

IL CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA

Applicazioni, disapplicazioni e inapplicazioni

2012

a cura di

Marco Perelli Ercolini

Nell'attualità il consenso informato costituisce un momento imprescindibile della attività medica: è infatti l'accettazione che il paziente esprime a un determinato trattamento sanitario, in maniera libera (e non mediata dai familiari), dopo essere stato informato sulle modalità di esecuzione, sui benefici, sugli effetti collaterali, sui rischi ragionevolmente prevedibili e sull'esistenza delle eventuali alternative terapeutiche.

L'informazione costituisce, dunque, una parte essenziale del progetto terapeutico, dovendo peraltro esistere anche a prescindere dalla finalità di ottenere il consenso.

IL CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA

**deve essere espresso da
individuo capace di
intendere e volere**

**l'informazione deve
essere:**

**veritiera
completa
compresa**

**deve essere:
personale
esplicito
specifico
consapevole
libero
preventivo
attuale**

può essere sempre revocato

**non è valido se diretto a richiedere o ad assecondare la elisione
di beni indispensabili quali la vita o l'integrità fisica**

incombe su tutti i medici in base alla loro specifica attività

**si può prescindere in caso di necessità
(urgenza inderogabile ai fini della vita)**

il consenso informato anche se presunto non è mai implicito

**la legge prevede l'acquisizione scritta solo per le trasfusioni
di sangue o emoderivati, nei trapianti, nella sperimentazione,
nella privacy, negli accertamenti da Hiv, nei trattamenti radianti
tuttavia l'acquisizione scritta può valere come prova
dell'avvenuto consenso**

La persona cosciente e capace, bisognosa di cure mediche, non può essere sottoposta passivamente a qualsiasi trattamento sanitario; ogni singolo accertamento diagnostico, ogni singola terapia, qualsivoglia intervento medico non potrà essere effettuato se non con il valido consenso della persona interessata, dopo essere stata adeguatamente informata onde possa valutare il trattamento cui sarà sottoposta e i rischi che da tale trattamento potrebbero derivare e, eventualmente, scegliere trattamenti diagnostico-terapeutici alternativi.

Ricordiamo che l'articolo 32 della nostra Costituzione stabilisce che nessuno può essere sottoposto a un trattamento sanitario contro la sua volontà, mentre l'articolo 13 afferma l'inviolabilità della libertà personale e ne ancora ogni restrizione a riserve di legge.

Ne deriva che il medico non è legittimato ad agire, se non in presenza di una esplicita o implicita (nei casi di routine, anche se il presunto può non essere implicito) manifestazione di volontà del paziente che si affida alla sua opera professionale; viene fatta eccezione nei casi in cui il paziente non sia in grado di comprendere e contemporaneamente versi in pericolo di vita e il trattamento risulti improcrastinabile.

In caso di minore o incapace il consenso viene esercitato da chi ha la potestà tutoria ovvero in determinati casi dal giudice (genitore del minore che si oppongono ad un determinato trattamento senza il quale il paziente potrebbe venire a morte come nel caso dei testimoni di Geova che si oppongono all'emotrasfusione).

Da tenere presente che il consenso anche dei parenti stretti non ha alcun significato legale.

Si è così passati dal paternalismo benevolo all'autodeterminazione consapevole, cioè ad un rapporto medico-paziente dove il medico si impegna alla informazione e il paziente, reso cosciente, si affida alla competenza del medico.

Dovere del medico è dunque il rispetto della dignità, della volontà, della libertà del paziente con la rinuncia ad ogni atteggiamento autoritario, nell'intento di rendere il paziente partecipe, quanto più possibile, del comune impegno alla tutela della salute (non al diritto alla salute, tenendo ben presente che l'attesa non può essere pretesa; infatti il medico può garantire solo una buona prestazione per la tutela della salute del suo paziente e non la sua immortalità).

Una diversa condotta potrebbe far incorrere il medico nelle sanzioni previste per colui che commette i reati di lesione personale, di violenza privata ovvero di soppressione della coscienza e della volontà.

