

LA PERDITA DI CHANCE

Problemi medico-legali



Università di Foggia
Medicina Clinica e Sperimentale

Prof. Raffaele La Russa

Associazione
INSIEME



Con il patrocinio di



ORDINE DEGLI AVVOCATI
DI FIRENZE



FONDAZIONE per la
FORMAZIONE FORENSE
dell'ORDINE degli
AVVOCATI DI FIRENZE
SCUOLAFORENSE

Webinar

LA RESPONSABILITA' SANITARIA

IL CONFRONTO FRA GLI OPERATORI: AVVOCATI, MAGISTRATI E MEDICI LEGALI

4 – 11 – 18 – 25 maggio 2023

QUARTO INCONTRO

25 maggio 2023

(Ore 15:00 – 18:00)

DIRITTI, DANNI e INTERPRETAZIONE
Giuristi e medici legali - i diversi punti di vista

INTRODUCONO E MODERANO

Avv. Cristiano Calussi

Foro di Firenze - Associazione Insieme

Avv. Laura Gimignani

Foro di Firenze - Associazione Insieme

a) Nesso di causalità nel Processo civile e nel Processo penale

Avv. Gaetano Viciconte - Foro di Firenze - Associazione Insieme

Prof. Dott. Vittorio Fineschi - Ordinario di Medicina Legale Università La Sapienza - Roma

b) Complicanza

Dott. Marco Cecchi - Magistrato Corte di Appello di Firenze

Prof. Dott. Vittorio Fineschi - Ordinario di Medicina Legale Università La Sapienza - Roma

c) Perdita di Chance

Dott. Massimo Donnarumma - Magistrato del Tribunale di Firenze

Prof. Dott. Paola Frati - Ordinario di Medicina Legale Università La Sapienza - Roma

d) Danno da omesso consenso informato.

Dott. Marco Cecchi - Magistrato Corte di Appello di Firenze

Prof. Dott. Paola Frati - Prof. Ordinario di Medicina Legale Università La Sapienza - Roma

TAVOLA ROTONDA CON DOMANDE PROPOSTE DAI COLLEGHI DEL GRUPPO DI STUDIO ARTICOLO 24.

... QUALCHE CENNO STORICO

Il termine francese CHANCE dall'espressione latina *cadentia*, che indica il cadere dei dadi, e si riferisce al concetto di «buone probabilità di riuscita».

1877 - Nasce in Francia la figura del danno da perdita di chance dall'analisi di questioni giuridiche di diversa natura

1962 - Leading case in tema di «perte d'une chance de guerison» della Corte di Appello di Grenoble: secondo i giudici la mancata diagnosi di frattura della mano ha privato il paziente della possibilità di guarigione

... QUALCHE CENNO STORICO

1983 - Sezione Lavoro della Corte di Cassazione Italiana: il concetto del danno da perdita di chance approda nel nostro Paese in ambito giuslavoristico (ad alcuni lavoratori era stato impedito di partecipare a prove concorsuali preliminari alla loro assunzione)

1985 - Leading case della Sezione Lavoro della Corte di Cassazione: in tema di procedure concorsuali la percentuale di probabilità di conseguire il risultato deve essere superiore a quella relativa all'evento sfavorevole (e, dunque, superiore al 50%)

1993 - Cass. Civ. n. 4725: il danno risarcibile al lavoratore va ragguagliato alla probabilità di conseguire il risultato utile ... è sufficiente la ragionevole certezza di una non trascurabile probabilità favorevole (non necessariamente superiore al 50%)

... QUALCHE CENNO STORICO

1996 - Cass. Civ. n. 10748: richiede la prova che il lavoratore «avrebbe avuto possibilità non distanti da quelle degli altri aspiranti positivamente valutati»

2000 - Cass. Civ. n. 14074: richiede la «perdita di una probabilità non trascurabile di conseguire il risultato utile»

2000 - Cass. Civ. n. 15759: «... danno per il quale non può, di regola, porsi alcun accertamento sotto il profilo dell'*an* - una volta accertato l'inadempimento contrattuale sotto il profilo della ragionevole probabilità che la situazione lamentata avrebbe subito, per il cliente, una diversa e più favorevole evoluzione con l'uso dell'ordinaria diligenza professionale -, ma solo, eventualmente, sotto quello del quantum»

