

**La legge
22 dicembre
2017
n. 219**

**«Norme in materia di
consenso informato e
di disposizioni
anticipate di
trattamento.»**



LEZIONE DEL 19.01.2019

Legge 22 dicembre 2017, n. 219

“Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”

- **Art. 1** - Consenso informato
- **Art. 2** - Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita
- **Art. 3** - Minori e incapaci
- **Art. 4** - Disposizioni anticipate di trattamento
- **Art. 5** - Pianificazione condivisa delle cure
- Art. 6 - Norma transitoria
- Art. 7 - Clausola di invarianza finanziaria
- Art. 8 - relazione alle Camere

Per i pazienti una grande conquista
e per gli operatori sanitari - specialmente per i medici -
finalmente chiarezza...

**L'incontro di due autonomie di pari dignità ed
entrambe degne di rispetto:**

quella all'autodeterminazione del paziente



**quella all'indipendenza professionale del
medico (la miglior scienza ed esperienza del
momento in cui opera**



le migliori evidenze scientifiche disponibili)

CONSENSO INFORMATO
(Informed Consent)



SCELTA INFORMATATA
(Informed Choice)



**PROCESSO DECISIONALE
CONDIVISO**
(Shared-Decision Making)

La Legge 22 dicembre 2017, n. 219

ARTICOLO 1 (CONSENSO INFORMATO)


La Legge prevede che nessun trattamento sanitario possa essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge. È richiamato il rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e di cui agli articoli 1 (Dignità umana), 2 (Diritto alla vita) e 3 (Diritto all'integrità della persona) della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea. **È promossa e valorizzata la RELAZIONE DI CURA E DI FIDUCIA TRA PAZIENTE E MEDICO, che trova il suo presupposto e atto fondante nel consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e l'autonomia professionale e la responsabilità del medico...**

- ❑ Il consenso e il dissenso **sono documentati in forma scritta** o, se le condizioni fisiche del paziente non lo consentono, attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare;
- ❑ ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere ha il diritto di rifiutare qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia - o singoli atti del trattamento stesso - nonché quello di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento, **comprese la nutrizione e l'idratazione artificiali**

5. Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, con le stesse forme di cui al comma 4, qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua patologia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, con le stesse forme di cui al comma 4, il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica. Ferma restando la possibilità per il paziente di modificare la propria volontà, l'accettazione, la revoca e il rifiuto sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

- La persona ha il diritto di rifiutare accertamenti e terapie
- Nutrizione e idratazione artificiale sono terapie e, quindi, rifiutabili.

- ❑ il medico è tenuto a rispettare la volontà del paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo ed in conseguenza di quest'obbligo **è esente da ogni responsabilità civile o penale;**
- ❑ il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali;
- ❑ se il paziente rinuncia o rifiuta i trattamenti sanitari necessari alla sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica;
- ❑ nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico assicura l'assistenza sanitaria indispensabile rispettando, ove possibile, la volontà del paziente;
- ❑ ogni Azienda sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena attuazione dei principi della Legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e la formazione adeguata del personale;

Finalmente i professionisti potranno rispettare il diritto all'autodeterminazione dei pazienti senza il timore del c.d. «FORO ESTERNO», in quanto, grazie all'art. 1, comma 6, della L. 219/2017: «il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale»  resta però il «FORO INTERNO» ...

GENNAIO 2018

Una donna di 39 anni, Testimone di Geova, partorisce un neonato sano (terzo figlio, gli altri due di 2 e 4 anni)

Complicanza emorragica: partiva da Hb 12 g/dl

Nonostante tutte le terapie Hb continua a scendere ed arriva a 3,5 g/dl

I Testimoni chiedono di somministrare eritropoietina

Il consulente ematologo la sconsiglia perché in gravidanza e nel puerperio aumenta molto il rischio tromboembolico



Pressing dei Testimoni di Geova, la puerpera mantiene ferma la volontà di non essere trasyusa

Il consulente cardiologo consiglia il trasferimento in Terapia Intensiva Cardiologica o in Rianimazione

L'eritropoietina somministrata ugualmente a suo tempo comincia a fare effetto e l'Hb lentamente inizia a risalire

La signora è stata dimessa felicemente col suo bambino, ma ...perché se c'era la L. 219/2017?

