



[Clicca qui per leggere tutti i bollettini ACOI](#)

Anno 6 numero 66

7 MAGGIO 2021



39 CONGRESSO NAZIONALE
Milano
17-20 ottobre
2021

RITORNO AL FUTURO

The banner features a central image of surgeons in an operating room, a stylized city skyline of Milan at the bottom right, and the ACOI logo. The text is in bold, blue and white fonts.

Cari Soci

Quest'anno l'organizzazione del Congresso Nazionale ACOI, che si terrà a Milano dal 17 al 20 ottobre 2021, è partita in un momento particolarmente difficile.

Confidiamo naturalmente di poter superare ogni difficoltà e di riuscire a realizzare il più bel congresso ACOI di sempre, ma come potete immaginare ci stiamo scontrando con i vincoli e le limitazioni imposte dalla pandemia.

Ciò nonostante, dovendo organizzare le cose per tempo e non potendo fronteggiare problemi dell'ultimo momento, abbiamo deciso che, per limitare le interazioni tra i partecipanti e lo staff organizzativo, il Congresso di Milano sarà un evento "paper free".

Il programma scientifico sarà fruibile esclusivamente in formato digitale, attraverso una web app dedicata, con indicazioni personalizzate per ogni singolo socio.

L'iscrizione sia alla ACOI che al congresso dovrà essere effettuata online in autonomia entro e non oltre il 10 SETTEMBRE 2021.

Arriverete al congresso con il vostro badge già stampato da casa, vi sarà fornita in sede congressuale esclusivamente una taschina porta badge con accluso laccetto.

La segreteria è a vostra disposizione per aiutarvi e guidarvi attraverso ogni difficoltà.

Segreteria Acoi 06.37518937 – segreteria@acoi.it – www.acoi.it

Segreteria Organizzativa Comsurgery 06.87679909 – info@comsurgery.it

Sito del Congresso Nazionale <https://www.acoi.it/nazionale2021/index.html>

Il Presidente Nazionale ACOI

Pierluigi Marini



**Education
excellence on
VIBe Scale
in General Surgery**

evento organizzato con il
supporto incondizionato di
Baxter

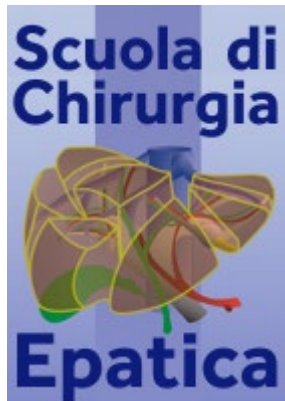
**25 maggio 2021
h. 17:00**

L'emostasi in chirurgia è un principio fondamentale per il buon esito di un intervento, ed oggi l'impiego di agenti emostatici è diventato un trattamento standard in molte specialità chirurgiche, con un uso crescente negli interventi chirurgici maggiori. Gli studi clinici che indagano i diversi agenti emostatici topici sviluppati in questi anni non hanno usato definizioni standardizzate o classificazioni condivise per la gravità del sanguinamento intraoperatorio, in parte a causa della mancanza di consenso nella definizione della gravità stessa del sanguinamento e in parte a causa della mancanza di requisiti per farlo. Di conseguenza, le indicazioni di uso degli agenti emostatici mancano di differenziazione, e impediscono ai chirurghi di scegliere l'agente più adeguato rispetto al tipo di sanguinamento. L'uso di una scala di gravità del sanguinamento convalidata può stabilire criteri di inclusione ed esclusione standardizzati, in modo da generare indicazioni appropriate per l'utilizzo dei diversi mezzi emostatici.

L'obiettivo di questo percorso formativo è quello di permettere un confronto tra chirurghi esperti sulle emorragie intraoperatorie condividendo una scala validata (VIBe) per valutarne la sua applicabilità sui quadri clinici di sanguinamento intraoperatorio. L'appuntamento è il 25 maggio prossimo alle 17:00.

Per info e iscrizioni [cliccare qui](#)

SCUOLE SPECIALI ACOI



SCUOLA SPECIALE ACOI DI CHIRURGIA EPATICA "LORENZO CAPUSSOTTI"

Corso di Chirurgia Epatica

Direttore Dott. Ferrero Alessandro

Sede S.C. Chirurgia Generale e Oncologica Ospedale Mauriziano

"Umberto I" Largo Turati, 62 10128 Torino

ECM 50 crediti

ANNO 2021

Materiali [\[Programma\]](#) | [\[Iscrizione\]](#)



CORSI E RICORSI STORICI

Di recente ha colpito la mia attenzione un ritorno a posizioni di estremo rigore in ambito penale in caso di mancanza di consenso informato del paziente là dove alcuni PM ascrivono al chirurgo "ipotesi di lesioni dolose".

Ricordando gli orientamenti giurisprudenziali in tema di consenso, per coerenza espositiva si rammenta la sentenza che più di tutte ha suscitato ampio clamore, quella relativa al "Caso Massimo" (Cass. pen. sez. V n. 5635/92). Secondo la Cassazione dell'epoca un intervento chirurgico eseguito senza consenso o con un consenso imperfetto e in assenza di effettivo stato di necessità, **integrava la fattispecie delittuosa della lesione personale volontaria di cui all'art. 582c.p., sussistendo gli estremi dell'offesa all'integrità fisica della persona e dell'elemento intenzionale richiesto, e cioè il dolo generico.**

Dopo questa decisione che portò all'affermazione della responsabilità penale dell'imputato per omicidio preterintenzionale (secondo l'equazione: trattamento chirurgico consapevolmente eseguito senza consenso uguale a lesioni personali volontarie e se da esse scaturisce la morte, configurazione della fattispecie di

omicidio preterintenzionale), la **Cassazione ha superato questo orientamento** che individua il fondamento della liceità penale dell'attività medica unicamente nel consenso del paziente, distaccandosi dalla posizione espressa in relazione al caso Massimo, in diverse pronunce: sentenza Barese n. 28132/2001; Firenzani n. 35822/2001; Ciccarelli n. 36519/2001 e Volterrani n. 26446/2002. La prima e più rilevante pronuncia della Corte di Cassazione dell'epoca è la sentenza Barese.

