



## **DISEGNO DI LEGGE**

**d'iniziativa della senatrice BIANCONI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 28 APRILE 2009**

Disposizioni in merito alla responsabilità del medico

ONOREVOLI SENATORI. – Il testo qui riproposto è già stato presentato in sede di discussione ed approvazione da parte dell’Aula del Senato del disegno di legge n. 10 «Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento».

Durante l’esame del disegno di legge citato è stato più volte ricordato come sulla responsabilità del medico, vi sia in Commissione un disegno di legge sul quale si è sviluppata una riflessione di grande collaborazione tra tutte le forze del Parlamento considerando questa la sede più idonea per riflettere sulla responsabilità professionale del medico.

Considero il presente articolo di fondamentale importanza per garantire alla classe medica la necessaria serenità, ma anche e direi soprattutto per assicurare ai pazienti l’assistenza di operatori sanitari preoccupati esclusivamente di perseguire la salute di chi si affida alle loro cure, e non distratti da preoccupazioni eccessive per adempimenti che – sotto molti profili – sono meramente formali.

Invero, fin dal «giuramento di Ippocrate» la professione medica è stata caratterizzata da una sua finalità: la cura, la vita, la salute del paziente. Tutti i saperi che compongono la professionalità del medico devono essere mirati a questo obiettivo.

Si tratta di un’opzione di fondo che determina, che deve indicare, il modo di essere dell’arte medica, ancorché la sponga al rischio di un eccessivo «paternalismo»; cioè all’eventualità che il medico si senta legittimato a perseguire l’interesse obiettivo (o che tale gli appaia) del paziente, trascurando i desideri, le opzioni, le paure del paziente stesso.

Si è, quindi, manifestata in epoca moderna una forte spinta ad esigere il coinvolgimento del paziente nel «piano di cura» e a richiedere, quando possibile, il suo «informato consenso» alle terapie; a vietare al medico di procedere a quegli interventi avverso cui il paziente abbia espresso valido e consapevole dissenso. Questa esigenza ha trovato una compiuta disciplina nel disegno di legge cui si è in precedenza fatto riferimento, approvato dal Senato il 26 marzo 2009 in un testo unificato.

Il concorso di due elementi, di due valori quali la tutela della salute del paziente e il suo informato coinvolgimento suscita però una sfaccettatura di situazioni e di problemi.

Nella normalità dei casi l’«alleanza terapeutica» fra medico e paziente, la consapevole partecipazione di quest’ultimo (e dei suoi congiunti) al processo curativo, rende più agevoli e più efficaci le cure. Accade anche che il paziente – pur curato nel migliore dei modi – denunci il medico, o promuova causa civile contro di lui, lamentando di esser stato sottoposto a cure cui non aveva assentito, o cui aveva prestato un assenso non sufficientemente «informato».

La recente sentenza delle Sezioni unite penali della Corte di cassazione n. 2437 del 21 gennaio 2009 ha risolto questo problema in termini ragionevoli e condivisibili, affermando che l’intervento medico realizzato per fini terapeutici deve essere valutato, almeno sotto il profilo penale, nel contesto curativo e secondo parametri obiettivi, prescindendo dall’esistenza o meno di un valido «consenso» del paziente. Si dà cioè atto che la condotta del medico è orientata ad un beneficio per la salute e non è volta a cagionare una malattia, cioè un danno nel corpo o una alterazione nella mente; e quindi

non può mai dar luogo al reato di lesioni volontarie, anche quando il chirurgo infligga sul corpo del paziente una ferita non dissimile da quella che potrebbe cagionare la coltellata di un rapinatore. Il medico risponderà, dunque, di lesioni (o omicidio) solo nella eventualità che il suo intervento non sia conforme alle così dette «*leges artis*», cioè ai criteri di cura elaborati dalla scienza medica.

Ed in questo caso si potranno configurare esclusivamente reati colposi. L'aver agito senza il necessario «consenso informato», invece, potrà dar luogo a responsabilità disciplinari, e forse civili, ma mai - di per sé - a responsabilità penali per lesioni. Sempre che ovviamente non si tratti di uno di quegli interventi (aborto non terapeutico, sterilizzazione, espianto di un organo, di parti di pelle allo scopo di rendere possibile il trapianto su altra persona....) che non sono oggettivamente positivi per il paziente e lo divengono solo se soddisfano un'esplicita richiesta dall'interessato.