Non era ancora in vigore, ma il vero motivo è che non siamo culturalmente in grado di accettare che una persona sana preferisca morire in giovane età, lasciando i familiari per rispettare il suo credo religioso!!!!!!!!!!!!!!

Altro punto fondamentale:

**L'IMPORTANZA
della COMUNICAZIONE
(l'ottavo comma dell'articolo 1):**



8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura...

RISORSE

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale. FORMAZIONE!

10. La formazione iniziale e continua dei medici e degli altri esercenti le professioni sanitarie comprende la formazione in materia di relazione e di comunicazione con il paziente, di terapia del dolore e di cure palliative. L'UNIVERSITÀ!

11. È fatta salva l'applicazione delle norme speciali che disciplinano l'acquisizione del consenso informato per determinati atti o trattamenti sanitari.

Art. 2

Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale della vita

1. Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico. **A tal fine, è sempre garantita un'appropriata terapia del dolore, con il coinvolgimento del medico di medicina generale e l'erogazione delle cure palliative di cui alla legge 15 marzo 2010, n. 38.**

2. Nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati. In presenza di sofferenze refrattarie ai trattamenti sanitari, il medico può ricorrere alla sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore, con il consenso del paziente.

3. Il ricorso alla sedazione palliativa profonda continua o il rifiuto della stessa sono motivati e sono annotati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

La PROPORZIONALITÁ delle CURE e l'ACCANIMENTO TERAPEUTICO

- È un CONCETTO SOLO OGGETTIVO?
- CHI DECIDE COSA È ACCANIMENTO TP?
- E CHI DECIDE SE le CURE SONO SPROPORZIONATE?

E cos'è ACCANIMENTO TERAPEUTICO?

Art. 3 Minori e incapaci

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.

2. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore tenendo conto della volontà della persona minore, in relazione alla sua età e al suo grado di maturità, e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore nel pieno rispetto della sua dignità.

3. Il consenso informato della persona interdetta ai sensi dell'articolo 414 del codice civile è 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 dignità.

4. Il consenso informato della persona inabilitata è 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 è espresso o rifiutato anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo, tenendo conto della volontà del beneficiario, in relazione al suo grado di capacità di intendere e di volere.

5. 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 è 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.

QUINDI GLI STRUMENTI ORA CI SONO...

Art. 1

Consenso informato

Art. 2

Terapia del dolore, divieto di ostinazione
irragionevole nelle cure e dignità nella fase finale
della vita

Art. 4

Disposizioni anticipate di trattamento

Art. 5

Pianificazione condivisa delle cure

(Disposizioni anticipate di trattamento)

1. 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. 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.

2. 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.



3. L'incarico del fiduciario può essere revocato dal disponente in qualsiasi momento, con le stesse modalità previste per la nomina e senza obbligo di motivazione.

Testamento biologico



4. 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 volontà del disponente. In caso di necessità, 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.

COME RER PROPONIAMO ANCHE UN SOSTITUTO

5. Fermo restando quanto previsto dal comma 6 dell'articolo 1, il medico è tenuto al rispetto delle **DAT**, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, **qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione**, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3. (cioè si ricorre al Giudice Tutelare)

6. Le **DAT** devono essere redatte per **atto pubblico** o per **scrittura privata autenticata** ovvero per **scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'ufficio dello stato civile del comune di residenza** del disponente medesimo, che provvede all'annotazione in apposito registro, ove istituito, oppure presso le strutture sanitarie, qualora ricorrano i presupposti di cui al comma 7. Sono esenti dall'obbligo di registrazione, dall'imposta di bollo e da qualsiasi altro tributo, imposta, diritto e tassa.

Nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, le **DAT** possono essere espresse attraverso videoregistrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare. Con le medesime forme esse sono rinnovabili, modificabili e revocabili in ogni momento. Nei casi in cui ragioni di emergenza e urgenza impedissero di procedere alla revoca delle **DAT** con le forme previste dai periodi precedenti, queste possono essere revocate con dichiarazione verbale raccolta o videoregistrata da un medico, con l'assistenza di due testimoni.

7. Le **regioni** che adottano modalità telematiche di gestione della cartella clinica o il fascicolo sanitario elettronico o altre modalità informatiche di gestione dei dati del singolo iscritto al Servizio sanitario nazionale possono, con proprio atto, regolamentare la raccolta di copia delle DAT, compresa l'indicazione del fiduciario, e il loro inserimento nella banca dati, lasciando comunque al firmatario la libertà di scegliere se darne copia o indicare dove esse siano reperibili.

8. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministero della salute, le regioni e le aziende sanitarie provvedono a informare della possibilità di redigere le **DAT** in base alla presente legge, anche attraverso i rispettivi siti internet.



Art. 5

Pianificazione condivisa delle cure

1. Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.

2. Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative.

3. Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario.

4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono espressi in forma scritta ovvero, nel caso in cui le condizioni fisiche del paziente non lo consentano, attraverso video-registrazione o dispositivi che consentano alla persona con disabilità di comunicare, e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.

ARTICOLO 6 (Norma transitoria)

Con una norma transitoria, si sancisce l'applicabilità delle disposizioni della Legge ai documenti contenenti la volontà del disponente circa i trattamenti sanitari depositati presso il Comune di residenza o davanti ad un notaio prima dell'entrata in vigore della legge medesima, stabilendo quindi l'efficacia retroattiva della stessa.

ARTICOLO 7 (Clausola di invarianza finanziaria)

Viene qui posta la clausola di invarianza degli oneri finanziari.

ARTICOLO 8 (Relazione alle Camere)

Si spiega che il Ministro della Salute trasmette alle Camere, entro il 30 aprile di ogni anno, a decorrere dall'anno successivo a quello in corso alla data di entrata in vigore della legge, una relazione sull'applicazione della Legge stessa. Le Regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di febbraio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministero della Salute.



proposta



Il cittadino redige la DAT, indica i fiduciari e la autentica nelle forme previste dalla legge

COMUNI

- Protocollo la DAT
- Conservano l'originale, firmato e protocollato
- Rilasciano al cittadino formale ricevuta
- Registrano le dichiarazioni presentate

NOTAI

- Ricevono le DAT
- Hanno un registro nazionale delle DAT ricevute
- La loro piattaforma potrà dialogare con i singoli registri regionali e con l'eventuale registro nazionale

Caricamento manuale
Trasmissione massiva

Trasmissione massiva

REGIONE

PORTALE REGIONALE DAT

Popolamento riferimenti DAT

ARA

Recupero riferimenti DAT

FSE

AZIENDE

Caricamento copia DAT

Sole Az.