PERDITA DI CHANCE E RESPONSABILITA' SANITARIA

2004 - Cass. Civ. n. 4400: debutto del danno da perdita di chance in ambito di responsabilità sanitaria. « ... la chance, o concreta ed effettiva occasione favorevole di conseguire un determinato bene o risultato, **non é una mera aspettativa di fatto** ma un'entità patrimoniale a sé stante, giuridicamente ed economicamente suscettibile d'autonoma valutazione, onde la sua perdita, id est la perdita della possibilità consistente di conseguire il risultato utile del quale risulti provata la sussistenza, configura un danno concreto ed attuale ... siffatto danno ... non va commisurato alla perdita del risultato, ma alla mera possibilità di conseguirlo ...»

«la domanda per perdita di chances è ontologicamente diversa dalla domanda di risarcimento del danno da mancato raggiungimento del risultato sperato. Infatti, in questo secondo caso la stessa collocazione logico giuridica dell'accertamento probabilistico attiene alla fase di individuazione del nesso causale, mentre nell'altro caso attiene al momento della determinazione del danno: in buona sostanza nel primo caso le chances substantiano il nesso causale, nel secondo caso sono l'oggetto della perdita e quindi del danno ...»

Il recente approdo giurisprudenziale in tema di danno da perdita di chance

**CORTE DI CASSAZIONE, SEZIONE 3 CIVILE,
SENTENZA 11 novembre 2019, N. 28993**

RESPONSABILITÀ CIVILE E PREVIDENZA

rivista bimestrale di dottrina,
giurisprudenza e legislazione

diretta da
Giovanni Iudica - Ugo Carnevali

| estratto

**DÈKA LÒGOUS DI SAN
MARTINO 2019, LA SUPREMA
CORTE DETTA I PRINCIPI IN
TEMA DI RESPONSABILITÀ
SANITARIA E VALUTAZIONE
DEL DANNO, IL
MEDICO-LEGALE RECEPISCE**

*di Paola Frati, di Raffaele La Russa, di Livia Besi,
di Nicola di Fazio e di Vittorio Fineschi*

 GIUFFRÈ FRANCIS LEFEBVRE

LA RISARCIBILITA' DEL DANNO DA PERDITA DI CHANCE

CORTE DI CASSAZIONE, SEZIONE 3 CIVILE, SENTENZA 11 novembre 2019, N. 28993:

La condotta colpevole del sanitario ha avuto, come conseguenza, un evento di danno incerto: le conclusioni della CTU risultano, cioè, espresse in **termini di insanabile incertezza** rispetto all'eventualità di maggior durata della vita e di minori sofferenze, ritenute soltanto possibili alla luce delle conoscenze scientifiche e delle metodologie di cura del tempo. Tale possibilità - i.e. tale incertezza eventistica (la sola che consenta di discorrere legittimamente di chance perduta) - sarà risarcibile equitativamente, alla luce di tutte le circostanze del caso, come possibilità perduta - **se provato il nesso causale**, secondo gli ordinari criteri civilistici tra la condotta e l'evento incerto (la possibilità perduta) - ove risultino comprovate **conseguenze pregiudizievoli** (ripercussioni sulla sfera non patrimoniale del paziente) **che presentino la necessaria dimensione di apprezzabilità, serietà, consistenza**.

... UN PO' DI CHIAREZZA ...

CORTE DI CASSAZIONE, SEZIONE 3 CIVILE, SENTENZA, N. 28993/2019:

SOGLIA DI RILEVANZA CAUSALE:

La perdita di chance può essere riconosciuta solo quando abbia ad oggetto valori di **apprezzabilità, serietà e consistenza**, rispetto a cui il valore statistico percentuale potrà costituire al più criterio orientativo onde distinguere la concreta possibilità dalla mera speranza

Ciò non contrasta con la necessità di verificare la sussistenza di un nesso causale fondato sul più probabile che non

... UN PO' DI CHIAREZZA ...

CORTE DI CASSAZIONE, SEZIONE 3 CIVILE, SENTENZA, N. 28993/2019:

SULLA SOVRAPPOSIZIONE TRA L'ACCERTAMENTO DELL'ELEMENTO CAUSALE E L'EVENTO DI DANNO

La chance è intesa quale evento di danno, in termini di possibilità perduta di un risultato migliore e soltanto eventuale.