La omissione di un consenso scritto, come prova certa, (la previsione scritta del consenso non è obbligatoria se non per trasfusione di sangue o emoderivati, per la sperimentazione clinica e per la manipolazione dei dati sensibili, per i trapianti e, in particolare, per gli accertamenti Hiv) oppure i consensi generici e incompleti possono diventare, in caso di insuccesso o di complicazioni gravi, strumento giudiziario contro il medico: in mancanza di prove documentali perchè il consenso è stato ottenuto solo oralmente oppure nei casi di un consenso troppo generico il medico è destinato a soccombere alla esigenza delle norme e alla severità della giurisprudenza.

Dunque nella pratica medica il consenso informato che deve essere acquisito sia da chi prescrive sia da coloro che eseguono la prestazione secondo le specifiche competenze, non solo può trovare una motivazione deontologica, ma anche una esigenza giuridica per evitare un contenzioso.

Infatti anche se l'indicazione è giusta e l'operato corretto, in assenza di un consenso da parte dell'interessato, l'eventuale menomazione comporta la possibilità da parte dell'interessato di una richiesta risarcitoria: l'obbligo di ottenere il consenso informato del paziente è del tutto autonomo rispetto alla riuscita del trattamento sanitario, e perciò il medico, che abbia ommesso di raccogliere il consenso informato, incorre in responsabilità anche se la prestazione sanitaria viene eseguita in concreto senza errori (sentenza numero 6464, emessa dalla Corte di Cassazione l'8 luglio 1994).

In particolare, un consenso senza una adeguata, completa e reale informazione non è considerato valido.

L'informazione – Deve prevedere una descrizione della metodica e delle alternative terapeutiche, le possibilità di successo, i rischi, gli effetti collaterali.

La comprensione dell'informazione – L'informazione deve essere comprensibile, ponendo il paziente nella condizione di capire la situazione che si trova ad affrontare e le alternative in modo che possa effettivamente scegliere.

La libertà decisionale – Perché il consenso informato sia valido deve essere espresso con “volontà libera” e prima dell'inizio dell'atto medico. La capacità decisionale va verificata di volta in volta, accertando se il paziente sia in grado di comunicare col/coi curante/i e se dia segno di aver compreso l'informazione, se intenda le alternative e persista nelle conclusioni espresse.

In presenza di esplicito rifiuto del paziente capace di intendere e volere, il medico deve desistere da qualsiasi atto diagnostico e curativo, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà del paziente, ove non ricorrano le condizioni di necessità e urgenza implicanti pericolo per la vita. Un intervento “indicato”, ma non necessario richiede sempre il consenso.

Le modalità di espressione – La legge prevede l'acquisizione scritta solo in caso di trasfusione di sangue o emoderivati, nella sperimentazione e per la privacy, per i trapianti e gli accertamenti Hiv. Tuttavia l'acquisizione scritta può essere una manifestazione inequivoca e documentata della volontà del paziente. In mancanza di prove documentali perchè il consenso è stato ottenuto solo oralmente oppure nei casi di un consenso troppo generico il medico è destinato a soccombere alla esigenza delle norme e alla severità della giurisprudenza.

La titolarità del consenso – Il consenso è personale e non delegabile a famigliari o ad altri.

Aspetti particolari può presentare il consenso informato in pediatria, infatti la possibilità di esprimere il consenso cambia coll'età.

Secondo attuali orientamenti :

- prima dei 6-7 anni un bambino non può esprimere un consenso autonomo
- tra i 7 e i 13 anni un bambino in qualche misura può essere coinvolto nel consenso, anche se è necessario e prevale quello dei genitori
- dopo i 14 anni il bambino dovrebbe essere prioritariamente coinvolto anche se il consenso compete legalmente ai genitori (art.2 CC con la maggiore età si acquisisce la capacità di compiere tutti gli atti per i quali non sia stabilita una età diversa).

Il rifiuto alle cure – Un rifiuto da parte del paziente alle cure non deve tradursi in un rifiuto alla assistenza, ciò specialmente nell'ospedale pubblico che ha il dovere verso l'assistito di tutelare la salute.

A questo proposito, secondo il giudice Alfonso Marra, il rifiuto delle cure da parte del paziente in casi di particolare gravità, specialmente in strutture ospedaliere, porterebbe alla legittimità delle prestazioni medico-chirurgiche anche senza il consenso del paziente.