La sentenza delle Sezioni unite ha così superato la tesi pur sostenuta in precedenti anche recentissime sentenze della Cassazione (quali le sentenze 21 aprile 1992 n. 5639, Massimo; 27 marzo 2001 n. 36519, Cicarelli; 11 luglio 2001 n. 35822 Firenzani; 14 febbraio 2006 n. 11640, Caneschi) secondo cui un intervento medico non assistito dall'assenso del paziente veniva qualificato (e punito) come un atto di lesione volontaria.

La sentenza n. 2437 del 2009 contiene però una riserva; avverte che la soluzione potrebbe mutare «in una (auspicabile) prospettiva *de iure condendo*», cioè a seguito della approvazione della legge sul consenso informato e sulle dichiarazioni anticipate di trattamento. Questa legge potrebbe indurre la giurisprudenza ad una completa «soggettivizzazione» del concetto di malattia; a qualificare come «malattia» tutte le alterazioni del corpo cui il paziente non abbia validamente assentito, ancorché tali alterazioni abbiano dato luogo ad un risultato complessivo oggettivamente apprezzabile (quale la rimo-

zione di un tumore). Né è possibile escludere che, pur in assenza di innovazioni normative, l'orientamento dei giudici abbia a mutare, così come auspicato da una dottrina autorevole.

Questo disegno di legge mira, invece, a ribadire, ricalcando la sentenza n. 2437 del 2009, che in tutti questi casi il medico risponderà in sede disciplinare ma non in sede penale e mira ad attribuire ai principi contenuti nella sentenza n. 2437 la stabilità propria di disposizioni legislative. Questo, come già si è sottolineato, in primo luogo, a difesa del paziente che rischia di trovarsi di fronte ad un medico che invece di domandarsi: «cosa posso fare per curare costui?», si domanda: «cosa posso fare per essere ben sicuro che non mi denunci per violazione del consenso informato?».

Si vuole, dunque, ribadire come asse portante della professione medica non siano gli adempimenti burocratici e neppure l'interpretazione delle leggi, bensì, come è scritto nella moderna versione del «giuramento d'Ippocrate»: «operare in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento e perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza».

Perciò se malauguratamente avesse a risollevare la testa la teoria secondo cui il medico che operi assistito da un consenso non valido (ad esempio perché «insufficientemente informato») risponde a titolo di dolo, si giungerebbe all'assurdo di esporre a risarcimento integrale chi abbia agito nell'interesse del paziente e secondo le *leges artis*, a risarcimento parziale il chirurgo che abbia operato in stato di ubriachezza cagionando così per colpa grave la morte del paziente.

Nell'articolo unico, al comma 1, si è parlato genericamente di «disposizioni in materia di consenso informato» per comprendere le violazioni della deontologia medica, delle leggi speciali oggi vigenti, della futura legge

sul consenso informato che si trova, al momento, all'esame della Camera dei deputati (atto Camera n. 2350).

Il comma 2 chiarisce che non risponde in sede penale e civile il medico che operi nell'interesse del paziente e in conformità delle *leges artis*.

La disposizione non si applica agli interventi che non vengono compiuti nell'ogget-

tivo interesse del paziente, ma - ad esempio - per fini di sperimentazione scientifica, per l'espianto di un organo a fine di trapianto; oppure per conseguire un risultato che non è oggettivamente apprezzato come positivo nel comune sentire, ma acquisisce connotazione positiva solo ove si adempia ad un espresso desiderio del paziente (sterilizzazione, chirurgia estetica...).

## **DISEGNO DI LEGGE**

---

### **Art. 1.**

1. Il medico che viola le disposizioni in materia di consenso informato è soggetto a sanzioni disciplinari.

2. Ferma restando l'applicazione delle sanzioni di cui al comma 1, il medico non è altrimenti responsabile se ha agito nell'interesse della vita e della salute del paziente e nel rispetto dei criteri elaborati dalla scienza medica.