Ciò non esclude né elide la preliminare e necessaria indagine sulla relazione eziologica tra la condotta e l'evento.

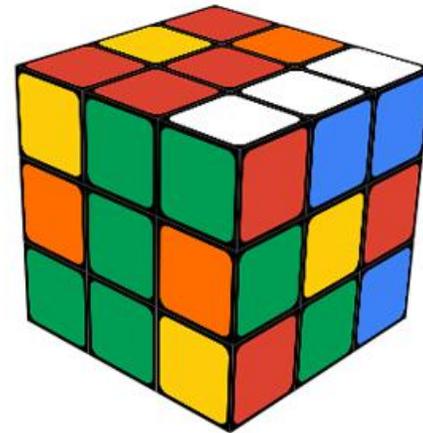
Pertanto, i concetti di probabilità causale e di possibilità (incertezza) del risultato non devono sovrapporsi: la dimostrazione di una apprezzabile possibilità di giungere al risultato migliore sul piano dell'evento di danno non equivale alla prova della probabilità che la condotta dell'agente abbia cagionato il danno da perdita di chance sul piano causale: LA CHANCE HA NATURA ONTOLOGICA E NON EZIOLOGICA.

... UN PO' DI CHIAREZZA ...

CORTE DI CASSAZIONE, SEZIONE 3 CIVILE, SENTENZA, N. 28993/2019:

In conclusione, tale incertezza eventistica (la sola che consenta di discorrere legittimamente di chance perduta) - sarà risarcibile equitativamente, alla luce di tutte le circostanze del caso, come possibilità perduta - se provato il nesso causale, secondo gli ordinari criteri civilistici tra la condotta e l'evento incerto (la possibilità perduta) - ove risultino comprovate conseguenze pregiudizievoli (ripercussioni sulla sfera non patrimoniale del paziente) che presentino la necessaria dimensione di apprezzabilità, serietà, consistenza ...

IL DANNO DA PERDITA DI CHANCE: UNA SFIDA MEDICO-LEGALE



DALLA TEORIA ... ALLA PRATICA!

Il ruolo del medico-legale in tema di perdita di chance è piuttosto complesso, sia per quanto attiene la valutazione del nesso di causalità sia per quanto attiene la stima della chance sottratta di guarigione.



QUALI DIFFICOLTA'?

DALLA TEORIA ... ALLA PRATICA!

QUALI DIFFICOLTA'?

SUL NESSO DI CAUSA

1. ALL'ATTO PRATICO DELLA VALUTAZIONE MEDICO LEGALE UNA DELLE PRINCIPALI CRITICITA' RIGUARDA LA VALUTAZIONE DEL RAPPORTO DI CAUSALITA', CHE NON HA NULLA A CHE VEDERE CON LE MISURAZIONI PERCENTUALISTICHE RICAVABILI DALLA LETTERATURA (QUANDO POSSIBILE). ESSE, AL CONTRARIO SERVONO PER COMMISURARE IL DANNO ED IL RELATIVO RISARCIMENTO. TUTTAVIA, SI TENDE TENDE A SOVRAPPORRE IL PIANO DELLA CAUSALITA' E QUELLO DEL DANNO, TRASLANDO IL CONCETTO DI «PROBABILITA'» DAL DANNO AL NESSO DI CAUSALITA'.
2. LA CHANCE DEVE ESSERE APPREZZABILE, SERIA E CONSISTENTE: NECESSITA' DI INDIVIDUARE UN «TETTO MINIMO» DI PROBABILITA'!!

DALLA TEORIA ... ALLA PRATICA!

QUALI DIFFICOLTA'?

