




+

•

○

# IL CONSENSO INFORMATO E LE FIGURE DI TUTELA

Evento formativo per OPI Oristano - 13/09/2024



Può l'uomo  
disporre del  
proprio corpo?



## Codice di Hamurabi (XVIII sec. a.C)

«Se un uomo prende moglie e questa gli dia una serva come moglie e questa gli partorisca dei figli, allora questa serva sarà eguale alla moglie»

«Se un uomo rompe un dente a un suo pari gli sia rotto un dente»





La «giuridificazione del corpo»  
nel diritto romano





# Immanuel Kant



“Essere o avere un corpo?”

“Il corpo non deve essere considerato un  
impedimento per l’anima”



# Art. 5 Codice Civile

*Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume*

1942

Problemi (di diritto) connessi:

- l'invalidità del consenso agli interventi chirurgici che, pur migliorando la psiche del soggetto, comportavano permanenti diminuzioni all'integrità del corpo (es. chirurgia estetica)
- l'illiceità della condotta della donna che nascondeva la propria verginità al marito
- l'illiceità della seduzione attuata con promessa di matrimonio, fonte di lesione della libertà sessuale per la mancata realizzazione di «conveniente sistemazione matrimoniale»
- l'illiceità (anche sotto il profilo penale) della donazione di un rene, di una ghiandola, ecc
- l'illiceità delle operazioni di cambiamento di sesso (prima della legge n. 164 del 1982)



# La genesi dell' art. 5 del codice civile: il «caso Salvatori» (1934)

- Un ragazzo aveva venduto un testicolo ad un ricco ed anziano signore che se lo era fatto impiantare in vista di una promessa rinvigorita virilità
- Contro i medici viene promosso un procedimento penale per le lesioni permanenti date dall'asportazione (Cass. Pen. 31 gennaio 1934, in Foro it. 1934, II, p146 e ss.)

Il consenso è sempre lecito? Art. 50 cp (1930) «Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne»



E' un riconoscimento del diritto all'integrità fisica e del diritto alla disposizione del proprio corpo, ma la disponibilità del proprio corpo non può spingersi fino al suo scempio



# MariaChiara Tallachini



“Il diritto del corpo si sostanzia di coppie di termini opposti”

Soggetto / Oggetto  
Insieme di parti uguali / diverse  
Entità naturale / artificiale

Habeas Corpus? Il corpo umano tra non-commerciabilità e brevettabilità, in Bioetica, 1998, p. 531





# Il caso della mano rubata

- Un falegname accidentalmente si amputa una mano.
- Corso a prestarsi le prime cure, non si accorge che un vicino di casa giunto sul luogo dell'infortunio sottrae la mano tagliata e la getta via per una vendetta personale, un antico odio, ma rendendo così impossibile il reimpianto



- La mano prima dell'incidente era una cosa corporea, in seguito all'incidente aveva mutato status divenendo una res?
- Il codice penale francese del tempo puniva qualunque attentato a ciò di cui il corpo era formato, il vicino avrebbe potuto lui stesso essere accusato di mutilazione, avendo di fatto reso impossibile il reimpianto?
- Una mano amputata diventa una cosa al momento della sua separazione da un corpo, significa che se ne potrà appropriare il primo che ne entra in possesso e che pertanto il vicino non è imputabile avendo disposto di un bene di sua proprietà?
- Il corpo può essere ridotto ad oggetto?

Jean-Pierre Baud, Il caso della mano rubata: una storia giuridica del corpo, Milano Giuffrè 2003



# Il corpo può essere considerato una merce?

- La sequenza MO: il 20 ottobre 1976, John Moore venne splenectomizzato, a causa di una forma di leucemia presso l'ospedale della University of California. Nell'agosto 1979, il dr. Golde riesce ad isolare, dalle cellule di Moore un clone di cellule T e nel marzo 1984 chiede ed ottiene il brevetto sul prodotto, che poi commercializza, vendendolo in seguito alla Sandoz.
- Dalla causa legale tra Moore e l'University of California la sentenza definitiva dichiarò che:
  - Moore non ha alcun diritto (anche economico) sulle sue cellule eliminate.
  - Il medico ha il dovere di informare il paziente dei suoi interessi finanziari.