FSE – accesso alla sezione Testamento Biologico

Guida on line no min max

I miei documenti Servizi on line Profilo Notifiche FAQ

erca

zione dematerializzata farmaci **EROGATA**

MINA TEVA (METFORMINA CLORIDRATO)*50CPR 500M

_ Bologna - Prescritta da: PIRILLO LUIGIA

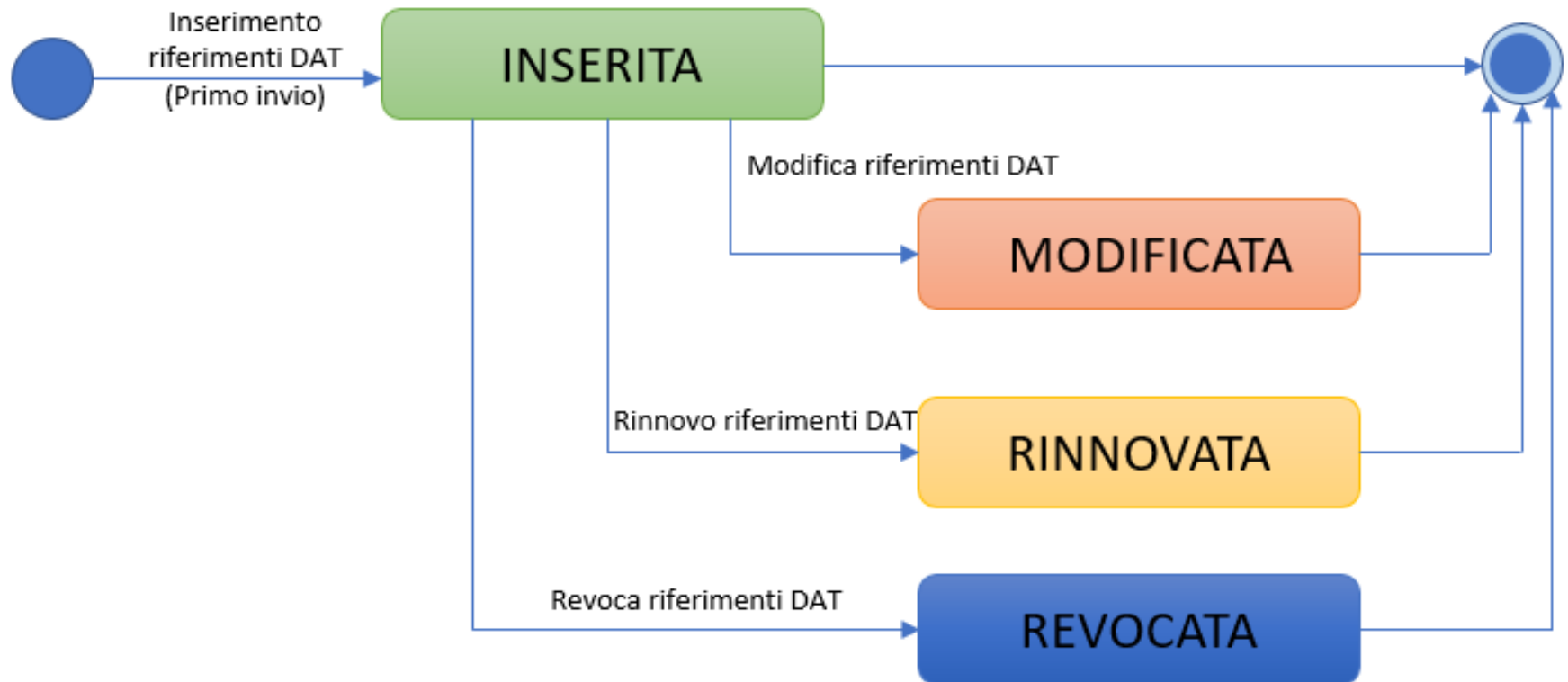
ipa Altre info Tag e note Aggiungi a preferiti Archivia

Dati personali
I miei medici
Consensi
Deleghe all'accesso FSE
Testamento biologico

I fiduciari autorizzati potranno accedere al FSE del dichiarante, alla sola sezione “Testamento biologico”, con le proprie credenziali SPID.

In attesa della messa a regime dell'accesso al FSE con l'identità digitale essi ricevono una notifica via e-mail e SMS con le credenziali per accedere.

Stati delle DAT sul Portale regionale DAT e su ARA





Interfacce utente previste

- Portale regionale DAT: nuovo sistema. Fornisce le funzioni di ricerca, inserimento, modifica, rinnovo, revoca dei riferimenti delle DAT registrate.
- FSE: rende disponibile una nuova **sezione “Testamento biologico”**, dove sono elencate le DAT recuperate da ARA; alla sezione potranno accedere anche i **fiduciari** autorizzati. Nella funzione di caricamento manuale è prevista la nuova tipologia di documento “testamento biologico”.
- ARA: nella maschera di dettaglio anagrafico saranno aggiunti i campi relativi ai riferimenti DAT

Disposizioni anticipate di trattamenti sanitari (DAT) e indicazione del fiduciario

Documento redatto in conformità alla Legge del 22 dicembre 2017, n. 219

1. Io sottoscritto/a _____ (scrivere o digitare nome e cognome), nato/a a _____, il _____, redigo questo documento allo scopo di esprimere le mie volontà in materia di trattamenti sanitari e di indicare un fiduciario qualora io sia incapace di intendere e di volere.
2. **Sono Testimone di Geova.** e dispongo che in **NESSUN CASO MI SIANO PRATICATE TRASFUSIONI di sangue intero, di globuli rossi, di globuli bianchi, di piastrine o di plasma**, neanche qualora gli operatori sanitari ritengano che siano necessarie per salvarmi la vita (Atti 15:28, 29). Rifiuto di depositare il mio sangue perché mi venga trasfuso in un secondo tempo.
3. **In merito ai trattamenti di fine vita:** [apporre le proprie iniziali a una delle due voci]
 - (a) _____ Non voglio che la mia vita venga prolungata se c'è la ragionevole certezza medica che le mie condizioni sono senza speranza.
 - (b) _____ Voglio che la mia vita venga prolungata il più possibile nei limiti delle pratiche mediche generalmente accettate, anche se questo significherà che potrei essere tenuto in vita per anni mediante l'impiego di macchine.
4. **In merito ad altre disposizioni di tipo sanitario** (ad esempio terapie in corso, allergie, problemi di salute, o qualsiasi altra informazione relativa alle mie volontà in campo sanitario), specifico quanto segue:

.....