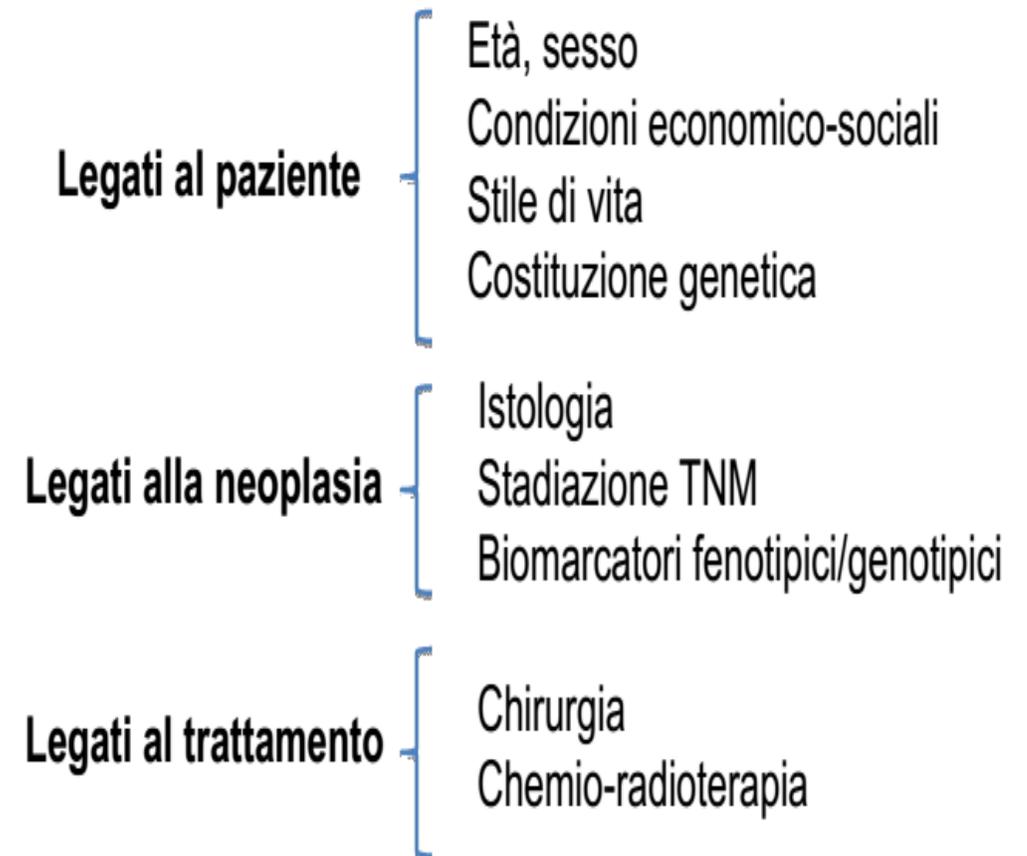
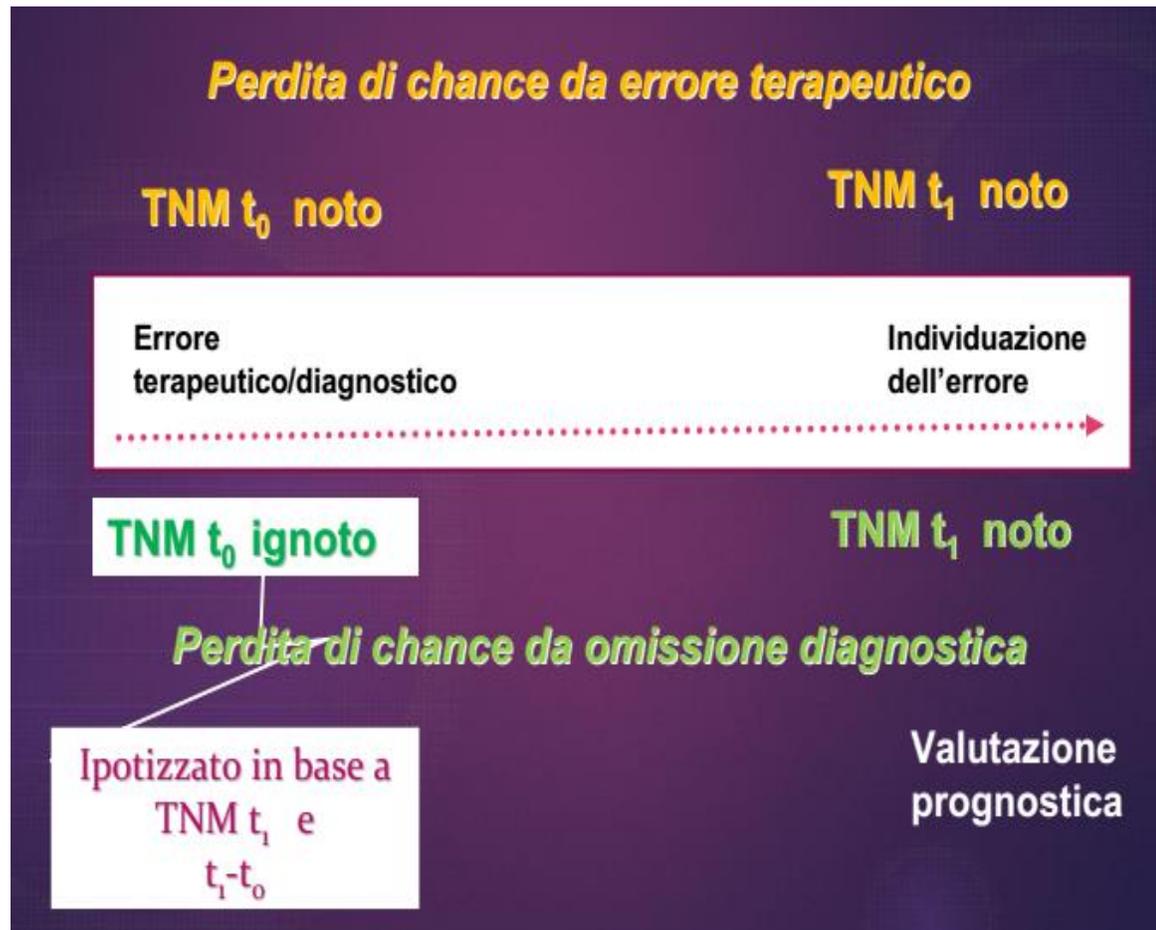
SULLA QUANTIFICAZIONE DEL DANNO