«Il paziente ha diritto ad ottenere la consegna dei pezzi anatomici derivati da interventi chirurgici sul suo corpo, poiché solo ad esso spetta di disporne» (Tribunale Civile di Milano, Sez. I, 17 aprile 1961)

«L'individuo acquista la proprietà staccata del corpo all'atto stesso del distacco; non si può presumere l'abbandono della parte del corpo sulla quale si sia acquistata la proprietà, a seguito di distacco, senza che sia provata la conoscenza preventiva del diretto interessato circa la sorte che avrà la parte stessa» (Tribunale di Napoli, 14 Marzo 1972)





Il grande tema:  
il **diritto** di  
scegliere







# CORRIERE DELLA SERA

## IL REFERENDUM HA CONFERMATO LA GRANDE MATURITÀ CIVILE DEGLI ITALIANI

# I «no» hanno vinto col 59,1 per cento La legge sul divorzio non sarà abolita

**FANFANI (DC):** - La democrazia cristiana ribadisce l'assegno alle decisioni che gli elettori hanno liberamente espresso - **BERLINGUER (PCI):** - E' un bene per il paese che sia andata così - **NENNI (PSI):** - Hanno voluto contarsi, hanno perduto: la vittoria è un grosso fatto storico nella vita nazionale da un secolo in qua - **SARAGAT (PSDI):** - E' la vittoria di un popolo libero - **LA MALFA (PRI):** - E' un sereno no delle coscienze umane del paese - **GABRILO LOMBARDI (Comitato per la abrogazione):** - Era una battaglia che dovevamo fare, abbiamo la coscienza tranquilla - **ALMIRANTE (MSI):** - Hanno ceduto le fasce dell'elettorato tipicamente democristiano -

### LA DEMOCRAZIA SI RAFFORZA

Il giorno precedente, il 13 maggio, si è svolto il referendum sulla legge sul divorzio. I risultati sono stati: sì, 38,9 per cento; no, 59,1 per cento. La vittoria del «no» ha confermato la grande maturità civile degli italiani. La democrazia cristiana, che aveva sostenuto la legge, ha perduto. Ma la vittoria del «no» non è stata una sconfitta per la democrazia cristiana. Al contrario, ha rafforzato la democrazia cristiana. La democrazia cristiana ha sempre sostenuto la legge sul divorzio. Ma la vittoria del «no» ha dimostrato che gli italiani sono maturi e responsabili. La democrazia cristiana ha sempre sostenuto la legge sul divorzio. Ma la vittoria del «no» ha dimostrato che gli italiani sono maturi e responsabili.

**MILANO, 14 maggio.** - Il risultato del referendum sul divorzio, che si è svolto il 13 maggio, ha confermato la grande maturità civile degli italiani. La vittoria del «no» ha dimostrato che gli italiani sono maturi e responsabili. La democrazia cristiana ha sempre sostenuto la legge sul divorzio. Ma la vittoria del «no» ha dimostrato che gli italiani sono maturi e responsabili.

### Le prime reazioni del mondo politico

**MILANO, 14 maggio.** - Le prime reazioni del mondo politico al risultato del referendum sul divorzio sono state: sì, 38,9 per cento; no, 59,1 per cento. La vittoria del «no» ha confermato la grande maturità civile degli italiani. La democrazia cristiana ha sempre sostenuto la legge sul divorzio. Ma la vittoria del «no» ha dimostrato che gli italiani sono maturi e responsabili.

**A Milano e provincia i «no» sono stati il 67,5%**  
A Milano e provincia, c'è stato un notevole ribaltone nelle operazioni di scrutinio. Al momento di andare in stampa, si registrava il fatto di 200 mila «sì» e 100 mila «no» (dati parziali risultavano 270.000 «sì» e 100.000 «no»). Nell'area provinciale complessiva il capifoglio, 1 + 0 = erano 370.000 (pari al 32,41 per cento sul voto valido) e 1 + 0 = 1.000.142 (67,59 per cento).

Il 13 maggio, per ordine di legge, si sono svolte le operazioni di scrutinio. I risultati sono stati: sì, 38,9 per cento; no, 59,1 per cento. La vittoria del «no» ha confermato la grande maturità civile degli italiani. La democrazia cristiana ha sempre sostenuto la legge sul divorzio. Ma la vittoria del «no» ha dimostrato che gli italiani sono maturi e responsabili.







