

RACCOLTA NORME, DISPOSITIVI E SENTENZE

COSTITUZIONE

PRINCIPI FONDAMENTALI

Art. 2 - Primato dell'individuo

La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

Parte I Diritti e doveri dei cittadini – Titolo I Rapporti civili

Art. 13 - Libertà personale

La libertà personale è inviolabile.

Non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione o perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge .

In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge l'autorità di pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro quarantotto ore all'autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive quarantotto ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto.

E' punita ogni violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizioni di libertà.

La legge stabilisce i limiti massimi della carcerazione preventiva.

Articolo 19 - Libertà di culto e libertà di cura secondo il culto

Tutti hanno diritto di professare liberamente la propria fede religiosa in qualsiasi forma, individuale o associata, di farne propaganda e di esercitarne in privato o in pubblico il culto, purché non si tratti di riti contrari al buon costume.

Articolo 32 - Diritto alla salute e libertà di scelta

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.

CODICE PENALE

Libro I Dei reati – Titolo III Del reato – Capo I Del reato consumato e tentato

Articolo 40 - Rapporto di causalità – Obbligo di intervento

Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato, se l'evento dannoso o pericoloso, da cui dipende la esistenza del reato, non è conseguenza della sua azione od omissione.

Non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo.

Articolo 50 – Consenso dell'avente diritto

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

Articolo 51 - Esercizio di un diritto o adempimento di un dovere

L'esercizio di un diritto o l'adempimento di un dovere imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica Autorità, esclude la punibilità.

Se un fatto costituente reato è commesso per ordine dell'Autorità, del reato risponde il pubblico ufficiale che ha dato l'ordine.

Risponde del reato altresì chi ha eseguito l'ordine, salvo che, per errore di fatto, abbia ritenuto di obbedire a un ordine legittimo.

Non è punibile chi esegue l'ordine illegittimo, quando la legge non gli consente alcun sindacato sulla legittimità dell'ordine.

Articolo 54 - Stato di necessità

Non è 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, né 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 è determinato dall'altrui minaccia; ma, in tal caso, del fatto commesso dalla persona minacciata risponde chi l'ha costretta a commetterlo.

Libro II Dei delitti – Titolo XII Dei delitti contro la persona – Capo I Dei delitti contro la vita e l'incolumità individuale

Art. 582 - Lesione personale

Chiunque cagiona ad alcuno una lesione personale, dalla quale deriva una malattia nel corpo o nella mente, è punito con la reclusione da tre mesi a tre anni.

Se la malattia ha una durata non superiore ai venti giorni e non concorre alcuna delle circostanze aggravanti previste negli articoli 583 e 585, ad eccezione di quelle indicate nel numero 1 e nell'ultima parte dell'articolo 577, il delitto è punibile a querela della persona offesa.

Libro II Dei delitti – Titolo XII Dei delitti contro la persona – Capo III Dei delitti contro la libertà individuale – Sezione III Dei delitti contro la libertà morale

Art. 610 - 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 prevedute dall'articolo 339.

CODICE CIVILE

Libro I Delle persone – Titolo X Della tutela e dell'emancipazione – Capo I Della tutela dei minori – Sezione III Dell'esercizio della tutela

Art. 357 - Funzioni del tutore

Il tutore ha la cura della persona del minore, lo rappresenta in tutti gli atti civili e ne amministra i beni.

Libro I Delle persone – Titolo XII Delle misure di protezione delle persone prive in tutto od in parte di autonomia – Capo II Della interdizione, della inabilitazione e della incapacità naturale

Art. 424 - Tutela dell'interdetto e curatela dell'inabilitato

Le disposizioni sulla tutela dei minori e quelle sulla curatela dei minori emancipati si applicano rispettivamente alla tutela degli interdetti e alla curatela degli inabilitati

Le stesse disposizioni si applicano rispettivamente anche nei casi di nomina del tutore provvisorio dell'interdicendo e del curatore provvisorio dell'inabilitando a norma dell'art. 419. Per l'interdicendo non si nomina il protutore provvisorio.

