

“Egli (il medico, libero che cura i liberi) studia le malattie, e le tiene sin dal principio sotto osservazione, come vuole la natura, dando informazioni allo stesso malato e agli amici, e insieme egli impara qualcosa dagli ammalati e, per quanto possibile, ammaestra l’ammalato stesso.

Non prescrive nulla prima di averne persuaso per qualche via il paziente e allora si prova a condurlo alla perfetta guarigione, sempre preparando docile all’opera sua con il convincimento il paziente.”

(Platone, Le Leggi)

Sistematica normativa delle disposizioni di volontà

Fase pre-costituzionale: art. 50 c.p. (R.D. 19 ottobre 1930, n. 1398)

Fase costituzionale: art. 32 Costituzione (L. 22 dicembre 1947)

Fase post-costituzionale: L. 28 marzo 2001, n. 145

art. 5 L.R. Friuli Venezia Giulia 1 giugno 1985, n. 25, p. es.

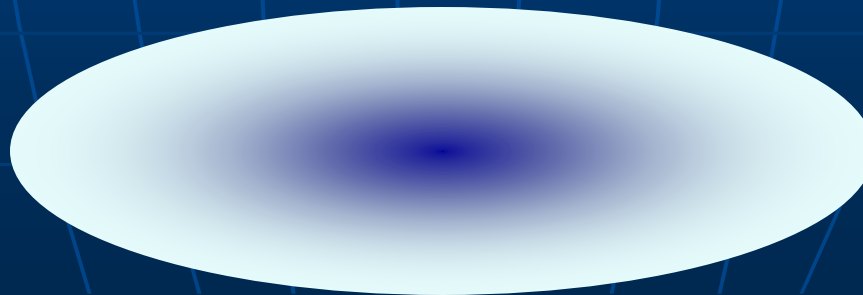
FONTI DEL CONSENSO AGLI ATTI SANITARI

➤ Art. 50 c.p.

Consenso dell'avente diritto: Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne.

➤ Art. 610 c.p.

Violenza privata: Chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare od omettere qualche cosa è punito con la reclusione fino a quattro anni. La pena è aumentata se concorrono le condizioni previste dall'articolo 339.



La Costituzione della Repubblica Italiana

PRINCIPI FONDAMENTALI

Art. 32.

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

CAUSE DI GIUSTIFICAZIONE DELL'AGIRE PROFESSIONALE (MEDICO-CHIRURGICO IN PARTICOLARE):

stato di necessità

- esplicita previsione legislativa
- consenso valido dell'avente diritto
(o dei legittimati all'esercizio della tutela)

Vs

Lesione personale

Violenza privata; sequestro di persona

QUALI CAUSE DI GIUSTIFICAZIONE?

Riferimenti “tipici”

Art. 50 c.p.

consenso dell'avente diritto

Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporre.

Art. 5 c.c.

Atti di disposizione del proprio corpo

Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altamente contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume

PER LA TUTELA DELLA SALUTE

esigenza di giustificazioni più adeguate

➤ **Art. 54 c.p.** *stato di necessità*

Non e' punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé 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**. Questa disposizione non si applica a chi ha un particolare dovere giuridico di esporsi al pericolo.

La disposizione della prima parte di questo articolo si applica anche se lo stato di necessità é determinato dall'altrui minaccia; ma, in tal caso, del fatto commesso dalla persona minacciata risponde chi l'ha costretta a commetterlo.

Legge 833/1978

Art. 33. Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori

Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma **volontari**.

(...)

Consenso

Articolo 5 – Regola generale

Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero

Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi.

La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.

Consenso

Articolo 6 – Protezione delle persone che non hanno la capacità di dare consenso

1. Sotto riserva degli articoli 17 e 20, un intervento non può essere effettuato su una persona che non ha capacità di dare consenso, se non per un diretto beneficio della stessa.

2. Quando, secondo la legge, un minore non ha la capacità di dare consenso a un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, di un'autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge.

Il parere di un minore è preso in considerazione come un fattore sempre più determinante, in funzione della sua età e del suo grado di maturità.

Consenso

Articolo 6 – Protezione delle persone che non hanno la capacità di dare consenso

3. Allorquando, secondo la legge, un maggiorenne, a causa di un handicap mentale, di una malattia o per un motivo simile, non ha la capacità di dare consenso ad un intervento, questo non può essere effettuato senza l'autorizzazione del suo rappresentante, di un'autorità o di una persona o di un organo designato dalla legge. La persona interessata deve nei limiti del possibile essere associata alla procedura di autorizzazione.