10 marzo 1971: la Corte Costituzionale (non il Parlamento!) interviene depenalizzando la pillola anticoncezionale tramite l'abrogazione dell'art. l'articolo 533 del Codice Penale «*Incitamento a pratiche contro la procreazione*» (Titolo X «*Reati contro l'integrità e la sanità della stirpe*»)

Fino al 1976 rimarrà il divieto per le farmacie di venderla in base al «Regolamento 478/1927 per la registrazione dei farmaci», che non consentiva la registrazione di presidi medico-chirurgici aventi indicazioni anticoncezionali, e così "veniva registrata come farmaco per regolarizzare il ciclo mestruale».

La norma viene definitivamente abrogata dall'art. 22, L. 22 maggio 1978, n. 194

AIED

Associazione Italiana per  
l'Educazione Demografica



# Legge 442/1981

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Gli articoli 544, 587 e 592 del codice penale sono abrogati.



# La (fu) legittimazione dell' “*animus nocendi*”

- ex art. 544 c.p.: *«Per i delitti preveduti dal capo primo e dall'articolo 530, il matrimonio, che l'autore del reato contragga con la persona offesa, estingue il reato, anche riguardo a coloro che sono concorsi nel reato medesimo; e, se vi è stata condanna, ne cessano l'esecuzione e gli effetti penali»*
- ex art. 587 c.p.: *«Chiunque cagiona la morte del coniuge, della figlia o della sorella, nell'atto in cui ne scopre la illegittima relazione carnale e nello stato d'ira determinato dall'offesa recata all'onore suo o della famiglia, è punito con la reclusione da tre a sette anni»*
- ex art. 592 c.p.: *«Chiunque abbandona un neonato, subito dopo la nascita, per salvare l'onore proprio o di un prossimo congiunto, è punito con la reclusione da tre mesi ad un anno. La pena è della reclusione da sei mesi a due anni se dal fatto deriva una lesione personale ed è da due a cinque anni se ne deriva la morte del neonato»*





# Il corpo ed i suoi componenti



- Il corpo può essere **isolato dal suo contesto naturale** (direttiva n. 1998/44/CE, art. 2, comma 1 «Ai fini della presente direttiva si intende per "materiale biologico", un materiale contenente informazioni genetiche, autoriproducibile o capace di riprodursi in un sistema biologico»)
- Il corpo può essere **conservato** (direttiva 2004/23/CE «Definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani»)
- Il corpo può essere **etichettato, reso tracciabile** (direttiva 2006/86/CE «Prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani»)
- Il corpo può essere **donato** (L. 20/2020 «Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica»)



# Suggerimento cinematografico



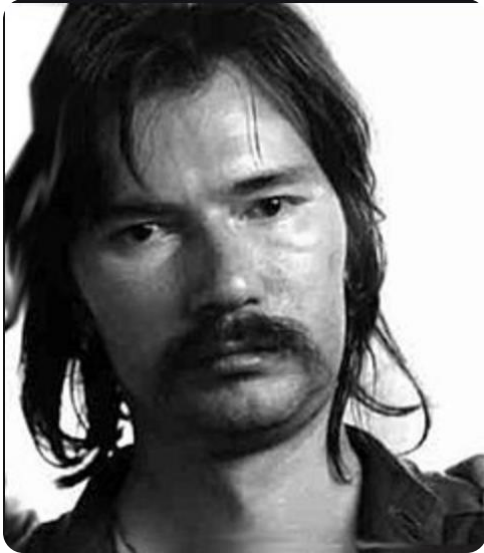
# Legge 219/2017

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

Il primo testo normativo che rende effettivo il diritto alla sospensione delle cure, ivi comprese alimentazione ed idratazione, escluse da questa possibilità nei testi precedenti e al diritto del singolo ad esprimere la propria volontà in materia, anticipatamente.