Nella scelta del tutore dell'interdetto e del curatore dell'inabilitato il giudice tutelare individua di preferenza la persona più idonea all'incarico tra i soggetti, e con i criteri, indicati nell'articolo 408.

Libro IV Delle obbligazioni – Titolo I Delle obbligazioni in generale – Capo II Dell'adempimento delle obbligazioni – Sezione I Dell'adempimento in generale

Art. 1176 - Diligenza nell'adempimento

Nell'adempire l'obbligazione il debitore deve usare la diligenza del buon padre di famiglia.

Nell'adempimento delle obbligazioni inerenti all'esercizio di un'attività professionale la diligenza deve valutarsi con riguardo alla natura dell'attività esercitata.

Libro IV Delle obbligazioni – Titolo I Delle obbligazioni in generale – Capo III Dell'inadempimento delle obbligazioni

Art. 1223 - Risarcimento del danno

Il risarcimento del danno per l'inadempimento o per il ritardo deve comprendere così la perdita subita dal creditore come il mancato guadagno, in quanto ne siano conseguenza immediata e diretta.

Libro IV Delle obbligazioni – Titolo IX Dei fatti illeciti

Art. 2045 - Stato di necessità

Quando chi ha compiuto il fatto dannoso vi è stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, e il pericolo non è stato da lui volontariamente causato né era altrimenti evitabile, al danneggiato è dovuta un' indennità la cui misura è rimessa all'equo apprezzamento del giudice.

Libro V Del lavoro – Titolo III Del lavoro autonomo – Capo II Delle professioni intellettuali

Art. 2229 - Esercizio delle professioni intellettuali

La legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi.

L'accertamento dei requisiti per l'iscrizione negli albi o negli elenchi, la tenuta dei medesimi e il potere disciplinare sugli iscritti sono demandati alle associazioni professionali sotto la vigilanza dello Stato, salvo che la legge disponga diversamente.

Contro il rifiuto dell'iscrizione o la cancellazione dagli albi o elenchi, e contro i provvedimenti disciplinari che importano la perdita o la sospensione del diritto all'esercizio della professione è ammesso ricorso in via giurisdizionale nei modi e nei termini stabiliti dalle leggi speciali.

Art. 2232 - Esecuzione dell'opera

Il prestatore d'opera deve eseguire personalmente l'incarico assunto. Può tuttavia valersi, sotto la propria direzione e responsabilità, di sostituti e ausiliari, se la collaborazione di altri è consentita dal contratto o dagli usi e non è incompatibile con l'oggetto della prestazione.

Art. 2236 - Responsabilità del prestatore d'opera

Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave.

CONVENZIONE PER LA PROTEZIONE DEI DIRITTI DELL'UOMO **E DELLA DIGNITÀ DELL'ESSERE UMANO** **NEI CONFRONTI DELL'APPLICAZIONI DELLA BIOLOGIA E DELLA MEDICINA:** **CONVENZIONE SUI DIRITTI DELL'UOMO E LA BIOMEDICINA** **OVIEDO, 4 APRILE 1997**

Capitolo I – Disposizioni generali

Art. 1 - Oggetto e finalità

Le Parti di cui alla presente Convenzione proteggono l'essere umano nella sua dignità e nella sua identità e garantiscono ad ogni persona, senza discriminazione, il rispetto della sua integrità e dei suoi altri diritti e libertà fondamentali riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina. Ogni Parte prende nel suo diritto interno le misure necessarie per rendere effettive le disposizioni della presente Convenzione.

Art. 2 - Primato dell'essere umano

L'interesse e il bene dell'essere umano debbono prevalere sul solo interesse della società o della scienza.

Art. 3 - Accesso equo alle cure sanitarie

Le Parti prendono, tenuto conto dei bisogni della salute e delle risorse disponibili, le misure appropriate in vista di assicurare, ciascuna nella propria sfera di giurisdizione, un accesso equo a cure della salute di qualità appropriata.