4. Il rappresentante, l'autorità, la persona o l'organo menzionati ai paragrafi 2 e 3 ricevono, alle stesse condizioni, l'informazione menzionata all'articolo 5.

5. L'autorizzazione menzionata ai paragrafi 2 e 3 può, in qualsiasi momento, essere ritirata nell'interesse della persona interessata.

Consenso

Articolo 7 – Tutela delle persone che soffrono di un disturbo mentale

La persona che soffre di un disturbo mentale grave non può essere sottoposta, senza il proprio consenso, a un intervento avente per oggetto il trattamento di questo disturbo se non quando l'assenza di un tale trattamento rischia di essere gravemente pregiudizievole alla sua salute e sotto riserva delle condizioni di protezione previste dalla legge comprendenti le procedure di sorveglianza e di controllo e le vie di ricorso.

Consenso

Articolo 8 – Situazioni d'urgenza

Allorquando in ragione di una situazione d'urgenza, il consenso appropriato non può essere ottenuto, si potrà procedere immediatamente a qualsiasi intervento medico indispensabile per il beneficio della salute della persona interessata.

Articolo 9 – Desideri precedentemente espressi

I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione.

Legge 833/1978

1. (I princìpi). - La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il servizio sanitario nazionale. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire **nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana**. Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio sanitario nazionale compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, **garantendo la partecipazione dei cittadini**. Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività. Le associazioni di volontariato possono concorrere ai fini istituzionali del servizio sanitario nazionale nei modi e nelle forme stabiliti dalla presente legge.

... E SE IL PAZIENTE NEGA IL CONSENSO?

Art. 32 Cost. (2° comma):

“...nessuno può essere obbligato...
se non per disposizione di legge”

I trattamenti (e gli accertamenti) sanitari obbligatori

33. (Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori). - Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma volontari. Nei casi di cui alla presente legge e in quelli espressamente previsti da leggi dello Stato possono essere disposti dall'autorità sanitaria accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori, secondo l'articolo 32 della Costituzione, nel rispetto della dignità della persona e dei diritti civili e politici, compreso per quanto possibile il diritto alla libera scelta del medico e del luogo di cura. Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari obbligatori sono disposti con provvedimento del sindaco nella sua qualità di autorità sanitaria, su proposta motivata di un medico. Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori sono attuati dai presidi e servizi sanitari pubblici territoriali e, ove, necessari la degenza, nelle strutture ospedaliere pubbliche o convenzionate. Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori di cui ai precedenti commi devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato. L'unità sanitaria locale opera per ridurre il ricorso ai suddetti trattamenti sanitari obbligatori, sviluppando le iniziative di prevenzione e di educazione sanitaria ed i rapporti organici tra servizi e comunità. Nel corso del trattamento sanitario obbligatorio, l'infermo ha diritto di comunicare con chi ritenga opportuno. Chiunque può rivolgere al sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il trattamento sanitario obbligatorio. Sulle richieste di revoca o di modifica il sindaco decide entro dieci giorni. I provvedimenti di revoca o di modifica sono adottati con lo stesso procedimento del provvedimento revocato o modificato.

34. (Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori per malattia mentale). - La legge regionale, nell'ambito della unità sanitaria locale e nel complesso dei servizi generali per la tutela della salute, disciplina l'istituzione di servizi a struttura dipartimentale che svolgono funzioni preventive, curative e riabilitative relative alla salute mentale. Le misure di cui al secondo comma dell'articolo precedente possono essere disposte nei confronti di persone affette da malattia mentale. Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali sono attuati di norma dai servizi e presidi territoriali extraospedalieri di cui al primo comma. Il trattamento sanitario obbligatorio per malattia mentale può prevedere che le cure vengano prestate in condizioni di degenza ospedaliera solo se esistano alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici, se gli stessi non vengano accettati dall'infermo e se non vi siano le condizioni e le circostanze che consentano di adottare tempestive ed idonee misure sanitarie extraospedaliere. Il provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera deve essere preceduto dalla convalida della proposta di cui al terzo comma dell'articolo 33 da parte di un medico della unità sanitaria locale e deve essere motivato in relazione a quanto previsto nel presente comma. Nei casi di cui al precedente comma il ricovero deve essere attuato presso gli ospedali generali, in specifici servizi psichiatrici di diagnosi e cura all'interno delle strutture dipartimentali per la salute mentale comprendenti anche i presidi e i servizi extraospedalieri, al fine di garantire la continuità terapeutica. I servizi ospedalieri di cui al presente comma sono dotati di posti letto nel numero fissato dal piano sanitario regionale.