# I principi di diritto



- Nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata
- Il consenso può essere revocato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento (anche rispetto ad alimentazione ed idratazione artificiale)







## La prima svolta

«Non avendo in realtà l'individuo alcuna consapevolezza e, comunque, alcuna signoria, men che mai di natura medica, sul sé e sul proprio corpo, si può e si deve rispondere che tale critica, quand'anche fondata, **mai potrebbe costituire un motivo per espropriare l'individuo, ad opera dello Stato, dell'autorità sanitaria o del medico, di quel poco o tanto dominio**, che pur gli sia concesso, **sulla sua vita**, sulla sua sofferenza e sulla speranza e sul bisogno di vivere secondo la propria visione dell'esistenza finanche l'esperienza più dolorosa della malattia»

Consiglio di Stato, sezione III, Sentenza 4460/2014



## La seconda svolta





La terza svolta

# La legge 219/17

- Disciplina il consenso informato
- Inserisce l'istituto delle Disposizioni Anticipate di Trattamento
- Introduce la Pianificazione Condivisa delle Cure
- Coinvolge il cittadino e il “cittadino-persona-assistita”
- Impegna i professionisti e gli operatori
- Incide direttamente sul processo di cura e di assistenza, anche nel divieto di ostinazione irragionevole nelle cure



## La legge 219/17 è strutturata in 8 articoli

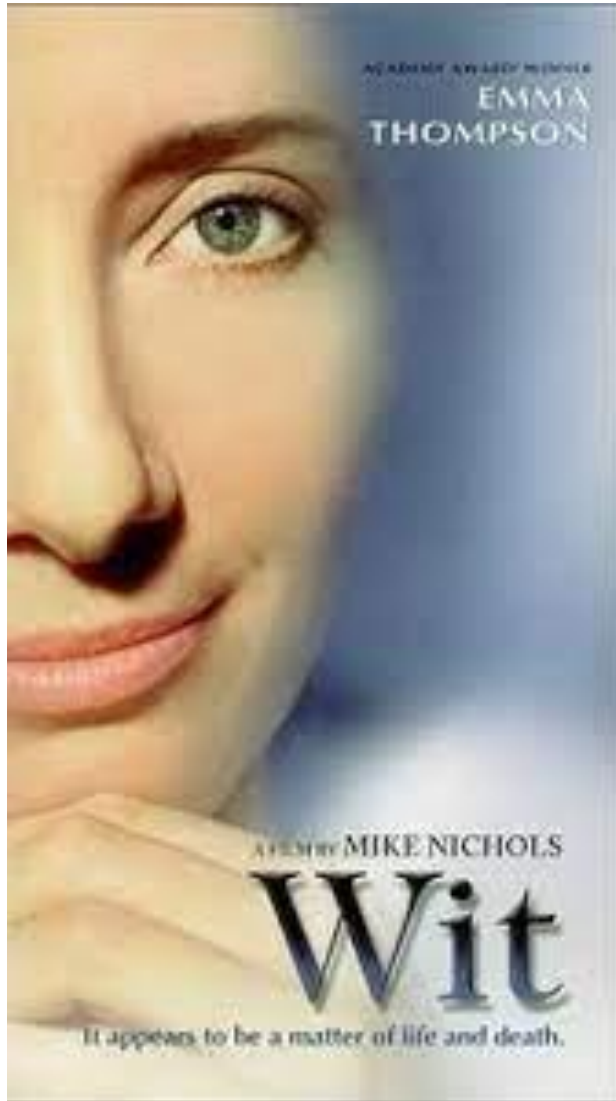
- Art 1 – Consenso informato
- Art. 2 – Terapia del dolore, divieto di ostinazione irragionevole delle cure e dignità nella fase finale della vita
- art. 3 – Minori e incapaci
- Art. 4 – Disposizioni anticipate di trattamento
- Art. 5 - Pianificazione condivisa delle cure
- Art. 6 – Norma transitoria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



# 1. Il consenso (ed il dissenso) informato







«La forza della  
mente»  
2001

«Wit»



# Il consenso informato

Diritto della Persona ad avere una informazione completa, aggiornata ed a lui comprensibile circa:

- le proprie condizioni di salute,
- la diagnosi,
- la prognosi,
- i benefici e i rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati dal medico,
- le possibili alternative ai trattamenti proposti,
- le conseguenze di un eventuale suo rifiuto delle cure.





Il legislatore prevede l'acquisizione del consenso informato come **presupposto** per il compimento di ogni accertamento diagnostico o trattamento sanitario.





