAZIONE ERA STATA RIFIUTATA DAL PZ.TE, CHE AVEVA COSI' ESERCITATO IL DIRITTO DI AUTODETERMINAZIONE CIRCA I TRATTAMENTI SANITARI DI CUI ALL'ART. 32 COST. IL DISSENSO DEL PZ.TE E' STATO RITENUTO VALIDO PERCHE' MANIFESTATO CON VOLONTA' *PERSONALE, AUTENTICA, INFORMATA, REALE ED ATTUALE.*

CASS. PEN. 14.03.2008, N. 11335

**NEL CASO IN CUI L'ATTIVITA' MEDICA SIA STATA
ESERCITATA IN ASSENZA DI UN VALIDO CONSENSO
E**

**SIA DERIVATA LA MORTE DEL PAZIENTE, NON E'
CONFIGURABILE IL REATO DI OMICIDIO
PRETERINTENZIONALE BENSÌ QUELLO DI OMICIDIO
COLPOSO, NON POTENDOSI SOSTENERE CHE IL
MEDICO SIA MOSSO DALLA CONSAPEVOLE
INTENZIONE DI PROVOCARE UN'ALTERAZIONE
LESIVA DELL'INTEGRITA' FISICA DEL PAZIENTE**

TRIBUNALE DI MODENA

13.05.2008

**IL RIFIUTO DI TERAPIE INVASIVE, ANCHE SALVAVITA,
PUO' ESSERE ESPRESSO DALL'AMMINISTRATORE
DI SOSTEGNO CHE AFFIANCA IL PAZIENTE.**

**IL GIUDICE TUTELARE DI MODENA HA AUTORIZZATO
L'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO A NEGARE IL
CONSENSO ALLA VENTILAZIONE FORZATA SULLA
PAZIENTE**

CASS. PEN. 30.09.2008, N. 37077

**E' DA ESCLUDERE CHE, IN ASSENZA DI
CONSENSO O
DI CONSENSO VALIDO, IL MEDICO POSSA
RISPONDERE DI OMICIDIO
PRETERINTENZIONALE.
CIO' PERCHE' IL MEDICO AGISCE PER
FINALITA'
CURATIVA, INCOMPATIBILE CON IL DOLO DELLE
LESIONI PERSONALI**

CASS. PEN., SEZ. V, 08.10.2008, N. 38345

**RIMESSIONE ALLE SEZIONI UNITE LA
RISOLUZIONE DEL CONTRASTO
GIURISPRUDENZIALE CIRCA LA RILEVANZA
PENALE DELLA CONDOTTA DEL SANITARIO
CHE, IN ASSENZA DI CONSENSO INF.TO DEL
PZ.TE, SOTTOPONGA LO STESSO AD UN
DETERMINATO TRATTAMENTO CHIRURGICO
NEL RISPETTO DELLE REGOLE DELL'ARTE E
CON ESITO FAUSTO**

CASS. PEN. SS.UU. 18.12.2008 – 21.01.2009, N. 2437/2009

SE IL MEDICO ESEGUE UN INTERVENTO DIVERSO DA QUELLO PER CUI ERA STATO ACQUISITO IL CONSENSO E TALE ATTO, ESEGUITO NEL RISPETTO DEI PROTOCOLLI E DELLA *LEGES ARTIS*, SIA CONCLUSO CON ESITO FAUSTO, ESSENDO DERIVATO UN APPREZZABILE MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE, IN RIFERIMENTO ANCHE ALLE EVENTUALI ALTERNATIVE APPREZZABILI E SENZA INDICAZIONI CONTRARIE DA PARTE DEL PZ.TE, TALE CONDOTTA NON HA RILIEVO PENALE, SIA PER LESIONI PERSONALI CHE PER VIOLENZA PRIVATA.

CASS. PEN SS.UU. 18.12.2008 – 21.01.2009, N. 2437

**QUELLA DEL MEDICO E' UNA PROFESSIONE DI
“PUBBLICA NECESSITA’” ED E' PER QUESTO CHE
TALE ATTIVITA' NON HA BISOGNO, PER
LEGITTIMARSI, DI UNA SCRIMINANTE TIPIZZATA
QUALE IL CONSENSO DEL PAZIENTE AL
TRATTAMENTO CHE ESCLUDA L'ANTIGIURIDICITA' DI
CONDOTTE STRUMENTALI AL TRATTAMENTO
MEDICO, ANCHE SE ATTUATE SECONDO LE REGOLE.**

CASS. SS.UU. N. 2437

**SOTTOPOSIZIONE AD INTERVENTO DI
LAPAROSCOPIA OPERATIVA E , SENZA
SOLUZIONE DI CONTINUITA', A
SALPINGECTOMIA CHE DETERMINO'
L'ASPORTAZIONE DELLA TUBA
SINISTRA – CONSENSO SOLO PER
LAPAROSCOPIA – EVOLUZIONE
INTERVENTO PREVEDIBILE**

CARTELLA CLINICA
IL CONSENSO INFORMATO
DEVE ESSERE PRESENTE
NELL'AMBITO DELLA
CARTELLA CLINICA

DEFINIZIONE DI CARTELLA CLINICA

INSIEME DI DOCUMENTI (TRA CUI IL CONSENSO INFORMATO) NEI QUALI VIENE REGISTRATO DAI MEDICI E DAGLI INFERMIERI UN INSIEME DI INFORMAZIONI (ANAGRAFICHE, SANITARIE, SOCIALI, GIURIDICHE) CONCERNENTI IL PAZIENTE ALLO SCOPO DI POTER RILEVARE CIO' CHE LO RIGUARDA IN SENSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO ANCHE IN TEMPI SUCCESSIVI AL FINE DI PREDISPORRE GLI OPPORTUNI INTERVENTI MEDICI E POTERNE ANCHE USUFRUIRE PER LE VARIE INDAGINI DI NATURA SCIENTIFICA, STATISTICA, MEDICO-LEGALE.