35. (Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale e tutela giurisdizionale). - Il provvedimento con il quale il sindaco dispone il trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera, da emanarsi entro 48 ore dalla convalida di cui all'articolo 34, quarto comma, corredato dalla proposta medica motivata di cui all'articolo 33, terzo comma, e dalla suddetta convalida deve essere notificato, entro 48 ore dal ricovero, tramite messo comunale, al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune. Il giudice tutelare, entro le successive 48 ore, assunte le informazioni e disposti gli eventuali accertamenti, provvede con decreto motivato a convalidare o non convalidare il provvedimento e ne dà comunicazione al sindaco. In caso di mancata convalida il sindaco dispone la cessazione del trattamento sanitario obbligatorio in condizioni di degenza ospedaliera. Se il provvedimento di cui al primo comma del presente articolo è disposto dal sindaco di un comune diverso da quello di residenza dell'infermo, ne va data comunicazione al sindaco di questo ultimo comune, nonché al giudice tutelare nella cui circoscrizione rientra il comune di residenza.

Legge 833/1978

35. (Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale e tutela giurisdizionale).

Se il provvedimento di cui al primo comma del presente articolo è adottato nei confronti di cittadini stranieri o di apolidi, ne va data comunicazione al Ministero dell'interno, e al consolato competente, tramite il prefetto. Nei casi in cui il trattamento sanitario obbligatorio debba protrarsi oltre il settimo giorno, ed in quelli di ulteriore prolungamento, il sanitario responsabile del servizio psichiatrico della unità sanitaria locale è tenuto a formulare, in tempo utile, una proposta motivata al sindaco che ha disposto il ricovero, il quale ne dà comunicazione al giudice tutelare, con le modalità e per gli adempimenti di cui al primo e secondo comma del presente articolo, indicando la ulteriore durata presumibile del trattamento stesso. Il sanitario di cui al comma precedente è tenuto a comunicare al sindaco, sia in caso di dimissione del ricoverato che in continuità di degenza, la cessazione delle condizioni che richiedono l'obbligo del trattamento sanitario; comunica altresì la eventuale sopravvenuta impossibilità a proseguire il trattamento stesso. Il sindaco, entro 48 ore dal ricevimento della comunicazione del sanitario, ne dà notizia al giudice tutelare. Qualora ne sussista la necessità il giudice tutelare adotta i provvedimenti urgenti che possono occorrere per conservare e per amministrare il patrimonio dell'infermo. La omissione delle comunicazioni di cui al primo, quarto e quinto comma del presente articolo determina la cessazione di ogni effetto del provvedimento e configura, salvo che non sussistano gli estremi di un delitto più grave, il reato di omissione di atti di ufficio.

Legge 833/1978

35. (Procedimento relativo agli accertamenti e trattamenti sanitari obbligatori in condizioni di degenza ospedaliera per malattia mentale e tutela giurisdizionale).

Chi è sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio, e chiunque vi abbia interesse, può proporre al tribunale competente per territorio ricorso contro il provvedimento convalidato dal giudice tutelare. Entro il termine di trenta giorni, decorrente dalla scadenza del termine di cui al secondo comma del presente articolo, il sindaco può proporre analogo ricorso avverso la mancata convalida del provvedimento che dispone il trattamento sanitario obbligatorio. Nel processo davanti al tribunale le parti possono stare in giudizio senza ministero di difensore e farsi rappresentare da persona munita di mandato scritto in calce al ricorso o in atto separato. Il ricorso può essere presentato al tribunale mediante raccomandata con avviso di ricevimento. Il presidente del tribunale fissa l'udienza di comparizione delle parti con decreto in calce al ricorso che, a cura del cancelliere, è notificato alle parti nonché al pubblico ministero. Il presidente del tribunale, acquisito il provvedimento che ha disposto il trattamento sanitario obbligatorio e sentito il pubblico ministero, può sospendere il trattamento medesimo anche prima che sia tenuta l'udienza di comparizione. Sulla richiesta di sospensiva il presidente del tribunale provvede entro dieci giorni. Il tribunale provvede in camera di consiglio, sentito il pubblico ministero, dopo avere assunto le informazioni e raccolto le prove disposte di ufficio o richieste dalle parti. I ricorsi ed i successivi provvedimenti sono esenti da imposta di bollo. La decisione del processo non è soggetta a registrazione.

ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI

Trattamenti sanitari obbligatori previsti attualmente

- Vaccinazioni obbligatorie (secondo le rispettive leggi)
- Cura delle malattie veneree in fase contagiosa (L. 837/58)
- **Cure e ricovero per tossicodipendenti (l. 685/75) [autorità giudiziaria]*
- Cure (ed eventualmente isolamento) per malattie infettive (T.U.LL.SS.)
- Cure per infortuni sul lavoro, malattie professionali e per assicurati INPS o già pensionati per invalidità (in caso di rifiuto, perdita benefici economici) [TSO improprio!]
- Cura malattie mentali (per degenza ospedaliera v. procedura artt. 34 e 35 legge N.833/78)

* Non più previsto (vedi T.U. N. 309/90)

ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI

Principi e procedure ordinarie (art. 33 legge N.833/78)

Procedura per l'accertamento o il trattamento

1. Proposta motivata di un medico
2. Provvedimento del sindaco (quale autorità sanitaria locale)

Procedura per la revoca o la modifica

1. Chiunque può rivolgere richiesta al sindaco
2. Entro 10 giorni il sindaco decide

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

per **malattia mentale**

in condizioni di **degenza ospedaliera** (artt. 33-34-35)

Requisiti di legge che lo giustificano (art. 34)

1. Alterazioni psichiche che richiedono **urgenti** interventi terapeutici
2. Che gli stessi **non vengono accettati** dall'infermo
3. Impossibilità di adottare tempestive e idonee misure sanitarie **extraospedaliere**

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

per **malattia mentale**

in condizioni di **degenza ospedaliera** (artt. 33-34-35)

Procedura per il ricovero (artt. 33-34-35)

1. Proposta motivata di **un medico**
2. Convalida della proposta da parte di **un medico della ULSS**
3. Provvedimento di ricovero da parte del **sindaco** (in servizio psichiatrico di diagnosi e cura
 - e sua comunicazione entro 48 ore al giudice tutelare
4. Decreto di convalida da parte del **giudice tutelare** (entro le successive 48 ore)

TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO

per **malattia mentale**

in condizioni di **degenza ospedaliera** (artt. 33-34-35)

Procedura per prolungare il ricovero oltre il 7° giorno (art. 35)

1. Proposta motivata del sanitario **responsabile del servizio psichiatrico della ULSS**
2. Comunicazione da parte del **sindaco al giudice tutelare**

RISERVATEZZA

COMUNICAZIONE

MODELLO "PATERNALISTICO"
"INFORMATIVO"
"INTERPRETATIVO"
"DELIBERATIVO"

MEZZO TECNICO DELLA
DILIGENZA

ANAMNESI

PROFESSIONISTA

PAZIENTE

INFORMAZIONE

CHIRURGIA - MORTE CONSEGUENTE AD AMPUTAZIONE TOTALE ADDOMINO-PERINEALE DI RETTO IN LUOGO DI RESEZIONE ENDOSCOPICA PREVENTIVAMENTE CONCORDATA - CONSENSO DEL PAZIENTE OMICIDIO PRETERINTENZIONALE

SEZIONE V PENALE - 13 MAGGIO 1992 - N. 5639 - PRES. GUASCO, REL. PANDOLFO, P.M. CEDRANGOLO, IMP. C.M.