Il tempo di comunicazione è tempo di cura (L. 219/2017, art. 1, c. 8)



Il tempo di relazione è tempo di cura (Codice Deontologico degli Infermieri, art. 4)



# Gli elementi SOSTANZIALI del consenso informato

- **completo**: devono essere fornite al paziente tutte le informazioni in modo che questi assuma la più corretta ed appropriata decisione;
- **aggiornato**: prossimo, dal punto di vista temporale, alla prestazione da effettuare e continuativo per tutta la durata del trattamento;
- **comprensibile**: deve essere espresso in modo chiaro ed inequivocabile;
- **preceduto da adeguate informazione** in ordine alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici ed ai rischi prevedibili, alle possibili alternative ed alle conseguenze in caso di rifiuto alle cure;
- **personale**: deve quindi provenire dal paziente o dal suo rappresentante;
- **specifico**: deve riguardare uno specifico trattamento ben individuato;



- **esplicito**;
- **consapevole**: deve basarsi su informazioni dettagliate;
- **libero**: non deve essere estorto con minaccia, violenza, dolo o errore;
- **revocabile** in ogni momento;
- **documentato** in forma scritta o mediante videoregistrazioni oppure, se il paziente non è in grado di esprimersi, attraverso dispositivi che gli consentano di comunicare la propria decisione;
- **annotato** nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.







**Chi rende il consenso?**

- Il consenso informato viene reso dalla **Persona stessa** o da un **soggetto di sua fiducia** che sia dallo stesso indicato o nominato ad hoc
- Le preventive informazioni necessarie per poter validamente acconsentire o rifiutare il trattamento sanitario, devono essere documentate:
  - in forma scritta
  - attraverso videoregistrazioni
  - attraverso dispositivi che consentono a detta persona di comunicare
- Debbono, poi, essere inserite da parte dei sanitari all'interno della cartella clinica e del fascicolo sanitario elettronico.



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.

### 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.

### Art. 4.

#### *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 mate-

ria 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.

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.

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.

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.

## Art. 3 – Minori e Incapaci

### Comma 1 Minori di età o incapaci hanno diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione

### Commi 2-3 Il consenso informato del minore, della persona interdetta (tutore) e della persona inabilitata

### Comma 4 L'espressione del consenso è della persona inabilitata

### Comma 5 Se il rappresentante della persona interdetta o inabilitata o il tutore, in assenza di DAT, rifiuta cure ritenute appropriate dal medico, decide il giudice tutelare



ALESSANDRO  
MONDO

PUBBLICATO IL  
05 Febbraio 2020

ULTIMA MODIFICA  
05 Febbraio 2020  
ora: 13:02



## Svolta nei trapianti: a Torino i minori potranno chiederli anche senza il sì dei genitori



TORINO. Una nuova procedura, la prima avanzata in Italia, su un tema delicatissimo: il consenso informato al trapianto nei pazienti minorenni. L'iniziativa, presentata questa mattina presso l'Università di Torino, punta a dare maggiore voce al paziente minore coinvolto in un intervento di trapianto.

**Il risultato è frutto del lavoro di tre anni del Gruppo multidisciplinare “Autodeterminazione e minori d’età”, formato da 13 esperti tra sanitari, psicologi, bioeticisti e magistrati**



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.

### 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.



### Art. 4.

#### *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 mate-

ria 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.

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.

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.


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.

## Art. 4 - DAT

Comma 1 «Ogni persona capace di intendere e volere può esprimere le proprie volontà **nonché il consenso o il rifiuto** su trattamenti sanitari, accertamenti diagnostici o scelte terapeutiche o singoli trattamenti sanitari»



A close-up photograph of a doctor's hands. The doctor is wearing a white lab coat and has a stethoscope around their neck. They are holding a white document with the title "CONSENSO INFORMATO" printed at the top. The doctor's left hand is holding a black pen, and their right hand is holding the document. The background is slightly blurred, showing the doctor's torso and the stethoscope.

# CONSENSO INFORMATO

Chi acquisisce il consenso?