1. SPESSO NON È POSSIBILE TRASLARE I DATI PERCENTUALI RICAVABILI DALLA LETTERATURA DI SETTORE AL CASO SPECIFICO, MOTIVO PER CUI ALCUNI AUTORI HANNO PROPOSTO DI RICORRERE AD ESPRESSIONI QUALITATIVE (PERDITA LIEVE, MODERATA, CONSISTENTE).

... COME VALUTARE

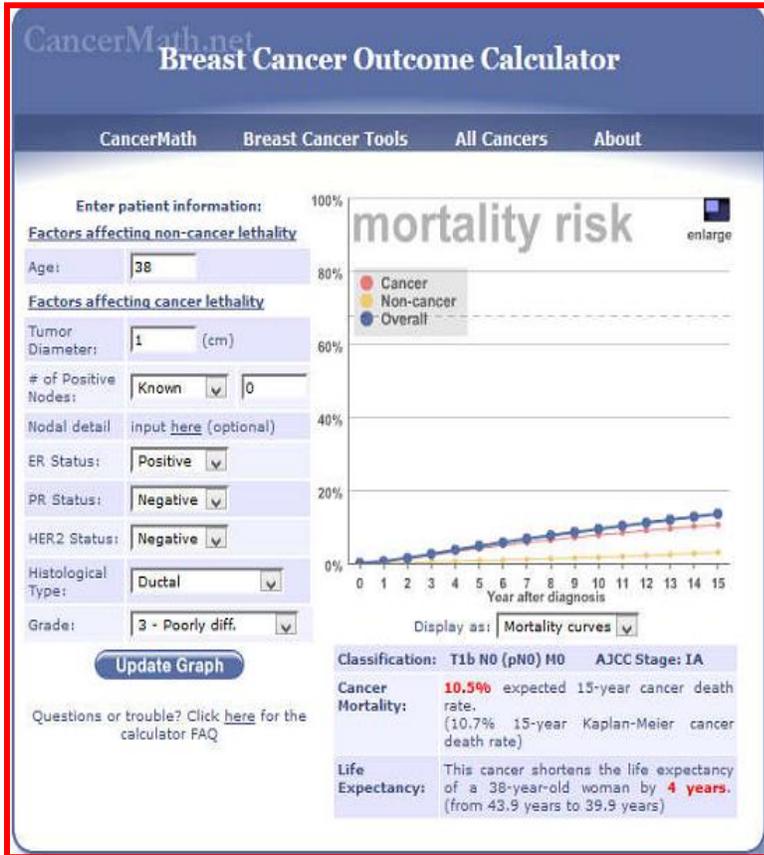
1. CONDOTTA COLPEVOLE DELL'AGENTE
2. EVENTO DI DANNO - INCERTO
3. NESSO DI CAUSALITA' TRA CONDOTTA ED EVENTO - PRINCIPIO DELLA PREPONDERANZA DELL'EVIDENZA
4. CONSEGUENZA DANNOSA RISARCIBILE - LA CHANCE DEVE ESSERE APPREZZABILE, SERIA E CONSISTENTE (NON LABILE E IPOTETICA TANTO DA NON ESSERE DETERMINABILE IN TERMINI PROBABILISTICI)
5. UN NESSO DI CAUSALITÀ TRA EVENTO E CONSEGUENZE DANNOSE