In questa sentenza è stata significativamente disconosciuta la configurabilità dell'ipotesi di omicidio preterintenzionale in quanto l'atteggiamento psicologico del medico è certamente sprovvisto del dolo intenzionale diretto a ledere richiesto dall'art. 584 c.p. Tali orientamenti già avviavano verso la conclusione secondo cui intervenire chirurgicamente su di un paziente, violando la regola del consenso ma per finalità terapeutiche, non possa integrare, quale che ne sia l'esito, perciò solo perché non c'è consenso, il reato di lesioni personali volontarie art. 582 c.p., e cioè una condotta aggressiva dell'altrui incolumità fisica e determinatrice di malattia, da cui poi, derivandone per nesso causale la morte del paziente, possa scaturire la configurazione dell'omicidio preterintenzionale. La dimensione e il significato giuridico che si ritennero allora di assegnare al consenso del paziente se portarono ad escludere la configurabilità nell'atto chirurgico corretto del reato di cui all'art. 582 c.p., lasciavano aperta la via verso la diversa figura di reato di cui all'art. 610 c.p. (violenza privata) che presiede alla protezione della libertà morale del soggetto.

Nella sentenza Volterrani, vengono sempre ripresi i principi espressi dalla sentenza Barese, ma a differenza di questa, si dà maggior rilievo al "dissenso esplicito" del paziente. In caso di rifiuto, secondo tale pronuncia, potrebbe essere integrato il reato di "violenza privata" se il medico effettuò il trattamento rifiutato, ma non ricorrono mai la fattispecie di omicidio preterintenzionale o lesioni dolose.

Pietra miliare in tema di consenso informato è sicuramente la sentenza "Giulini" (Cass. Pen. Sezioni Unite n. 2437 del 18.12.2008) che ha affermato che **se l'atto operatorio ha prodotto non un danno, ma un beneficio per la salute, è proprio la tipicità del fatto**, in relazione al modello delineato dall'art. 582 cod. pen., **a venire in discussione**. La questione, pertanto, finisce per coinvolgere direttamente la disamina della nozione stessa di "malattia", ai sensi dell'art. 582 cod. pen. dovendosi qualificare "malattia" **il processo patologico evolutivo che incide sulla funzionalità dell'organismo** (e non una mera alterazione anatomica non interferente sul profilo funzionale).

Dopo la sentenza Giulini, Cassazione Sezioni Unite, ai fini della configurabilità del delitto di lesioni personali, soccorre l'impostazione "funzionalistica" del concetto di malattia.

Per la ricorrenza della violenza privata **manca** il connotato che più la caratterizza: **la prospettazione di un male – la cui verifica dipende dall'agente – o lo spiegamento di una energia fisica o morale diretta a coartare il volere della vittima. Nemmeno può ravvisarsi il reato di lesioni personali volontarie (aggravate), giacché tale reato presuppone – un'attività diretta a cagionare un male alla persona, da cui deriva una malattia nel corpo o nella mente.**

Facendo luce sulla dibattuta questione le pronunce Cass. Pen. n. 21537/15 e Cass. pen. n. 16678/16 hanno chiaramente ribadito che: **la valutazione del comportamento del medico e quindi anche sotto il profilo della sussistenza del reato di lesioni personali dolose, “non ammette un diverso apprezzamento a seconda che l’attività sia stata prestata con o in assenza di consenso, non presentando il giudizio sulla sussistenza della colpa e sul nesso di causalità differenze di sorta a seconda che vi sia stato o meno il consenso informato del paziente”.**

Avv. Vania Cirese

Responsabile ufficio legale ACOI



[ISCRIVITI ORA](#)



Dona il tuo 5x1000

Donare il tuo 5 per mille è un gesto semplice.

Basta apporre nell'apposito spazio sulla dichiarazione dei redditi (MODELLO 730, MODELLO UNICO PF) la propria firma ed indicare il codice fiscale 97603780582 della Fondazione Chirurgo e Cittadino Onlus a sostegno delle attività istituzionali.

http://www.acoi.it/fcc02/05_sezione/05e.html



ACOI

Viale Pasteur, 65 - 00144 Roma

tel. 06.37518937 - fax 06.37518941

segreteria@acoi.it

Orari: dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 18:00

Rispetta l'ambiente: se non ti è necessario, non stampare questa mail

Si precisa che le informazioni contenute in questo messaggio e negli eventuali allegati sono riservate e per uso esclusivo del destinatario. Persone diverse dallo stesso non possono copiare o distribuire il messaggio a terzi. Chiunque riceva questo messaggio per errore, è pregato di distruggerlo e di informare immediatamente customercare@softitalia.net

Unsubscribe - Se preferisci non ricevere più questa newsletter inoltra questo messaggio a customercare@softitalia.net di posta elettronica scrivendo "ACOI CANCELLAMI" nella riga dell'oggetto.