E' un dovere proprio di chi **prescrive** ed **effettua** la prestazione sanitaria acquisire personalmente il consenso informato



**Cassazione Civile - Sentenza n. 29709/2019: l'obbligo di informare non può essere scisso da quello di espletare l'attività sanitaria.**

**Il sanitario**, al di fuori delle eccezioni previste dall'ordinamento, ha sempre l'obbligo di informare, in modo completo e adeguato, la persona su cui si appresta ad espletare la sua attività sanitaria, sia in forma diagnostica che in forma terapeutica



## **Corte di Cassazione - sez. III civ. - Sentenza 16892/2019: danno da mancata acquisizione del consenso informato**

L'acquisizione del consenso informato costituisce prestazione altra e diversa da quella dell'intervento sanitario e di conseguenza la mancanza di consenso informato del paziente è una fonte di responsabilità ulteriore e autonoma rispetto a quella derivante dall'errata esecuzione della prestazione.



**Corte di Cassazione, V sez.  
penale, Sentenza n. 38914/2015: il  
sanitario che agisce contro la  
volontà del paziente commette il  
delitto di violenza privata**

La Suprema Corte ha ritenuto insussistente la scriminante dell'adempimento di un dovere (art. 51 c.p.) perché l'infermiere, in presenza di un consapevole rifiuto del paziente al trattamento terapeutico, doveva astenersi dall'inserimento del catetere non potendo violare impunemente la libertà personale del malato.



**Corte di Cassazione, terza sezione civile, Sentenza n. .23329/2019**

**Non vale il consenso informato quando il paziente firma un modulo prestampato. Servono spiegazioni dettagliate e non format generici sui rischi dell'operazione.**

Non è il malato a dover provare che non si sarebbe sottoposto all'intervento riparatorio se adeguatamente informato.



# Corte di Cassazione, terza sezione civile, sentenza n. 26104/2022

- La manifestazione del consenso del paziente (o dei genitori se il paziente è minorenne) alla prestazione sanitaria costituisce esercizio del diritto fondamentale all'autodeterminazione in ordine al trattamento sanitario propositogli.
- L'inadempimento dell'obbligo di acquisire il consenso informato del paziente è fatto autonomo rispetto a quello inerente al trattamento terapeutico.





**«Senza consenso informato il paziente va sempre risarcito»  
Cassazione Civile, Sez. VI, Ordinanza N. 6449 Anno 2019**








OPEN ACCESS

# Consent and refusal of procedures during labour and birth: a survey among 11 418 women in the Netherlands

Marit Sophia Gerardina van der Pijl <sup>1</sup>, Margot Klein Essink,<sup>1</sup> Tineke van der Linden,<sup>2,3,4</sup> Rachel Verweij,<sup>2,5</sup> Elselijn Kingma,<sup>6</sup> Martine H Hollander,<sup>7</sup> Ank de Jonge,<sup>8</sup> Corine J Verhoeven<sup>1,9,10</sup>

► Additional supplemental material is published online only. To view, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2022-015538>).

For numbered affiliations see end of article.

**Correspondence to** Marit Sophia Gerardina van der Pijl, Department of Midwifery Science, Amsterdam UMC, Locatie VUmc, Amsterdam 1081 BT, Netherlands; [m.vanderpijl@amsterdamumc.nl](mailto:m.vanderpijl@amsterdamumc.nl)

Received 8 September 2022  
Accepted 27 April 2023  
Published Online First  
22 May 2023



© Author(s) (or their employer(s)) 2024. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

**To cite:** van der Pijl MSG, Klein Essink M, van der Linden T, et al. *BMJ Qual Saf* 2024;**33**:511–522.

## ABSTRACT

**Background** Informed consent for medical interventions is ethically and legally required; an important aspect of quality and safety in healthcare; and essential to person-centred care. During labour and birth, respecting consent requirements, including respecting refusal, can contribute to a higher sense of choice and control for labouring women. This study examines (1) to what extent and for which procedures during labour and birth women report that consent requirements were not met and/or inadequate information was provided, (2) how frequently women consider consent requirements not being met upsetting and (3) which personal characteristics are associated with the latter.

**Methods** A national cross-sectional survey was conducted in the Netherlands among women who gave birth up to 5 years previously. Respondents were recruited through social media with the help of influencers and organisations. The survey focused on 10 common procedures during labour and birth, investigating for each procedure if respondents were offered the procedure, if they consented or refused, if the information provision was sufficient and if they underwent unconsented procedures, whether they found this upsetting.