SINTESI. *Una paziente di 83 anni, viene sottoposta ad intervento chirurgico demolitivo di resezione totale addomino-perineale di retto, anziché di quello — preventivamente concordato e per il quale era stato dato il consenso — di asportazione transanale di un adenoma villosa, in assenza di necessità ed urgenza terapeutiche, e senza informare la paziente — o al limite i suoi familiari — quindi senza averne ricevuto il consenso.*

La Cassazione afferma che il consenso del paziente deve essere manifestato preventivamente al trattamento medico-chirurgico da eseguire. Il chirurgo non è abilitato ad eseguire un altro intervento, non preventivato né consentito ed al di fuori di una condizione di necessità ed urgenza per la salute del paziente. Le lesioni derivanti da un intervento chirurgico eseguito senza consenso del malato configurano il delitto di lesioni personali volontarie. Nella condannare il chirurgo operatore, la Cassazione individua nella condotta anti-giuridica la lesività dolosa da cui discende, unico caso nella storia della responsabilità professionale del medico, il riconoscimento del reato di omicidio preterintenzionale. «Il chirurgo ebbe, sotto il profilo intellettuale, la rappresentazione dell'evento lesioni e, sotto quello volitivo, l'intenzione diretta a realizzarlo, ebbe cioè consapevole volontà di ledere l'altrui integrità personale senza averne diritto e senza che ve ne fosse necessità. Ed aveva cagionato una lesione da cui era derivata la malattia, un processo patologico che aveva determinato una menomazione funzionale (grave). Ciò è sufficiente per realizzare l'elemento psichico e quello materiale del reato in discorso».

MOMENTI FORMALI DI ESPRESSIONE DEL CONSENSO DA PARTE DI SOGGETTI “CAPACI”

1. INFORMAZIONE : da parte di chi?
2. ESPRESSIONE DEL CONSENSO : a chi?
3. DOCUMENTAZIONE : in che modo?

INFORMAZIONE

**INFORMAZIONE PER L'AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI
DATI IDONEI A RIVELARE LO STATO DI SALUTE E LA VITA
SESSUALE (PROVVEDIMENTO 30 GIUGNO 2004, AUTORIZZAZIONE
2/2004 G.U. 14.08.2004, N. 190)**

**INFORMAZIONE EX ART. 622 C.P. (RIVELAZIONE DI
SEGRETO PROFESSIONALE)
EX ART CODICE DEONTOLOGICO**

**D.LVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 (G.U. 29.07.2003, N. 174, S.O.)
CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

**L. 26 MAGGIO 2004, N. 138 (G.U. 29.05.2004, N. 125)
INTERVENTI URGENTI PER FRONTEGGIARE SITUAZIONI DI
PERICOLO PER LA SALUTE PUBBLICA**

INFORMAZIONE:

- Il tema può essere esaminato sotto diversi profili:
 - 1- dal punto di vista deontologico l'obbligo dell'informazione da parte del sanitario, cui corrisponde il diritto del paziente a ricevere adeguate notizie sul suo stato di salute;
 - 2- dal punto di vista giuridico, due sono gli aspetti:
 - a- quello delle fonti normative da cui far derivare la doverosità della condotta del professionista improntata a rispetto della determinazione del paziente;
 - b- quello delle responsabilità derivanti da condotta del sanitario in dispregio della volontà validamente manifestata dall'assistito.

L'agire medico è legittimato, di norma, dalla volontaria adesione del paziente alla proposta di trattamento; il fondamento giuridico di tale asserzione ha il rango di norma costituzionale: è l'art.32 Cost., 2° comma, che dispone "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Dal divieto di trattamenti obbligatori si evince, dunque, la generale regola della libertà dei trattamenti sanitari. La rilevanza del consenso informato è stata ulteriormente accresciuta da una pronuncia della Corte Costituzionale (sent. n. 471/90) affermando che la libertà personale sancita dall'art. 13 Cost. ("La libertà personale è inviolabile. ..non è ammessa ...restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dall'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge")- comprende anche la libertà di disporre del proprio corpo, con il corollario della necessità di un consenso del paziente in ordine alle prestazioni sanitarie che lo riguardino.

L'informazione fa parte della buona condotta medica; costituisce un vero e proprio dovere Contrattuale; è integrativa della prestazione sanitaria tanto da diventare prestazione sanitaria essa stessa; dalla sua omissione possono derivare responsabilità professionali e pretese risarcitorie.

(Cass. 29/3/76 n. 1132; Id. 26/3/81 n. 1773; Id. 25/11/94 n. 10014).

A CHI COMPETE DARE L'INFORMAZIONE:

Ogni professionista sanitario ha l'onere del dovere informativo e deve agire nel rispetto della libera determinazione del paziente.

