

CONSENSO INFORMATO

- “ A curare le malattie degli uomini liberi è il medico libero che segue il decorso della malattia, la inquadra fin dall’inizio secondo il giusto metodo, mette a parte della diagnosi il malato e i suoi parenti ... egli non farà alcuna prescrizione prima di averlo in qualche modo convinto e cercherà di portare a termine la sua missione che è quella di risanarlo, ogni volta preparandolo e predisponendolo con un’opera di convincimento.”
- (Platone, Le leggi, libro IV)

Emergenza sanitaria e urgenza differibile

- **emergenza sanitaria**
- (necessità di eseguire intervento “salvavita” o analogo)

- **urgenza differibile**
- (rischio di evoluzione peggiorativa nel breve termine)

Stato di necessità e autonomia del medico

- “Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o 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.”
- Codice deontologico (articoli 8 “Dovere di intervento” e 36 “Assistenza di urgenza e di emergenza”) prevedono che, in condizioni di urgenza e di emergenza, il medico è tenuto a prestare la sua opera per assicurare idonea assistenza.

Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

- 1. La persona minore di età o incapace ha diritto alla
 - valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di
 - decisione, nel rispetto dei diritti di cui all'articolo 1, comma 1.
-
- Deve ricevere informazioni sulle scelte relative alla propria salute
 - in modo consono alle sue capacità per essere messa nelle condizioni
 - di esprimere la sua volontà'.

Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

- 2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore e'
 - espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilita' genitoriale o
 - dal tutore tenendo conto della volonta' della persona minore, in
 - relazione alla sua eta' e al suo grado di maturita', e avendo come
 - scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel
 - pieno rispetto della sua dignita'.

Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

- 3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi
- dell'articolo 414 del codice civile e' espresso o rifiutato dal
- tutore, sentito l'interdetto ove possibile, avendo come scopo la
- tutela della salute psicofisica e della vita della persona nel pieno
- rispetto della sua dignita'.

Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

- 4. Il consenso informato della persona inabilitata e' espresso dalla medesima persona inabilitata.
- Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato e' espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volonta' del beneficiario, in relazione al suo grado di capacita' di intendere e di volere.

Consiglio d'Europa, Oviedo, 4 aprile 1997

- - Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina (Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina)
- (Autorizzazione alla ratifica e ordine di esecuzione in Italia dati con l. 28 marzo 2001, n. 145)

Consiglio d'Europa, Oviedo, 4 aprile 1997

- 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.

Consiglio d'Europa, Oviedo, 4 aprile 1997

- 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.

Consiglio d'Europa, Oviedo, 4 aprile 1997

- 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.

Consiglio d'Europa, Oviedo, 4 aprile 1997

- 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.

Consiglio d'Europa, Oviedo, 4 aprile 1997

- 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.

Cass. Civ., sez. I , 16 ottobre 2007, n. 21748

- in condizioni dove vengono in rilievo il diritto alla salute o il diritto alla vita la soluzione giuridica che il giudice deve dare non può prescindere dalla libertà di autodeterminazione terapeutica, che il nostro ordinamento colloca tra le libertà di livello costituzionale;
- alla base del trattamento sanitario vi è la prestazione del consenso informato del malato, che ha il diritto di scegliere tra le diverse possibilità o modalità di erogazione del trattamento medico, ma anche eventualmente di rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla in tutte le fasi della vita;

Cass. Civ., sez. I , 16 ottobre 2007, n. 21748

- il riconoscimento del diritto all'autodeterminazione terapeutica non può essere negato nemmeno nel caso in cui il soggetto adulto non sia più in grado di manifestare la propria volontà a causa del suo stato di totale incapacità, con la conseguenza che, nel caso in cui, prima di cadere in tale condizione, egli non abbia specificamente indicato, attraverso dichiarazioni di volontà anticipate, quali terapie avrebbe desiderato ricevere e quali invece avrebbe inteso rifiutare nel caso in cui fosse venuto a trovarsi in uno stato di incoscienza, al posto dell'incapace è autorizzato ad esprimere tale scelta il suo legale rappresentante, che potrà chiedere anche l'interruzione dei trattamenti che tengano artificialmente in vita il rappresentato;

Cass. Civ., sez. I , 16 ottobre 2007, n. 21748

- - tuttavia questo potere-dovere che fa capo al rappresentante legale dell'incapace non è incondizionato, ma è soggetto a dei limiti legati al fatto che la salute è un diritto "personalissimo" di chiunque, anche dell'incapace, e che la libertà di rifiutare le cure presuppone il ricorso a valutazioni della vita e della morte che trovano il loro fondamento in concezioni di natura etica o religiosa, e comunque (anche) extragiuridiche, quindi squisitamente soggettive, che per ciò stesso devono essere pur sempre riferibili al soggetto-malato, anche se incapace;

Cass. Civ., sez. I , 16 ottobre 2007, n. 21748

- - la scelta è vincolata al rispetto del migliore interesse della persona rappresentata;
- - il giudice può autorizzare la disattivazione del trattamento sanitario solo in presenza di due presupposti:
 - 1) quando la condizione di stato vegetativo sia, in base ad un rigoroso apprezzamento clinico, irreversibile e non vi sia alcun fondamento medico, secondo gli standard scientifici riconosciuti a livello internazionale, che lasci supporre la benché minima possibilità di un qualche, sia pure flebile, recupero della coscienza e di ritorno ad una percezione del mondo esterno;

Cass. Civ., sez. I , 16 ottobre 2007, n. 21748

2) sempre che tale istanza sia realmente espressiva, in base ad elementi di prova chiari, univoci e convincenti, della voce del paziente medesimo, tratta dalle sue precedenti dichiarazioni ovvero dalla sua personalità, dal suo stile di vita e dai suoi convincimenti, corrispondendo al suo modo di concepire, prima di cadere in stato di incoscienza, l'idea stessa di dignità della persona.