Art. 4 - Obblighi professionali e regole di condotta

Ogni intervento nel campo della salute, compresa la ricerca, deve essere effettuato nel rispetto delle norme e degli obblighi professionali, così come nel rispetto delle regole di condotta applicabili nella fattispecie 2.

Capitolo II – Consenso

Art. 5 - Regola generale

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

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.

Art. 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.

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.

Art. 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.

Art. 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.

Art. 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.

Capitolo III – Vita privata e diritto all’informazione

Art. 10 - Vita privata e diritto all’informazione

1. Ogni persona ha diritto al rispetto della propria vita privata allorché si tratta di informazioni relative alla propria salute.
2. Ogni persona ha il diritto di conoscere ogni informazione raccolta sulla propria salute. Tuttavia, la volontà di una persona di non essere informata deve essere rispettata.
3. A titolo eccezionale, la legge può prevedere, nell’interesse del paziente, delle restrizioni all’esercizio dei diritti menzionati al paragrafo 2.

Capitolo IX – Relazione fra la presente convenzione e altre disposizioni

Art. 26 - Restrizione all’esercizio dei diritti

1. L’esercizio dei diritti e le disposizioni di tutela contenute nella presente Convenzione non possono essere oggetto di altre restrizioni all’infuori di quelle che, previste dalla legge, costituiscono delle misure necessarie, in una società democratica, alla sicurezza pubblica, alla prevenzione delle infrazioni penali, alla protezione della salute pubblica o alla protezione dei diritti e libertà altrui.
2. Le restrizioni di cui all’alinea precedente non possono essere applicate agli articoli 11, 13, 14, 16, 17, 19, 20 e 21.

Art. 27 - Protezione più estesa

Nessuna delle disposizioni della presente Convenzione sarà interpretata come limitante o recante pregiudizio alla facoltà di ciascuna Parte di accordare una tutela più estesa a riguardo delle applicazioni della biologia e della medicina rispetto a quelle previste dalla presente Convenzione.

CODICE DEONTOLOGICO FNOMCEO 2006 - Revisione 2013

Titolo II - Doveri Generali Del Medico - Capo I Libertà, indipendenza e dignità della professione

Art. 3 - Doveri del medico

Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona.

Versione 2013 - Art. 3 - Doveri del medico

L'esercizio professionale del medico è finalizzato alla tutela della salute degli individui e della collettività nel rispetto dei loro diritti fondamentali.

Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute fisica e psichica e il sollievo dal dolore e dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza distinzioni di età, di sesso e di genere, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale e civile, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

Titolo II - Doveri Generali Del Medico - Capo II - Prestazioni d'urgenza

Art. 8 - Obbligo di intervento

Il medico, indipendentemente dalla sua abituale attività, non può mai rifiutarsi di prestare soccorso o cure d'urgenza e deve tempestivamente attivarsi per assicurare assistenza.

Versione 2013 - Art. 8 - Dovere di intervento

Il medico, indipendentemente dalla sua abituale attività nell'ambito delle sue conoscenze e competenze, presta soccorso o cure d'urgenza, adoperandosi comunque tempestivamente per assicurare l'assistenza.

Art. 14 - Sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e contribuire all'adeguamento dell'organizzazione sanitaria, alla prevenzione e gestione del rischio clinico anche attraverso la rilevazione, segnalazione e valutazione degli errori al fine del miglioramento della qualità delle cure.

Il medico al tal fine deve utilizzare tutti gli strumenti disponibili per comprendere le cause di un evento avverso e mettere in atto i comportamenti necessari per evitarne la ripetizione; tali strumenti costituiscono esclusiva riflessione tecnico-professionale, riservata, volta alla identificazione dei rischi, alla correzione delle procedure e alla modifica dei comportamenti.