5. Non concedo a nessuno (nemmeno al fiduciario che ho indicato) l'autorità di ignorare o annullare le disposizioni che ho esposto in questo documento. I miei familiari, parenti o amici potrebbero non essere d'accordo con me, ma questo non interferisce con il mio rifiuto delle emotrasfusioni o con le altre disposizioni.
6. A eccezione delle questioni summenzionate, indico di seguito il mio fiduciario affinché decida per me in merito a questioni sanitarie. Gli conferisco pieni poteri e l'autorità di accettare o rifiutare a nome mio i trattamenti sanitari (incluse la nutrizione e l'idratazione artificiali), consultarsi con i medici, ricevere copia dei miei referti e adire le vie legali per assicurarsi che le mie volontà vengano rispettate. Qualora il mio fiduciario non sia disponibile, disposto a svolgere le sue funzioni o in grado di farlo, indico un fiduciario supplente affinché agisca con la stessa autorità.

(Firma leggibile del redigente *)

(Data)

(Indirizzo)

FIDUCIARIO*

Nome e cognome: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Indirizzo: _____

Telefono(i): _____

Data e firma leggibile per accettazione

FIDUCIARIO SUPPLENTE*

Nome e cognome: _____

Nato/a a: _____ il: _____

Indirizzo: _____

Telefono(i): _____

Data e firma leggibile per accettazione

*** Nota:** Il documento dovrà essere sottoscritto ai sensi dell'art. 4, comma 6, della Legge del 22 dicembre 2017, n. 219.

**Disposizioni anticipate di trattamenti sanitari (DAT)
e indicazione del fiduciario**
(documento firmato all'interno)

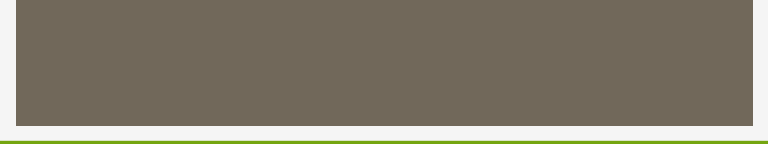
NIENTE SANGUE



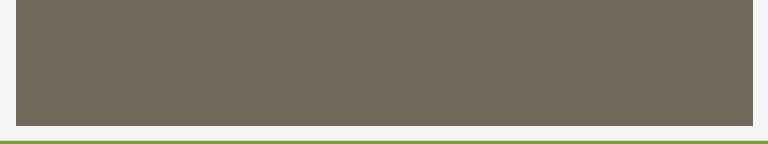
Non curarsi è una scelta consentita dal diritto alla salute o dalla libertà personale?

○ TRACCIA PARERE DA SVOLGERE:

Tizia, a seguito di diagnosi del proprio medico di fiducia, decide di sottoporsi, presso l'Ospedale Alfa di Roma, a un intervento di asportazione di una neoformazione cutanea ubicata in prossimità del coccige. La degenza pre-operatoria e la preparazione all'intervento vengono seguite dal chirurgo Dott. Caio, che si occupa anche di eseguire l'operazione, senza tuttavia raccogliere il consenso informato della paziente in merito all'intervento.



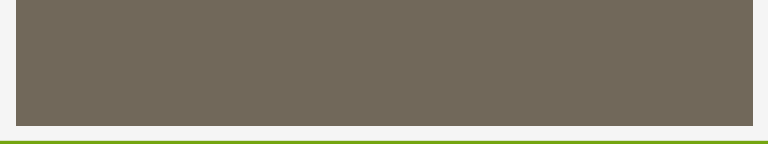
All'esito di questo, Tizia accusa gravi dolori alla colonna vertebrale, che ne compromettono in parte la possibilità di camminare e, pertanto, decide di adire il competente Tribunale domandando il risarcimento dei danni patiti a causa dell'esecuzione dell'operazione da parte di Caio, giudicata negligente, quantificati nell'importo di Euro 250.000,00. Sulla resistenza del convenuto e dopo consulenza tecnica d'ufficio, emerge che l'operazione è stata in realtà correttamente eseguita e che i dolori e le conseguenze avvertite dalla paziente rientrano nel normale ambito dei postumi del tipo di operazione.



