

Diritto sanitario

Il diritto al consenso informato

Articolo 32.2 Cost.

Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge

Articolo 5 Convenzione Oviedo 4.4.1997 (ratificata da l. 145/2001)

Un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso libero e informato

Articolo 3 Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione europea

2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati:
 - a) il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge

Diritto sanitario

Articolo 1.1 l. 219/2017

Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata

- Il **consenso del paziente** alle cure
 - un tempo presunto o preteso dal medico con il solo limite della sua coscienza (visione paternalista)
 - oggi «vero e proprio **diritto della persona**» fondato sugli artt. 2 [diritti inviolabile della persona], 13 [libertà personale: *habeas corpus*] e 32 Cost. quale sintesi tra il diritto all'autodeterminazione e quello alla salute (C. cost. 438/2008, cioè non solo espressione della libertà individuale ma presupposto per l'esercizio del diritto alla salute)
- Sul consenso informato si basa la «**relazione di cura e di fiducia** tra (...) l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico» (c.d. alleanza terapeutica) (art. 1.2 l. 219/2017)
 - «il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura» (art 1.8 l. 219/2017)

Diritto sanitario

- Il **consenso del paziente** deve essere
 - **personale** salvo delega ad altri familiari o persone di fiducia in nome del «diritto a non sapere» (art 1.3 l. 219/2017)
 - ✓ genitore o tutore in casi di minori o interdetti
 - **libero** (art. 3.2 CDFUE) e **spontaneo**, cioè non indotto o condizionato da fattori esterni
 - **espreso** (scritto o videoregistrato) e **documentato**
 - **modificabile** e **revocabile** in ogni momento, «anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento» (art 1.3 l. 219/2017)
 - **informato** (art. 3.2 CDFUE) e **consapevole**: informazione tempestiva, non generica e che tenga conto del livello culturale e del grado di emotività del paziente
 - **specifico, attuale e inequivoco**

Diritto sanitario

• Responsabilità penale, civile e disciplinare del medico che agisce

- a) **senza consenso**: per violazione del diritto alla salute e all'auto-determinazione del paziente, tranne nei casi di
- trattamento sanitario obbligatorio per legge
 - pericolo per l'incolumità pubblica
 - necessità di salvare il paziente (*in dubio pro vita*) dato che la volontà del paziente va rispettata «ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirla» (art. 1.7 l. 219/2017)
- b) **con consenso**: in caso di dolo o colpa (negligenza, imprudenza), anche lieve, tranne per imperizia [mancanza di abilità e di preparazione scientifica] se il medico ha seguito linee-guida, così da evitare i costi della c.d. medicina difensiva (art. 590-*sexies* c.p.)

Diritto sanitario

- **La responsabilità civile del medico nei confronti del paziente è**

- a) **contrattuale** se ha agito nell'adempimento di una obbligazione assunta con il paziente

- b) **extracontrattuale** se ha agito nell'ambito di una struttura sanitaria, che è responsabile in solido in via contrattuale e che può rivalersi sul medico per danno erariale o in sede civile

- il paziente, dopo aver esperito un accertamento tecnico preventivo, deve provare il dolo o la colpa del medico e il suo nesso causale con il danno subito

- il medico o la struttura sanitaria deve dimostrare di aver eseguito la prestazione sanitaria con prudenza, diligenza e perizia oppure che l'inesatto inadempimento non dipenda da cause a loro imputabili

Diritto sanitario

Le disposizioni anticipate di trattamento (c.d. DAT)

- **Diritto di rifiutare** ogni trattamento sanitario non obbligatorio pro futuro tramite **disposizioni anticipate di trattamento** (c.d. testamento biologico) «in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi» (caso Englaro)
- Affinché siano conoscibili, vanno redatte per atto pubblico o scrittura privata autenticata [notaio] ovvero consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del Comune di residenza oppure presso le strutture sanitarie regionali che abbiano attivato la gestione informatica del fascicolo sanitario o gli uffici consolari per gli italiani all'estero.
- Non vincolanti «qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita” (art. 4.5 l. 219/2017)