Versione 2013 - Art. 14 - Prevenzione e gestione degli eventi avversi e sicurezza della persona assistita

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza della persona assistita e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali, contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso:

- l'adesione alle buone pratiche cliniche e ogni altra raccomandazione accreditata dalla comunità scientifica al fine di individuare trattamenti diagnostico terapeutici efficaci, sicuri e coerenti con i bisogni espressi;

- l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause determinanti;
- lo sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure anche mediante l'utilizzo di tecniche di simulazione;
- la rilevazione, segnalazione e valutazione degli eventi sentinella, degli errori, dei "quasi - errori" e degli eventi avversi valutandone le cause. A tal fine il medico utilizza tutti gli strumenti disponibili e mette in atto i comportamenti necessari per evitarne la ripetizione. Tali strumenti costituiscono esclusiva riflessione tecnico - professionale, riservata e confidenziale, volta alla correzione delle procedure e alla modifica degli assetti organizzativi e dei comportamenti professionali.

Il medico non deve intraprendere alcuna prestazione nel caso in cui si trovi in condizioni psicofisiche alterate. E' suo dovere segnalare all'Ordine eventuali condizioni di disagio psicofisico che possano incidere sulla attività lavorativa.

Il medico collabora, qualora richiesto, a programmi di recupero e di reinserimento professionale di colleghi per una qualsiasi condizione che abbia comportato un'interruzione della loro attività professionale.

Capo III - Doveri di assistenza

Art. 32 - Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili

Il medico deve impegnarsi a tutelare il minore, l'anziano e il disabile, in particolare quando ritenga che l'ambiente, familiare o extrafamiliare, nel quale vivono, non sia sufficientemente sollecito alla cura della loro salute, ovvero sia sede di maltrattamenti fisici o psichici, violenze o abusi sessuali, fatti salvi gli obblighi di segnalazione previsti dalla legge.

Il medico deve adoperarsi, in qualsiasi circostanza, perché il minore possa fruire di quanto necessario a un armonico sviluppo psico-fisico e affinché allo stesso, all'anziano e al disabile siano garantite qualità e dignità di vita, ponendo particolare attenzione alla tutela dei diritti degli assistiti non autosufficienti sul piano psico-fisico o sociale, qualora vi sia incapacità manifesta di intendere e di volere, ancorché non legalmente dichiarata.

Il medico, in caso di opposizione dei legali rappresentanti alla necessaria cura dei minori e degli incapaci, deve ricorrere alla competente autorità giudiziaria.

Versione 2013 - Art. 32 - Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili

Il medico, in osservanza al principio etico di giustizia ed equità, opera a sostegno della salute dei soggetti a qualunque titolo meno tutelati. In particolare in presenza di manifesta incapacità, ancorché non legalmente riconosciuta, e quando ritenga che l'ambiente familiare o extrafamiliare nel quale essi vivono e/o sono assistiti non sia idoneo alla tutela della loro salute e non rispetti la loro dignità e qualità di vita, o sia sede di

discriminazioni, maltrattamenti fisici o psichici, violenze o abusi sessuali, casi nei quali è tenuto alle segnalazioni previste dalla legge.

In particolare, il medico si adopera in qualsiasi circostanza perché il minore possa fruire di quanto necessario per un armonico sviluppo psico-fisico. Il medico, in caso di opposizione dei rappresentanti legali a interventi ritenuti utili e proporzionati alla cura dei minori e degli incapaci, ricorre alla competente autorità giudiziaria.

Capo IV - Informazione e consenso

Art. 33 - Informazione al cittadino

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate.

Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.

Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.

Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.

Le informazioni 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.

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.

Versione 2013 - Art. 33 - Informazione e comunicazione relazionale con la persona assistita

Il medico fornisce alla persona assistita la più idonea informazione sul possibile percorso diagnostico, sulle prospettive e le eventuali alternative terapeutiche, sulle prevedibili conseguenze delle terapie e delle mancate terapie in termini di rischio e di beneficio, sui comportamenti che la persona assistita è chiamata ad assumere nel corso del processo clinico - assistenziale.

Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita, o del suo rappresentante legale, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte, e la pratica in ambiente idoneo a garantire la necessaria riservatezza.

Il medico soddisfa altresì ogni richiesta di informazione, anche in tema di prevenzione.

Il medico, nel fornire alla persona assistita le informazioni che riguardano il suo caso clinico, adotta sempre un approccio prudente che tenga conto anche della sensibilità e della reattività emotiva del suo interlocutore, in particolare nella comunicazione dell'informazione di prognosi gravi o infauste, la quale non deve escludere elementi di speranza. Analoghi comportamenti vanno adottati nella comunicazione

dell'informazione alle persone di riferimento autorizzate, con particolare riguardo in caso di prognosi gravi e infauste e nell'elaborazione del lutto in caso di decesso.

Fermo restando il principio attraverso il quale il consenso/dissenso informato viene rilasciato dalla persona assistita o dal suo rappresentante legale, deve essere rispettata la documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione.

Il medico si adopera affinché al minore siano forniti elementi di informazione utili a comprendere la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico terapeutici programmati.

Art. 35 - Acquisizione del consenso

Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente.

Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 33.

Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso.

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 volontà della persona.

Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.

Versione 2013 - Art. 35 - Consenso e dissenso della persona assistita

Il medico non intraprende attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato della persona assistita capace o in presenza di suo documentato dissenso.

L'acquisizione del consenso o dissenso informato della persona assistita ai trattamenti è un atto esclusivamente medico, non delegabile, al quale sono correlate precise responsabilità.

L'acquisizione del consenso o del dissenso è integrativa e non sostitutiva del processo informativo e comunicativo di cui all'art. 33.

Il consenso va acquisito in forma scritta, oltre che nei casi previsti dalla legge, anche in quelli prevedibilmente gravati dall'elevato rischio di mortalità o di esiti che incide in modo permanente sull'integrità psichica e fisica della persona assistita.

Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal paziente minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano. 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 volontà della persona.

Art. 36 - Assistenza d'urgenza

Allorché sussistano condizioni di urgenza, tenendo conto delle volontà della persona se espresse, il medico deve attivarsi per assicurare l'assistenza indispensabile.

Versione 2013 - Art. 36 - Assistenza d'urgenza

Allorché sussistano condizioni di urgenza, tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se espresse, il medico si attiva per assicurare l'assistenza indispensabile.

Art. 37 - Consenso del legale rappresentante

Allorché si tratti di minore o di interdetto il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale.

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.

In caso di opposizione da parte del rappresentante legale al trattamento necessario e indifferibile a favore di minori o di incapaci, il medico è tenuto a informare l'autorità giudiziaria; se vi è pericolo per la vita o grave rischio per la salute del minore e dell'incapace, il medico deve comunque procedere senza ritardo e secondo necessità alle cure indispensabili.

Versione 2013 - Art. 37 - Consenso del rappresentante legale

In caso di paziente minore o incapace, il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal tutore.

Nel caso in cui sia stato nominato dal giudice tutelare un amministratore di sostegno, il medico lo informa in modo esaustivo e tiene nel dovuto conto le sue istanze.

In caso di opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà a un trattamento ritenuto necessario, il medico e/o ne dà segnalazione all'autorità giudiziaria.

Se vi è immediato pericolo per la vita del minore o dell'incapace, il medico procede comunque tempestivamente alle cure indispensabili e indifferibili.

LEGGE 833/78 – ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Art. 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.

ELABORATO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI FIRENZE - aprile 2013

L'informativa

Per raccogliere un valido consenso è indispensabile che il medico abbia fornito un'esaustiva informativa. In effetti, secondo consecuzione logica, non si dovrebbe parlare di "consenso informato" ma più propriamente di "informazione alla quale segue il consenso".