LA VALUTAZIONE DELLA PERDITA DI CHANCE DA PATOLOGIA NEOPLASTICA



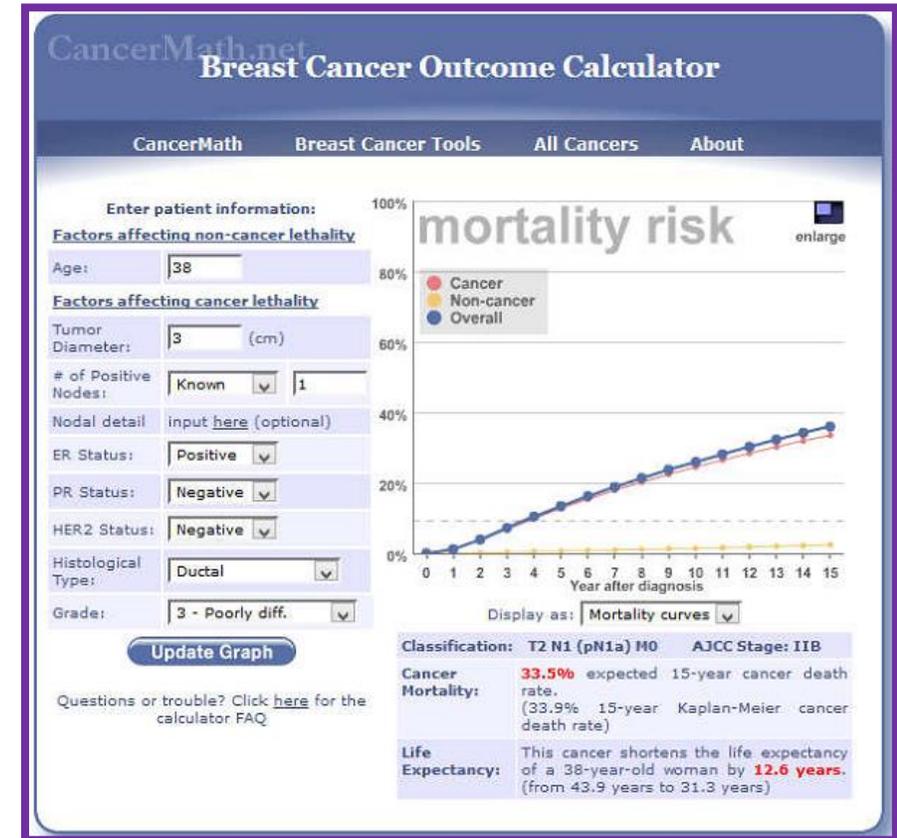
Caso clinico

Donna con tumore alla mammella di 1 cm per un ritardo diagnostico di 12 mesi il tumore fa un salto volumetrico fino a 3 cm con passaggio da **T1bN0M0** a **T2N1M0**



Stadio 1 mortalità a 15 aa: 11%

Riduzione chance: 23%



Stadio 2 mortalità a 15 aa: 34%

CASO CLINICO

- UOMO 65 anni esegue RX TORACE che evidenziava un nodulo di 5,5 cm sul lobo superiore destro
- Mancata comunicazione del nodulo da parte del radiologo
- Dopo 10 mesi esegue TC torace per sintomatologia dispnoica su consiglio del medico curante che individua nodulo di 6,2 cm
- Decesso dopo un anno dalla diagnosi e dopo essersi sottoposta a chirurgia e chemioterapia
- Nesso di causa pieno tra condotta colposa ed evento – danno incerto
- VALUTAZIONE TNM : T3bN0M0 al momento 0 e uguale stadiazione a distanza di 10 mesi
- Quale valutazione effettuare e quale risarcimento è dovuto???