Il Codice di deontologia medica - 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 diagnostiche 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 diagnostiche 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.

Art. 34 Informazione a terzi

L'informazione a terzi presuppone il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'art. 10 e all'art. 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri. In caso di paziente ricoverato, il medico deve raccogliere gli eventuali nominativi delle persone preliminarmente indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.

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.

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.

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.

Art. 38 Autonomia del cittadino e direttive anticipate

Il medico deve attenersi, nell'ambito della autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa.

Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà.

In caso di divergenze insanabili rispetto alle richieste del legale rappresentante deve segnalare il caso all'autorità giudiziaria; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente. Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato.

Personale

Il consenso è personale e non delegabile a familiari o ad altri.

Essendo espressione di autodeterminazione terapeutica può provenire solo dalla persona che ha la disponibilità giuridica del bene, tranne i casi di esercizio di tutela per il paziente incapace o della potestà dei genitori per il paziente minorenne.

Esplicito

Non può mai essere desunto né implicito all'accettazione della cura.

Deve sempre essere espresso nelle modalità previste.

Per l'atto diagnostico-terapeutico non è previsto nella forma scritta, tuttavia lo scritto può essere prova dell'avvenuta informazione e può essere momento utile di riflessione per il paziente.

Specifico

Deve essere riferito unicamente alla prestazione che viene prospettata.

Una condotta diversa da quella per cui è stato dato il consenso non è legittimata, salvo nei casi nei quali si può configurare uno stato di necessità.

Consapevole

Deve seguire ad una informazione adeguata, completa e recepita.

Nel momento nel quale viene espresso il paziente deve essere capace di intendere e volere.

In dottrina, si esprimono forti dubbi sulla validità del consenso allorché espresso in presenza di sofferenze acute.

Libero

Il consenso non è valido se coercito o acquisito con inganno o errore.

Deve essere finalizzato alla preservazione o al recupero del benessere fisico o psichico.

La capacità decisionale va verificata di volta in volta, accertando se il paziente sia in grado di comunicare col/coi curante/i e se dia segno di aver compreso l'informazione, se intenda le alternative e persista nelle conclusioni espresse.

Preventivo

Deve sempre precedere l'avvio del trattamento e può essere sempre revocato prima di ogni trattamento.

Attuale

Il consenso deve essere persistente al momento dell'atto medico.

La condotta di corretta informazione sul trattamento sanitario, specie quando è ad alto rischio, non appartiene ad un momento prodromico esterno al contratto, ma è condotta interna al cd. "contatto medico sanitario" ed è elemento strutturale interno al rapporto giuridico che determina il consenso al trattamento sanitario.

Cass. civ. Sez. III, 19-10-2006, n. 22390

Veritiera

L'informazione non può essere data con frasi ingannevoli o con mezzi termini.

Completa

Debbono essere forniti al paziente tutti gli elementi comparativi che gli possano permettere di effettuare la scelta: vanno dati al paziente quegli elementi necessari e utili per una opzione

ragionevole, tralasciando ciò che non ha incidenza sui fattori di rischio e di successo del trattamento.

Compresa

L'informazione deve essere recepita dal paziente e pertanto deve essere fornita con termini di uso corrente e non con meri dati tecnici.

Infatti l'informazione deve essere comprensibile, per porre il paziente nella condizione di capire la situazione da affrontare e le eventuali alternative in modo da poter fare liberamente e oculatamente delle scelte.

Può essere sempre revocato

La revoca può essere effettuata in ogni momento e deve essere rispettata dopo che il paziente sia stato "perfettamente informato delle conseguenze. Questo principio non significa tuttavia che, per esempio, il ritiro del consenso da parte del paziente durante un'operazione debba essere sempre rispettato. Le norme e gli obblighi professionali nonché le regole di comportamento applicabili alla fattispecie (...) possono obbligare il medico a proseguire l'intervento, per evitare una grave messa in pericolo della salute dell'interessato" (Rapporto esplicativo alla Convenzione di Oviedo).

Il paziente può revocare il consenso manifestato solo se l'atto medico è arrestabile senza imminente pregiudizio per la sua salute.