Ma a parte la terminologia, è chiaro che il medico ha come suo primo e principale dovere quello di esplicitare al paziente una serie di informazioni per consentirgli una scelta libera e consapevole. In particolare nell'informativa è doveroso che al paziente sia esplicitato:

- La situazione clinica obiettiva riscontrata;
- La descrizione dell'intervento medico ritenuto necessario e dei rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione;
- Le eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche;
- Le tecniche e i materiali impiegati;
- I benefici attesi;
- I rischi presunti;
- Le eventuali complicanze;
- I comportamenti che il paziente deve eseguire per evitare complicazioni successive all'atto medico.

Tutte queste informazioni devono essere rese al paziente in modo chiaro e commisurato alla sua capacità di comprensione da intendersi in senso medico e, cioè, non solo avendo riguardo al livello intellettuale del paziente, ma anche tenendo conto del suo stato emotivo e psicologico. E' necessario, quindi, calibrare il tenore dell'informazione in modo che sia efficace al fine di far maturare nel paziente un convincimento libero, maturo e consapevole, senza inutili iper - tecnicismi e senza superficiali generalizzazioni. E' importante che l'informativa e il conseguente consenso sia prossimo, dal punto di vista temporale, all'atto medico, perché uno dei requisiti del consenso è l'attualità. Un'informativa resa (e un consenso raccolto) troppo tempo prima dell'intervento rischia di non essere sufficiente perché nel frattempo il quadro clinico potrebbe essere evoluto o le alternative terapeutiche potrebbero essere variate o ancora il paziente potrebbe aver maturato un diverso convincimento.

E' fortemente raccomandato che il medico, specie se ospedaliero, segnali in cartella clinica, di aver debitamente informato il paziente.

Il consenso informato in forma scritta

Da quanto detto sopra, è ormai chiaro che l'informativa e il consenso sono atti indispensabili e necessari per rendere legittimo l'atto medico. Ciò non significa, però, che l'informativa e il consenso debbano essere resi necessariamente in forma scritta. Anzi, nella generalità dei casi è sufficiente che informativa e consenso siano prestati in forma orale.

La forma scritta diventa necessaria o perché vi è una legge dello Stato che la rende obbligatoria, o perché il Codice di Deontologia Medica la richiede in situazioni particolari.

Le Leggi dello Stato che rendono necessaria la forma scritta sono le seguenti:

- DPR 16/06/1977 n. 409 in materia di trapianti di organi;
- Legge 05/06/1990 n. 135 in materia di AIDS;
- Decreto Ministeriale 15/01/1991 in materia di terapia con plasma derivati ed emoderivati;

- Decreto Ministeriale 27/04/1992 in materia di sperimentazione scientifica;
- Legge 12/08/1993 n. 201 in materia di prelievo ed innesto di cornea;
- Legge 08/04/1998 n. 94 in materia di uso di medicinali al di fuori delle indicazioni autorizzate;
- Legge 19/02/2004 n. 40 in materia di procreazione assistita.

Dal canto suo, il Codice di Deontologia Medica obbliga alla raccolta del consenso informato in forma scritta per le seguenti situazioni particolari:

- Prescrizione di farmaci per indicazioni non previste dalla scheda tecnica o non ancora autorizzati al commercio, purché la loro efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata (in pratica ricalca l'obbligo già previsto dalla Legge 94/1998);
- Prescrizione di terapie mediche non convenzionali, che possono essere attuate senza sottrarre il paziente a trattamenti scientificamente consolidati e previa acquisizione del consenso informato scritto quando si tratti di pratiche invasive o con più elevato margine di rischio, oppure quando il paziente ponga pregiudizialmente scelte ideologiche;
- **Prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche che, a causa delle possibili conseguenze sull'integrità fisica della persona o per il grave rischio che possono comportare per l'incolumità della persona, rendano opportuna una manifestazione documentata della volontà del paziente.** Nella pratica si tratta delle ipotesi di:
 - **Interventi chirurgici;**
 - **Procedure ad alta invasività;**
 - **Utilizzo di mezzi di contrasto;**
 - **Trattamenti con radiazioni ionizzanti;**
 - Trattamenti che incidono sulla capacità di procreare;
 - Terapie con elevata incidenza di reazioni avverse;
 - Trattamenti psichiatrici di maggior impegno.