Per tali motivi, il Tribunale rigetta la domanda. Tizia, allora, promuove appello avverso la sentenza, per sentir riformare la sentenza di primo grado mediante condanna di Caio alla corresponsione della domandata somma di Euro 250.000,00 a titolo di danni per mancato raccoglimento del consenso informato dell'attrice, essendo emerse in primo grado sia tale mancanza sia la prova che ella, ove avesse saputo di tali conseguenze, avrebbe scelto di non sottoporsi all'operazione. Il candidato, assunte le vesti del legale di Caio, rediga motivato parere in ordine alle possibilità di resistere a tale impugnazione.

Il parere richiesto dal medico Caio investe la materia dei c.d. nova in appello, vietati dall'art. 345 c.p.c.

- In particolare, per affrontare adeguatamente la questione concreta, occorrerà chiedersi quale rapporto intercorra fra la domanda formulata da Tizia nell'atto di citazione introduttivo del primo grado di giudizio e quella contenuta nell'atto di appello, per comprendere se esse riguardino, o meno, il medesimo bene giuridico.



La traccia chiede di tracciare una possibile linea difensiva a fronte dell'impugnazione proposta dalla paziente. L'analisi degli elementi fattuali sembra confermare sia la condivisibilità della sentenza di primo grado sia la tendenziale fondatezza della domanda proposta solo in grado d'appello dalla controparte. Per questo motivo, l'aspetto che potrebbe essere fruttuosamente approfondito è legato squisitamente a ragioni di tipo rituale, ovvero la possibile violazione dei limiti imposti dall'art. 345 c.p.c. alla proposizione di domande nuove nel secondo grado di giudizio.

La fattispecie oggetto di analisi involge diversi aspetti sostanziali e processuali.

Art. 13 Cost. La libertà personale è inviolabile.

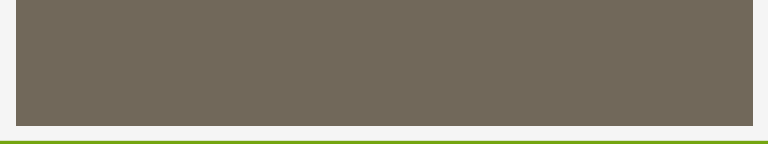
Art. 32 Cost

Art. 2 l. 22 dicembre 2017 n. 219. (Consenso informato)

Sotto il profilo strettamente rituale: Art. 345 c.p.c. (Domande ed eccezioni nuove)

Questioni giuridiche poste dalla traccia :

- Come anticipato, la questione giuridica dalla traccia è di natura squisitamente processuale ma, ciò nonostante, la sua disamina non può che passare attraverso l'analisi di norme sostanziali. Occorre domandarsi, pertanto, se la seconda domanda sia "nuova" rispetto alla prima. Per rispondere a tale interrogativo, occorre per un primo verso individuare la definizione di "nuovo" sotto tale profilo e, successivamente, analizzare le peculiarità generate dalla presenza, all'interno dell'ordinamento, della categoria dei diritti autodeterminati ed eterodeterminati, tenendo conto che la questione verte su diritti assoluti e, come tali, appartenenti alla prima categoria.



Poste tali premesse, ci si può concentrare sul passaggio centrale richiesto dalla traccia, ovvero la corretta interpretazione dell'art. 32, secondo comma, Cost.

La domanda da porsi è dunque: scegliere di non curarsi è espressione del diritto alla salute, e dunque la domanda volta al risarcimento dei danni da lesione di tale situazione giuridica soggettiva si pone in continuità con quella da cattiva esecuzione dell'operazione chirurgica, oppure la si deve ricondurre ad altro referente normativo?

In particolare, nonostante la sua collocazione all'interno dell'art. 32 Cost., è possibile che essa costituisca espressione della libertà personale garantita dall'art. 13 Cost.?

Giurisprudenza:

- - Cassazione civile, Sez. III, 13 ottobre 2017, n. 24072
- - Cassazione civile, Sez. III, 15 novembre 2013, n. 25764
- - Cassazione civile, Sez. III, 31 luglio 2017, n. 18956