Stato di necessità

Se il paziente non può dare un valido consenso, il medico deve assumersi in prima persona ogni responsabilità e, qualora decida di intervenire, non sarà punibile:

purché sussistano i requisiti dello stato di necessità per salvare il paziente da un pericolo attuale di un danno grave alla persona non altrimenti evitabile e l'intervento sia proporzionale al pericolo;

ovvero purché emerga il proprio obbligo di attivarsi.

Emergenza terapeutica

Si intende per emergenza terapeutica, una situazione clinica a fronte della quale la mancata esecuzione di un determinato intervento terapeutico provocherebbe la morte del paziente o un significativo aggravarsi delle sue condizioni.

Codice di deontologia - 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.

Attenzione

Il medico anche se può prescindere dal consenso in caso di urgenza e necessità, tuttavia non può ignorare l'eventuale volontà espressa in precedenza dal paziente.

Titolarità

Il consenso autentico proviene da chi è titolare del diritto: deve essere espresso dalla persona che ha disponibilità del bene giuridico protetto (età e capacità giuridica).

Informativa

La persona a cui viene richiesto il consenso deve ricevere informazioni chiare e comprensibili sia sulla sua malattia sia sulle indicazioni terapeutiche e in caso di indicazione chirurgica o di necessità di esami diagnostici specialmente se invasivi, la persona a cui viene

richiesto il consenso deve essere esaurientemente informata sulla caratteristica della prestazione, in rapporto naturalmente alla propria capacità di apprendimento.

La persona che deve dare il consenso deve essere messa a conoscenza delle eventuali alternative diagnostiche o terapeutiche.

La persona che deve dare il consenso deve essere portata a conoscenza sui rischi connessi e sulla loro percentuale di incidenza, nonché sui rischi derivanti dalla mancata effettuazione della prestazione.

La persona che deve dare il consenso deve essere informata sulle capacità della struttura sanitaria di intervenire in caso di manifestazione del rischio temuto.

Di particolare interesse il Seminario del 30 marzo 2011 su

Consenso Informato e Responsabilità Medica,

organizzato dall' Ufficio dei Referenti per la Formazione Decentrata della Corte Suprema di Cassazione, è stata affrontata la tematica del Consenso Informato, dopo accurata disamina delle decisioni di merito.

Cinque sarebbero le regole cardine e precisamente:

- chi deve dare l'informazione
- a chi va data l'informazione
- quando va data l'informazione
- cosa va detto in sede di informazione
- come va data l'informazione

1. Chi deve dare l'informazione.

La giurisprudenza di merito fa riferimento al personale sanitario, mentre non si è pronunciata sulla idoneità della informativa fornita dal personale paramedico.

2. A chi va data l'informazione.

La giurisprudenza di merito è concorde nell'affermare che, se l'interessato è persona capace, l'informazione deve essere data a lui, mentre non è idonea l'informazione data ad un congiunto, anche se c'è il rischio di uno "shock" psicologico; in tal caso il medico può, anzi deve, fornire il necessario supporto psicologico.

In caso di incapacità il tutore o se minore il genitore. In caso di persone incapaci, ma non interdette l'amministratore di sostegno.

3. Quando va data l'informazione.

La giurisprudenza ritiene che l'informazione vada fornita sempre, quale che sia l'intervento (diagnostico o terapeutico), nonché nel caso di prelievi ed analisi e di prescrizioni di farmaci.

4. Cosa va detto in sede di informazione.

Circa il contenuto dell'informazione è generalmente condivisa l'ampia portata dei relativi obblighi, estesi ai rischi dell'intervento, alle probabilità di riuscita, alle alternative terapeutiche ed ospedaliere. Nel caso di intervento con finalità prettamente estetiche, l'obbligo è rafforzato circa le possibili conseguenze negative dell'intervento.

5. Come va data l'informazione.

E' pacifico che l'informazione deve essere adeguata alle condizioni soggettive del paziente. Inoltre il medico è tenuto (non è solo un imperativo morale, è proprio un obbligo giuridico) ad insistere - magari con il dovuto garbo, ma ad insistere - in tali consigli volti al bene del paziente, con tanto maggior impegno quanto maggiore è il rischio che il paziente (eventualmente riottoso) corre ove non accetti la proposta terapeutica.