Al di fuori di queste ipotesi, il consenso può essere raccolto in forma orale, fermo restando che se il medico ritiene, in scienza e coscienza e motivatamente, di formalizzare tale consenso con un atto scritto, gli è comunque consentito farlo.

DECRETO 26 NOVEMBRE 1999 CORTE DI APPELLO DI MILANO –
CONSENSO DEL TUTORE

La legge consente al tutore di esprimere o rifiutare il consenso al trattamento terapeutico del rappresentato. Lo farebbe anche a proposito dell'idratazione e dell'alimentazione artificiali solo se tale cura fosse riconosciuta come trattamento terapeutico e configurasse nel caso specifico una forma di accanimento. Questioni che però la Corte indica come non definite.

CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI
DELL'UNIONE EUROPEA (2000/C 364/01)

Capo I Dignità

Art. 1 - Dignità umana

La dignità umana è inviolabile. Essa deve essere rispettata e tutelata.

Articolo 2 - Diritto alla vita

1. Ogni individuo ha diritto alla vita.
2. Nessuno può essere condannato alla pena di morte, né giustiziato.

Articolo 3 - Diritto all'integrità della persona

1. Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.
2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati:
 - . il consenso libero e informato della persona interessata, secondo le modalità definite dalla legge,
 - . il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle aventi come scopo la selezione delle persone,
 - . il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro,
 - . il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani.

CASSAZIONE

Sez. III - Sentenza n. 12621/1999

Stato di necessità effettivo/stato di necessità presunto o PUTATIVO: invocabile in base ad un ragionevole convincimento espresso e documentato, ancorché poi rivelatosi fallace, ma per evitare il pericolo di un danno grave alla salute del paziente, purché in piena buona fede.

SS. UU. Penali - Sentenza n. 2437 del 18/12/2008

Reati contro la persona - trattamento chirurgico - mancata acquisizione del consenso informato del paziente - intervento eseguito nel rispetto dei protocolli e delle leges artis e con esito fausto - rilevanza penale ex artt. 582 e 610 c.p. – esclusione (Presidente T. Gemelli. - Relatore A. Macchia)

Le Sezioni Unite hanno escluso la rilevanza penale - con riguardo sia al reato di cui all'art. 582 cod. pen., sia a quello di cui all'art. 610 cod. pen. - della condotta del medico che sottoponga il paziente ad un trattamento chirurgico diverso da quello in relazione al quale era stato prestato il consenso informato, nel caso in cui l'intervento, eseguito nel rispetto dei protocolli e delle leges artis, si sia concluso con esito fausto, essendo da esso derivato un apprezzabile miglioramento delle condizioni di salute, in riferimento anche alle eventuali alternative ipotizzabili e senza che vi fossero indicazioni contrarie da parte del paziente medesimo.

Sez. III Civile - Sentenza n. 18334/2013

Consenso informato: non informare integra il vizio della negligenza (Presidente Berruti – Relatore Carleo)

COMMENTO di Nicola TODESCHINI

L'arresto di fine luglio qui in commento è particolarmente interessante non tanto e non solo perché conferma l'ormai consolidato orientamento della Suprema Corte in ordine alla centralità, nella prestazione, del dovere d'informare, ma soprattutto perché, tra i vizi della diligenza (che come è noto si individuano in: negligenza, imprudenza, imperizia) assegna al difetto d'idonea e completa informazione il vizio della negligenza. Afferma, testualmente, che attiene al profilo di "negligenza...non aver fornito al paziente un'adeguata informazione...".

