

## Fari accesi sul consenso informato

Com'è noto la Corte dei Conti ripercorre la vicenda clinica quando è investita della richiesta da parte dell'Azienda che avendo risarcito il paziente (o gli eredi) agisce in rivalsa verso il medico dipendente per vedersi restituite le somme versate.

La Corte dei Conti esamina la sussistenza del danno erariale e della **colpa grave** e a tal fine acquisisce le cartelle cliniche, le CT del Comitato Valutazione Sinistri dell'Azienda, le risultanze di eventuali CTU o perizie che si siano svolte in sede civile o penale, può anche far luogo ad accertamenti tecnici autonomi con la nomina di esperti.

Mentre si ricostruisce la vicenda clinica e si portano prove tecniche a scarico del medico chirurgo per esonerarlo da **colpa grave** e più in generale da **colpa**, occorre però aver attenzione anche al **consenso informato**, poichè gli orientamenti della Corte dei Conti celano il pericolo che un consenso informato ritenuto carente nei requisiti, potrebbe costituire un addebito autonomo di "colpa grave".

E' necessario pertanto che i consensi nella parte "motiva" ossia **dichiarativa** del paziente, nonchè la parte **informativa** a cura del chirurgo, osservino sia i requisiti da tempo indicati dagli orientamenti consolidati della giurisprudenza, sia quelli contenuti nella recente disposizione normativa ex l. 219/2017.

Val la pena riportare gli attuali orientamenti della Corte dei Conti. *"Risulta anche una evidente carenza del processo di acquisizione del "consenso informato" relativamente all'intervento chirurgico del 12.09.2010, essendo allegato alla cartella clinica un semplice, quanto standard e generico modulo di consenso informato, sottoscritto dal paziente, nel quale viene soltanto indicato il tipo di intervento chirurgico proposto senza indicazione precisa di eventuali rischi e complicanze, in particolari di natura ischemica e infettiva post-chirurgica e/o collegati con una deiscenza della ferita e della sutura chirurgica".*

Deve evidenziarsi che per la Corte dei Conti **l'informazione costituisce parte integrante dell'atto medico-chirurgico, rappresentando un dovere del sanitario e un diritto soggettivo inalienabile del paziente, rilevante in senso sia clinico che giuridico, e avendo in sé il prioritario obiettivo di soddisfare il bisogno di conoscenza e di salute del paziente, prima ancora di raccogliere il consenso.** Sempre secondo la Corte dei Conti, invero, l'informazione al paziente costituisce una vera e propria integrazione della prestazione sanitaria finalizzata alla tutela della salute e trova in tale diritto (art. 32 Cost.) il suo fondamento. Essa è parte integrante della prestazione medica primaria e nei suoi confronti il paziente vanta un diritto soggettivo perfetto. Il dovere di rendere

un'adeguata preventiva attiva informativa circa scopo, natura, significato, conseguenze e rischi di un intervento nel campo della salute per rendere valido il consenso espresso dalla persona assistita è sottolineato dal Legislatore nella legge n. 145/2001 (ratifica della Convenzione di Oviedo del 1997) e nel D.lgs. n. 211/2003 in tema di sperimentazione.

Il consenso informato ha trovato la sua regolamentazione nel Codice di Deontologia Medica (artt. 31-35) e successivamente la sua "formalizzazione" quale istituto giuridico, nella legge n. 145 del 28 marzo 2001, che recepisce la Convenzione di Oviedo del 4 aprile 1997, sui Diritti dell'Uomo e la Biomedicina. Circa la forma del consenso informato all'epoca dei fatti di cui è causa, vale a dire ben prima della recente legge n. 219/2017.

Il consenso scritto deve essere allegato alla cartella clinica e ne fa parte integrante. Nel contempo, è da ritenere opportuno che la cartella clinica contenga separate annotazioni da parte del medico circa le ragioni delle sue proposte diagnostiche e terapeutiche, quando esse rivestano carattere di particolare importanza e gravità.

In alcuni casi la Corte dei Conti ha rilevato un'inadeguata acquisizione del consenso informato e ha statuito: *"Incombe sui sanitari l'onere di provare l'adempimento dell'obbligazione, di aver fornito un'informazione completa ed effettiva sul trattamento sanitario e sulle sue conseguenze tesa ad acquisire un consapevole assenso al trattamento da praticare. **La violazione da parte del medico del dovere di informazione al paziente e di acquisirne il consenso conferisce, con consolidato riferimento all'ambito civilistico, carattere di illiceità all'atto sanitario, a prescindere dalla sua conformità o meno alle leges artis, vista la lesione del duplice diritto costituzionale all'autodeterminazione e alla salute. L'opus del sanitario che non presta una valida informazione è riconducibile al paradigma dell'art. 2236 c.c. Tale omissione deve ritenersi caratterizzata da colpa grave e, come tale, sanzionabile dalla magistratura contabile (Corte dei conti, Sez. giur. Sicilia, n. 828/2010)".***

Avv. Vania Cirese

Responsabile ufficio legale ACOI