Particolare attenzione va posta all'aspetto informativo all'interno di équipe assistenziali tipicamente in contesto ospedaliero, ancorché non esclusivamente, poi che si tratta di:

- evitare disomogeneità di messaggi, concertando le modalità espressive;
- stabilire a quale sanitario il paziente possa principalmente riferirsi per garantire una continuità di interlocutore, fondamentale per l'instaurarsi di una buona relazione terapeutica (es.: care manager).

Destinatari dell'informazione:

- Maggiorenne capace di intendere e volere
- Minorenne
- Esercenti la potestà di genitore per i minorenni
- Tutore
- Giudice tutelare

RELAZIONE PROFESSIONISTA - PAZIENTE

**INTERAZIONE
ASIMMETRICA**

Contesto della relazione
aspetti logistici e di tempo
 differenza di ruolo, di
 autorità, di competenza
unilateralità della richiesta
di aiuto

FIDUCIARIA

Tecnicismo
prestazione
riservatezza

CARATTERISTICHE

• Effettività e correttezza

- Atecnicità

- Personalità

- Funzionalità e proporzionalità rispetto il tipo di intervento sanitario

PER ESSERE VALIDO DEVE ESSERE

- Personale

- Preventivo

- Specifico

- Consapevole

- Gratuito

- Libero, o non viziato, da errore, dolo o violenza

- Attuale

FORMA:

È sostanzialmente libera.

L'obbligo di forma scritta è previsto solo per terapia con emo- e plasmaderivati, prelievo/espanto/donazione organi e sperimentazione clinica (procreazione assistita).

Nei restanti casi si ritiene valida la volontà in qualunque modo espressa.

La forma scritta è utile sotto il profilo probatorio, ma la forma scritta non esclude il sindacato del giudice.

È compito del professionista accertarsi di essere stato compreso.

DOCUMENTAZIONE DEL CONSENSO

Quando è previsto come obbligatoria e scritta?

- Trasfusione
- Sperimentazione
- Procreazione assistita
- Prelievo/donazione di organi

Negli altri casi, quali possibili modalità?

- Scritto
- Testimonianza
- Riportata in cartella

INFORMAZIONE (I)

DIAGNOSI

PROPOSTA DI
TRATTAMENTO

INDICAZIONE (SELEZIONE DEI PAZIENTI)

MODALITÀ
ESECUZIONE

PRE-TRATTAMENTI
CARATTERI MECCANICI
CARATTERI
FUNZIONALI
DURATA PRESUNTA
CADENZA CONTROLLI
INTERVENTI
COMPLEMENTARI

FINALITÀ (RISULTATO ATTESO VS
EVOLUZIONE NATURALE)

ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO

TRATTAMENTI ALTERNATIVI

COMPORTAMENTO DEL PAZIENTE

COSTO

INFORMAZIONE (II)

COMPORTAMENTO
SINCRONICO

MODULISTICA (EVENT
MODEL)

VS

COMPORTAMENTO
DIACRONICO

DOCUMENTAZIONE (PROCESS
MODEL)

COMPORTAMENTO NECESSARIO MA NON SUFFICIENTE
PERCHÉ

IL CONSENSO SIA VALIDO

COMPORTAMENTO PRODUTTIVO DI CONSAPEVOLEZZA

COMPORTAMENTO PRODUTTIVO DI
CORRESPONSABILIZZAZIONE

(AUTONOMIA PAZIENTE VS AUTONOMIA PROFESSIONISTA)

COMUNICAZIONE

RIGORE TECNICO

"NORMALITÀ" TECNICA (I.E.
"RISCHIO")

NON ESASPERARE LE ASPETTATIVE
VERIFICA DELL'INFORMAZIONE
PRESSO TERZI

"CONSENSO INFORMATO"

locuzione

EQUIVOCA

ERRONEA

CONSENSO: REQUISITI PER LA VALIDITÀ DEL CONSENSO

DERIVATO DALLA PERSONA CHE HA LA DISPONIBILITÀ
DEL BENE TUTELATO

DERIVATO DA PERSONA CAPACE

ESPLICITO / IMPLICITO

CHIARA RAPPRESENTAZIONE DELLA PROPOSTA TECNICA

ESPRESSIONE DI VOLONTÀ EFFETTIVA DI AFFIDAMENTO
AL PROFESSIONISTA DELLA TUTELA DEL BENE

LIBERO

ANTE-FACTUM

REVOCABILE

IL CONSENSO NEL CASO DI SOGGETTI "INCAPACI"

Incapaci per età: minorenni → i genitori

vedi però Convenzione di Oviedo (art. 6)

Incapaci per provvedimento legale: interdetti → il tutore

vedi però Convenzione di Oviedo (art. 6)
e legge 6/2004 Amministrazione di sostegno

Incapaci per infermità transitoria: se urgenza → il medico

Incapaci per infermità permanente: → il medico
(o amministratore di sostegno)

LEGGE 6/2004

Art. 404 C.C. – ex lege 6/2004 (Amministrazione di sostegno)

La persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio.