**Results** 13 359 women started the survey and 11 418 met the inclusion and exclusion criteria. Consent not asked was most often reported by respondents who underwent postpartum oxytocin (47.5%) and episiotomy (41.7%). Refusal was most often over-ruled when performing augmentation of labour (2.2%) and episiotomy (1.9%). Information provision was reported inadequate more often when consent requirements were not met compared with when they were met. Multiparous women had decreased odds of reporting unmet consent requirements compared with primiparous (adjusted ORs 0.54–0.85). There was considerable variation across procedures in how frequently not meeting consent requirements was considered upsetting.

**Conclusions** Consent for performing a procedure is frequently absent in Dutch maternity care. In some instances, procedures were performed in spite of the woman's refusal. More awareness is needed on meeting necessary consent requirements in order to achieve person-centred and high-quality care during labour and birth.

## WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

- ⇒ Informed consent is an important aspect of person-centred care.
- ⇒ Informed consent procedures are ethically and legally required and contribute to a higher sense of choice and control for women during labour and birth.
- ⇒ Not being asked for consent for procedures during labour and birth is often mentioned as an important factor by women who had a negative or traumatic birth experience.

## WHAT THIS STUDY ADDS

- ⇒ Women report that consent for performing a procedure is frequently absent in Dutch maternity care, and in some instances, procedures were performed in spite of the woman's explicit refusal.
- ⇒ Reporting unmet consent requirements often goes hand in hand with experiencing insufficient information provision.
- ⇒ There is considerable variation across procedures in how frequently women consider the absence of consent as upsetting.

## INTRODUCTION

Person-centred care is receiving increasing attention in healthcare in the last decades, including in maternity care.<sup>1</sup> Person-centred care focuses on respecting and responding to the values, needs and preferences of patients, empowering them to actively provide input, participate in their healthcare and make decisions.

Il consenso non è stato richiesto nel 47,5% delle donne sottoposte a ossitocina ed nel 41,7% di quelle sottoposte a episiotomia (41,7%).

Il rifiuto è stato più spesso ignorato quando si è eseguito l'induzione del travaglio (2,2%) e l'episiotomia (1,9%)



# Le figure di tutela dei diritti della Persona



Amministratore di sostegno, curatore e tutore

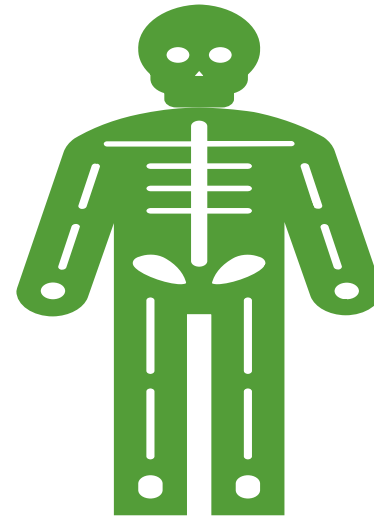
**SOSTEGNO, INTERDIZIONE, INABILITAZIONE**



# 1. Il Sostegno



«SUSTINIUM»



«CHE REGGE»





Art. 404 c.c. - Amministrazione di sostegno: "La persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere **ai propri interessi**, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio".





## 2. L'inabilitazione

**L'inabilitazione: esclusione parziale dalla capacità di agire, per alcuni atti da definire.**





Art. 415 c.c. - Persone che possono essere inabilitate: «Il maggiore di età infermo di mente, lo stato del quale non è talmente grave da far luogo all'interdizione, può essere inabilitato. Possono anche essere inabilitati coloro che, per prodigalità o per abuso abituale di bevande alcoliche o di stupefacenti, espongono sé e la loro famiglia a gravi pregiudizi economici».



### 3. L'interdizione

L'INTERDIZIONE È DISCIPLINATA DALL'ART. 414 E SEGUENTI DEL CODICE CIVILE CHE RECITA: «IL MAGGIORE DI ETÀ E IL MINORE EMANCIPATO, I QUALI SI TROVANO IN CONDIZIONI DI **ABITUALE INFIRMITÀ DI MENTE** CHE LI RENDE **INCAPACI** DI PROVVEDERE AI PROPRI INTERESSI, SONO INTERDETTI **QUANDO CIÒ È NECESSARIO PER ASSICURARE LA LORO ADEGUATA PROTEZIONE**».