LA PROBLEMATICHE DELLE EMOTRASFUSIONI COI TESTIMONI DI GEOVA

Va premesso che nell'attuale ordinamento il paziente ha il diritto di non curarsi (**articolo 32 della Carta Costituzionale, articolo 35 del Codice di Deontologia Medica e articolo 5 della Convenzione di Oviedo 1997** sui diritti dell'uomo e della biomedicina).

Nel conflitto tra libertà di coscienza e salute, di fronte ad una espressione cosciente di rifiuto alle cure, il medico, che ha il dovere di curare, deve rispettare la volontà del paziente (senza che nessuna autorità legislativa, amministrativa, giudiziaria possa cambiare le cose) purché la decisione sia l'espressione di una volontà accertata e non solo ipotetica.

Infatti va posta grande attenzione all'ordine gerarchico delle fonti del diritto tra il diritto di autodeterminazione del paziente per il rifiuto alle cure (diritto di lasciarsi morire, non di volere la morte) e i doveri che incombono sul medico che ha l'obbligo di attivarsi e fare, secondo scienza e coscienza, tutto il possibile per la salvaguardia della salute del paziente.

Il rifiuto alle cure (in questo caso alle trasfusioni di sangue) deve essere però oggetto di una manifestazione chiaramente espressa, non equivocabile, **attuale, informata e compresa**, deve, cioè, esprimere:

- una volontà non astrattamente ipotetica, ma concretamente accertata;
- un'intenzione non solamente programmatica, ma specifica;
- una cognizione dei fatti non soltanto "ideologica", ma frutto di informazioni specifiche in ordine alla situazione sanitaria.

Inoltre, il dissenso deve seguire e non precedere una informazione sul reale pericolo di vita imminente e non altrimenti evitabile, deve anche essere sempre attuale e non preventivo. Il "niente sangue" su un cartellino non basta.

Ne deriva, dunque, che, qualora il paziente sia in stato di incoscienza, non sia cioè in condizioni di manifestare coscientemente una volontà già espressa prima dell'evento lesivo e prima di una adeguata e compresa informazione, il diniego non è valido in quanto non reiterato al momento della prestazione: un conto è l'espressione di un generico dissenso ad un trattamento in condizioni di piena salute, molto diverso è il riaffermarlo puntualmente in una situazione di effettivo pericolo di vita.

Dunque, il dissenso alla terapia trasfusionale, seppur salva vita, deve essere manifestato dall'interessato o da un soggetto diverso (da lui indicato solo quando risulti rappresentante *ad acta*, cioè con dimostrata esistenza del proprio potere rappresentativo) al momento dell'evento lesivo con una articolata, puntuale, espressa dichiarazione dalla quale emerga, in modo non equivocabile, la volontà di impedire la trasfusione anche in ipotesi di pericolo di vita.

COSTITUZIONE

Articolo 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.

CODICE DEONTOLOGICO

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.

CONVENZIONE DI OVIEDO

sui diritti dell'uomo e della biomedicina 1997

ratificata dall'Italia con la legge numero 145 del 28 marzo 2001

Articolo 5

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

ATTUALE

Il consenso deve essere persistente al momento dell'atto medico.

La condotta di corretta informazione sul trattamento sanitario, specie quando è ad alto rischio, non appartiene ad un momento prodromico esterno al contratto, ma è condotta interna al cd. "contatto medico-sanitario" ed è elemento strutturale interno al rapporto giuridico che determina il consenso al trattamento sanitario.

Cass. civ. Sez. III, 19-10-2006, n. 22390

INFORMAZIONE

L'informazione da parte del medico deve essere completa anche dei possibili effetti negativi della terapia o dell'intervento medico-chirurgico, con le possibili controindicazioni e l'indicazione della gravità degli effetti del trattamento.

Cass. pen. 30 settembre 2008, n. 37077

COMPRESA

L'informazione deve essere recepita dal paziente e pertanto deve essere fornita con termini di uso corrente e non con meri dati tecnici.

Infatti l'informazione deve essere comprensibile, per porre il paziente nella condizione di capire la situazione da affrontare e le eventuali alternative in modo da poter fare liberamente e oculatamente delle scelte.