LEGGE 6/2004

Art. 405 C.C. – ex lege 6/2004

(Decreto di nomina dell'amministratore di sostegno.
Durata dell'incarico e relativa pubblicità)

Omissis.

Qualora ne sussista la necessità, il giudice tutelare adotta anche d'ufficio i provvedimenti urgenti per la cura della persona interessata e per la conservazione e l'amministrazione del suo patrimonio. Può procedere alla nomina di un amministratore di sostegno provvisorio indicando gli atti che è autorizzato a compiere.

Omissis

LEGGE 6/2004

Art. 406 C.C. – ex lege 6/2004 (Soggetti)

Il ricorso per l'istituzione dell'amministrazione di sostegno può essere proposto dallo stesso soggetto beneficiario, anche se minore, interdetto o inabilitato, ovvero da uno dei soggetti indicati nell'articolo 417. Se il ricorso concerne persona interdetta o inabilitata il medesimo è presentato congiuntamente all'istanza di revoca dell'interdizione o dell'inabilitazione davanti al giudice competente per quest'ultima.

I responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona, ove a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno, **sono tenuti a proporre al giudice tutelare** il ricorso di cui all'articolo 407 o a fornirne comunque notizia al pubblico ministero.

DOCUMENTAZIONE DELL'ATTIVITA' CLINICA

CARTELLA CLINICA

OBBLIGO?
ONERE?

CUSTODIA

ESERCENTE UN SERVIZIO DI
PUBBLICA NECESSITA'
INCARICATO DI PUBBLICO
SERVIZIO (STRUTTURA SSR)
(AMBULATORIO CONVENZIONATO)

FORMA

CARTACEA?
INFORMATICA?

COMPOSIZIONE

ALLEGATI?
PROBLEMATICA
DELL'INFORMAZIONE/CONSENSO

MODULISTICA

carattere non liberatorio

non esonera dalla reiterazione di informazione

differenziata per fase di informazione / fase di recepimento
della manifestazione di volontà (consenso: assenso vs
dissenso)

non esaurisce la necessità di verificare il livello di comprensione,
consapevolezza, corresponsabilizzazione del paziente

non personalizza la comunicazione professionista-paziente

offre al paziente la registrazione degli elementi tecnici
giudicati significativi

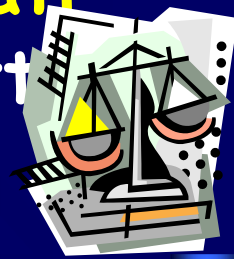
consente al paziente richieste di informazione mirate

Tribunale di Milano Sezione V Civile

Sentenza n. 3520/05

Il consenso dev'essere frutto di un rapporto reale e non solo apparente tra medico e paziente, in cui il sanitario è tenuto a raccogliere un'adesione effettiva e partecipata, non solo cartacea, all'intervento. Esso non è dunque un atto puramente formale e burocratico ma è la condizione imprescindibile per trasformare un atto normale illecito (la violazione dell'integrità psicofisica) in un atto lecito, fonte appunto di responsabilità.

- Quanto esposto sinora è l' esempio di come la **responsabilità medica** venga analizzata dai giudici nell'ambito del processo.
- Ed è la prova di come sia necessario prevenire con gli strumenti in nostro possesso, ovvero il consenso e la redazione della cartella clinica, eventuali **ragionamenti logico-deduttivi formulati ex-post** che invece, sotto l'aspetto medico scientifico hanno altra valenza.



DOCUMENTAZIONE: INFORMAZIONE E CONSENSO IN CARTELLA CLINICA

"strumento della memoria"

vs

"strumento della prova"

◦ strumento della diligenza

◦ strumento della qualità

DOCUMENTAZIONE

chiara

completa

aggiornata

veridica