Cass. Civ., sez. I , 16 ottobre 2007, n. 21748

- In mancanza di uno dei due elementi il giudice deve negare l'autorizzazione, dovendo allora essere data incondizionata prevalenza al diritto alla vita, indipendentemente dal grado di salute, di autonomia e di capacità di intendere e di volere del soggetto interessato e dalla percezione, che altri possano avere, della qualità della vita stessa.

In sintesi

- 1) in caso di disabilità fisica che non abbia riflessi sulle facoltà mentali,
 - le scelte di cura spetteranno in via esclusiva all'interessato anche se saranno espresse per il tramite dell'amministratore di sostegno;
- 2) in caso di totale impedimento psico-fisico dell'interessato
 - le scelte di cura spetteranno esclusivamente all'amministratore di sostegno con la precisazione che, ove la persona abbia in precedenza espresso la propria volontà (es. rifiuto di emotrasfusione), l'incarico conferito all'amministratore di sostegno potrà essere condizionato al rispetto di tale volontà (art. 410 c.c.);

In sintesi

- 3) in caso di disabilità che incida solo parzialmente in senso menomativo sulle facoltà mentali della persona,
- le scelte di cura saranno suggerite e consigliate dall'amministratore di sostegno affinché siano condivise, per quanto possibile nel caso concreto, dal beneficiario;
- 4) in caso di infermità di mente che si manifesti in atteggiamento particolarmente oppositivo e del tutto privo di ragionevolezza, come si riscontra ad esempio nei casi più gravi di schizofrenia paranoidea,
- le scelte di cura saranno demandate all'ads, onde assicurare la continuità ed idoneità di tali scelte al fine di perseguire la concreta protezione della salute della persona.”

Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

- Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi e dopo avere acquisito adeguate informazioni mediche sulle conseguenze delle sue scelte, può, attraverso le DAT, esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto ad accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari.

Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

- Indica altresì una persona di sua fiducia, di seguito denominata «fiduciario», che ne faccia le veci e la rappresenti nelle relazioni con il medico e con le strutture sanitarie

Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che e' allegato alle DAT. Al fiduciario e' rilasciata una copia delle DAT. Il fiduciario puo' rinunciare alla nomina con atto scritto, che e' comunicato al disponente.

Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Il fiduciario deve essere una persona maggiorenne e capace di intendere e di volere. L'accettazione della nomina da parte del fiduciario avviene attraverso la sottoscrizione delle DAT o con atto successivo, che è allegato alle DAT. Al fiduciario è rilasciata una copia delle DAT.

Il fiduciario può rinunciare alla nomina con atto scritto, che è comunicato al disponente e può essere revocato in ogni momento senza motivazione

Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Nel caso in cui le DAT non contengano l'indicazione del fiduciario o questi vi abbia rinunciato o sia deceduto o sia divenuto incapace, le DAT mantengono efficacia in merito alle volonta' del disponente. In caso di necessita', il giudice tutelare provvede alla nomina di un amministratore di sostegno, ai sensi del capo I del titolo XII del libro I del codice civile.

Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

Nel caso in cui il rappresentante legale della persona interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT) di cui all'articolo 4, o il rappresentante legale della persona minore rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione e' rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o dei soggetti di cui agli articoli 406 e seguenti del codice civile o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.

Legge 22 dicembre 2017 , n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento.

- **CONSENSO E AMMINISTRATORE**

- Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, il consenso informato e' espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volonta' del beneficiario, in relazione al suo grado di capacita' di intendere e di volere.

sentenza 13 giugno 2019 n. 144

- Questione sollevata:
- È incostituzionale la norma di cui all'art. 3 della legge sulle DAT, quando stabilisce che l'**amministratore di sostegno** con potere di rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento, possa rifiutare, senza l'autorizzazione del giudice tutelare, le cure necessarie al mantenimento in vita dell'amministrato, viola gli articoli 2, 3, 13, 32 della Costituzione.

sentenza 13 giugno 2019 n. 144

- *Non è fondata la questione di legittimità costituzionale dell'[art. 3 della legge n. 219/2017](#) poiché non attribuisce ex lege a ogni amministratore di sostegno che abbia la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, anche il potere di rifiutare le cure necessarie al mantenimento in vita del malato.*
- Spetta al giudice tutelare attribuire all'ADS tale facoltà, in occasione della nomina o successivamente, quando il decorso della patologia del beneficiario specificamente lo richieda.

Sez. 1 - , *Ordinanza n. [12998](#) del 15/05/2019*

- La l. 22 dicembre 2017, n. 219, recante norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, è priva di efficacia retroattiva e non si applica dunque alle manifestazioni di volontà relative ai trattamenti sanitari espresse in data anteriore all'entrata in vigore della legge (31 gennaio 2018), fatta salva l'ipotesi, prevista dall'art. 6 della legge, in cui la volontà del disponente sia stata manifestata in documenti depositati presso il comune di residenza o presso un notaio prima della stessa data; ne consegue che la legge nuova è inapplicabile alle direttive anticipate di trattamento terapeutico che siano state, come nella specie, formulate in sede di designazione anticipata dell'amministratore di sostegno ai sensi dell'art. 408, comma 1, c.c. prima dell'entrata in vigore della legge e che siano contenute in una scrittura privata personalmente conservata dall'interessato.