PERIODO DI CONSERVAZIONE

DURATA ILLIMITATA

**(CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLA
SANITA' N. 61 DEL 19 DICEMBRE 1986)**

NATURA GIURIDICA

**TRATTASI DI ATTO PUBBLICO, COME
AFFERMATO PIU' VOLTE DALLA
GIURISPRUDENZA (*EX MULTIS*,
CASS. PEN. N. 41824/2008; N. 35167/2005; N.
13989/2004; N. 6394/1990).**

ATTO PUBBLICO

ART. 2700 C.C. – EFFICACIA DELL'ATTO PUBBLICO

L'ATTO PUBBLICO FA PIENA PROVA, FINO A QUERELA DI FALSO, DELLA PROVENIENZA DEL DOCUMENTO DAL PUBBLICO UFFICIALE CHE LO HA FORMATO, NONCHE' DELLE DICHIARAZIONI DELLE PARTI E DEGLI ALTRI FATTI CHE IL PUBBLICO UFFICIALE ATTESTA AVVENUTI IN SUA PRESENZA O DA LUI COMPIUTI

GARANTE PRIVACY

**LA CARTELLA CLINICA DEVE ESSERE
LEGGIBILE (ACCOGLIMENTO DI
APPOSITO RICORSO IN CUI SI
LAMENTAVA L'ILLEGGIBILITA' DELLA
CARTELLA *“PER LA PESSIMA GRAFIA
DEGLI AUTORI”*)**

GARANTE PRIVACY 2003

ANOMALIE PIU' FREQUENTI

- SCARSA LEGGIBILITA'
- ABBREVIAZIONI IMPROPRIE
- CORREZIONI IMPROPRIE
- ANNOTAZIONI POSTUME

MODALITA' DI COMPILAZIONE

- OGNI REGISTRAZIONE VA ANNOTATA IN SEQUENZA CRONOLOGICA;
- LE REGISTRAZIONI DEVONO ESSERE PERFETTAMENTE LEGGIBILI;
- EVITARE, SE POSSIBILE, LE CORREZIONI; IN TAL CASO TRACCIARE UNA LINEA SULLE PAROLE O FRASI DA CORREGGERE, CONSENTENDONE LA LEGGIBILITA', ANNOTARE LA DATA E FIRMARE LA CORREZIONE;
- INSERIRE LA DOCUMENTAZIONE INERENTE IL CONSENSO INFORMATO ED IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

GIURISPRUDENZA

CASS. PENALE, SEZ. V, n. 2669/2007

***SUSSISTE IL REATO DI FALSO IDEOLOGICO NELLA
COMPILAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA SE
NELLA STESURA VIENE CONSAPEVOLMENTE
OMESSA DAI CHIRURGHI L'INDICAZIONE
DELL'ERRORE TRASFUSIONALE COMMESSO
DALL'ANESTESISTA DURANTE L'INTERVENTO, IN
SEGUITO AL QUALE LA PAZIENTE E' POI DECEDUTA***

CASS. PEN. SEZ. V, N. 19094/2008

LA DOCUMENTAZIONE CLINICA, IN VIRTU' DELLA SUA FUNZIONE PUBBLICA, NON APPARTIENE A COLUI CHE LA REDIGE. *E' QUINDI VIETATO ALTERARE IL SIGNIFICATO DELLA CARTELLA, ANCHE SE IL DOCUMENTO RIMANE NELLA DISPONIBILITA' MATERIALE DEL MEDICO. NELL'IPOTESI DI ANNOTAZIONE ERRATA, E' QUINDI LECITO SOLO RIPETERE SUCCESSIVAMENTE L'ANNOTAZIONE CORRETTA, SENZA MODIFICARE LE PRECEDENTI SCRITTURE*

LA CORREZIONE DELLA CARTELLA CLINICA E' RISULTATA DEL TUTTO MALDESTRA ED APPROSSIMATIVA, PER ESSERE STATO IL TERMINE SX SOVRAPPOSTO A QUELLO DX, CHE PURE ERA RIMASTO LEGGIBILE: PER LA CORREZIONE OCCORREVA LA DATA E LA FIRMA IN CALCE DELL'AVVENUTA CORREZIONE (NEL CASO DI SPECIE, COMUNQUE, LA CASS. HA CONFERMATO LA SENTENZA DI ASSOLUZIONE DALL'ACCUSA DI FALSO IN ATTO PUBBLICO)

VALORE PROBATORIO CARTELLA CLINICA

CASS. CIV., SEZ.III, 12.05.2003, N. 7201

LE ATTESTAZIONI CONTENUTE IN CARTELLA CLINICA SONO RIFERIBILI AD UNA CERTIFICAZIONE AMMINISTRATIVA PER QUANTO ATTIENE ALLE ATTIVITA' ESPLETATE NEL CORSO DI UNA TERAPIA, MENTRE LE VALUTAZIONI, LE DIAGNOSI O COMUNQUE LE MANIFESTAZIONI DI SCIENZA O DI OPINIONE NON HANNO ALCUN VALORE PROBATORIO PRIVILEGIATO RISPETTO AGLI ALTRI ELEMENTI DI PROVA (*NEGATA EFFICACIA PROBATORIA PRIVILEGIATA ALL'ANNOTAZIONE CIRCA "L'ASSENZA DI DEFICIT VASCOLO NERVOSI"*).