L'INTERDETTO NON PUÒ COMPIERE ALCUN ATTO GIURIDICO, NÉ DI ORDINARIA, NÉ DI STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE.



L'INTERDIZIONE HA EFFETTO IMMEDIATO DAL GIORNO DI PUBBLICAZIONE DELLA SENTENZA E PUÒ ESSERE REVOCATA SOLTANTO SU ISTANZA DI LEGITTIMI RICHIEDENTI MA NON DELL'INTERDETTO STESSO. NEL CASO IN CUI SI ACCERTI UN'INFIRMITÀ MENO GRAVE, IN QUESTO CASO L'INTERDIZIONE DIVENTA INABILITAZIONE





Art. 414 c.c., così come modificato dalla legge 6/2004 - Persone che possono essere **interdette**:  
"Il maggiore di età e il minore emancipato, i quali si trovano in condizioni di abituale infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi, sono interdetti quando ciò è necessario per assicurare la loro adeguata protezione".



«L'incapacità di provvedere ai propri interessi, contemplata dall'art. 414 c.c. al fine dell'interdizione dell'infermo di mente, va riguardata **anche sotto il profilo degli interessi non patrimoniali**, (...), e per la cui difesa, pertanto, sia configurabile una supplenza del **tutore** (come nel caso in cui si debba ovviare ai pericoli derivanti dal rifiuto, per infermità psichica, di cure od interventi medici)»

*Cassazione civile, Sez. I, sentenza n. 5652 del 18 dicembre 1989*



Diritti della  
Persona

**Tutore**

Interdizione

**Amministratore +**

Inabilitazione

**Amministratore**

Sostegno





Il tutore ha  
poteri  
«illimitati»?

Il tutore sostituisce, dunque, la persona interdetta nel compimento di tutti gli atti civili, ma non può rappresentarla nel compimento degli atti c.d. «personalissimi» (fare testamento, sposarsi, riconoscere il figlio naturale)



# L'Amministratore di sostegno può prendere decisioni in termini di salute ed esprimere il consenso / dissenso informato?

- 7) assumere tutte le determinazioni per la cura della persona beneficiaria, compresa la prestazione del consenso per eventuali trattamenti chirurgici, sanitari, farmacologici nel caso in cui la medesima non sia in grado di provvedervi in via autonoma e consapevole.





## Il principio della designazione preventiva



La designazione preventiva “è espressione del **principio di autodeterminazione della persona**, in cui si realizza il valore fondamentale della dignità umana”. Cassazione (sez. I, 23707/2012)



In mancanza della designazione o in presenza di gravi motivi, nella scelta del rappresentante il giudice preferisce, ove possibile, uno dei **soggetti indicati dall'art. 408 c.c.** :

- il coniuge
- la persona stabilmente convivente
- i parenti entro il 4° grado: genitori, figli, fratelli o sorelle, nonni, zii, prozii, nipoti e cugini;
- gli affini entro il 2° grado: cognati, suoceri, generi, nuore;

Ma anche il pubblico ministero.

"Non possono ricoprire le funzioni di amministratore di sostegno gli operatori dei servizi pubblici o privati che hanno in cura o in carico il soggetto beneficiario



Oggetto dell'incarico

Durata dell'incarico

Relazione  
al  
Giudice

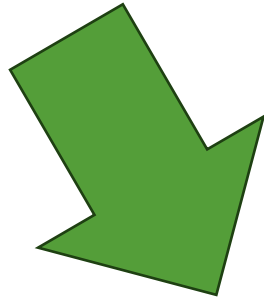
Limiti di  
spesa

Atti  
autorizzati





# APPROFONDIMENTI E SUGGERIMENTI PER BUONE LETTURE 2



- Amministratore di sostegno, tutore e curatore
- Legge 219/2017





+

•

○

# GRAZIE



[luigi@studiopais.eu](mailto:luigi@studiopais.eu)



Luigi Pais dei Mori



[luigipaisdeimori](https://www.instagram.com/luigipaisdeimori)



[@luigi\\_pais](https://twitter.com/luigi_pais)



[www.studiopais.eu](http://www.studiopais.eu)