Pertanto, nella ricostruzione dei lineamenti della colpa civile consistente nel difetto di informazione, ed isolate - ci si augura - definitivamente quelle pronunce che avevano posto il dovere di informare a margine della prestazione principale del sanitario, l'aver confermato che invece il difetto d'informazione attiene al nucleo della prestazione sanitaria ed integra il difetto di negligenza, quello per intenderci più odioso in quanto consistente nella mancata minima attenzione, significa anche, con riferimento a quanto disposto dall'art. 2236 c.c., che il biasimo nei confronti del difetto d'informazione è tale, pur al cospetto di casi di speciale difficoltà, da non scusare mai il sanitario, concretando l'inadempimento contrattuale.

Vale la pena ricordare, ancora una volta, che l'art. 2236 c.c., lungi dal contenere una limitazione secca di responsabilità al dolo ed alla colpa grave allorché il sanitario si trovi ad affrontare casi di speciale difficoltà, costituisce piuttosto spiegazione suppletiva del significato del II° comma dell'art. 1176 c.c.

Quest'ultima regola ricorda che il giudizio di diligenza, speciale, dev'essere commisurato alla natura del caso, e l'art. 2236 c.c. spiega in che termini modulare la severità del giudizio allorché la natura del caso sia caratterizzata dall'esistenza di problemi di speciale difficoltà.

Tuttavia, tale modulazione della severità del giudizio non si applica mai se il difetto di diligenza consista nella negligenza e nell'imprudenza, ma solo allorché sia integrato il difetto dell'imperizia.

Sez. IV Penale - Sentenza n. 29 gennaio 2013 / 9 aprile 2013 n° 16237 Pres. Brusco

Esercente la professione sanitaria, colpa lieve, linee guida e diritto intertemporale

Nell'ambito di questa Sentenza vengono richiamati, in merito alla responsabilità professionale del medico, i seguenti articoli e le seguenti sentenze:

Art 3 l. 8 novembre 2012 n°18

Art. 2236 cc

Sentenza Corte Costituzionale 28 novembre 1973 n°166

Art. 589 , 42 , 43 , 133 , 43, 61cp

Sentenza Cassazione 21 giugno 2007 n° 39592 – Buggè :

Valutazione benevola del comportamento del sanitario nelle situazioni di emergenza e , quindi, in quella temperie intossicata dall'impellenza, che rende quasi sempre difficili anche le cose facili.

Sentenza Cassazione 5 aprile 2011 n°16328 – Montalto:

Connessione tra colpa grave e urgenza terapeutica..... contingenze nelle quali vi è una particolare difficoltà nella diagnosi , sovente accresciuta dall'urgenza

Sentenza Cassazione 22 novembre 2011 n° 4391/12 – Di Lella:

Ponderare le difficoltà con cui il professionista ha dovuto confrontarsi in breve, quindi, la colpa del terapeuta ed ,in genere, dell' esercente una professione di elevata qualificazione, va parametrata alla difficoltà tecnico-scientifica dell'intervento richiestogli ed al contesto in cui esso si è svolto

Sentenza Cassazione 17 settembre 2010 n° 43786 :

Pericoli delle informazioni scientifiche nell'ambito delle applicazioni delle linee guida..... mancanza di cultura scientifica dei giudici..... provvisorietà e mutabilità delle opinioni scientifiche..... presenza di pseudoscienza, in realtà priva dei necessari connotati di rigore. Il Giudice deve svolgere un penetrante ruolo critico , divenendo custode del metodo scientifico.

Comma 8 - Per il Terapeuta, come per il Giudice, le linee guida non costituiscono uno strumento di preconstituita, ontologica affidabilità

Comma 10 – Ricostruzione del ruolo non meccanicistico delle linee guida

Sentenza Cassazione 11 luglio 2012 n° 35922 – Ingrassia

Le linee guida hanno un rilievo probatorio indubbio, ma non esaustivo. Esse non possono fornire, infatti, indicazioni di valore assoluto: non si può pregiudizialmente escludere la scelta consapevole del medico, che ritenga, attese le particolarità del caso clinico, di dover coltivare una soluzione atipica