IL RICORSO ALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

- ✓ Le informazioni sugli esiti delle cure sono molto diffuse ed attendibili, sia se da RCT (studi clinici randomizzati controllati) che da studi osservazionali
- ✓ Le stime riportate nelle pubblicazioni sono utili, ma riguardano le popolazioni, il loro utilizzo per il singolo richiede cautela ed una certa dimestichezza con le formule
- ✓ I dati statistici (p-value e livello di confidenza) non sono probabilità «direttamente» utilizzabili per spiegare la probabilità di un evento per un singolo individuo

SOPRAVVIVENZA A 5 ANNI PER CLASSI DI ETÀ

Sede	Classe di età (anni)				
	15-44	45-54	55-64	65-74	75+
Vie aerodigestive superiori*	69	60	60	58	49
Esofago	19	22	16	13	7
Stomaco	40	39	37	33	22
Colon	69	70	72	68	56
Retto	69	69	70	66	49
Colon-retto	69	70	71	67	54
Fegato	31	30	25	20	11
Colecisti e vie biliari	25	27	20	14	8
Pancreas	28	13	8	6	3
Polmone	29	20	19	16	8
Osso	70	82	61	58	29
Cute (melanomi)	94	90	87	84	73
Mesotelioma	28	14	9	8	3
Sarcoma di Kaposi	82	89	84	88	83
Tessuti molli	72	73	66	57	45
Mammella	91	92	91	89	79
Utero cervice	84	77	71	59	36
Utero corpo	89	88	86	78	62
Ovaio	73	61	50	36	17
Testicolo	97	96	93	81	59
Parenchima renale	87	82	77	73	56
Pelvi e vie urinarie	84	72	68	60	44
Vescica**	96	89	86	80	66
Sistema nervoso centrale	55	24	12	7	4
Tiroide	100	99	96	94	70
Linfoma di Hodgkin	93	89	83	64	43
Linfoma non-Hodgkin	83	81	77	66	44
Mieloma	78	71	62	48	29
Leucemie	68	69	62	45	25
Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (uomini)	79	63	62	59	44
Tutti i tumori, esclusi carcinomi della cute (donne)	86	81	73	62	42
	15-54	55-64	65-74	75-84	85+
Prostata	95	96	96	88	52

ESISTE UN LIMITE MINIMO DI POSSIBILITÀ DI EVENTO POSITIVO AL DI SOTTO DEL QUALE NON SI PUÒ PARLARE NEPPURE DI PERDITA DI CHANCES?

LIMITE MINIMO PER AMMETTERE LA RISARCIBILITÀ DELLA CHANCE

10%

R. Domenici, C. Toni, «La perdita di chance» in «Linee guida per la valutazione medico-legale del danno alla persona in ambito civilistico», 2016

20%

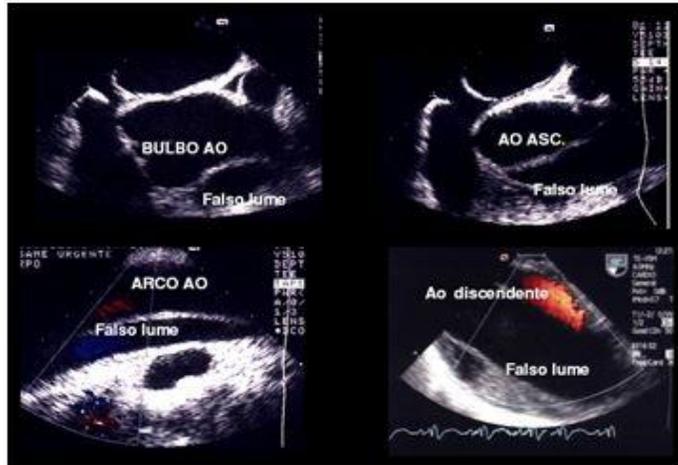
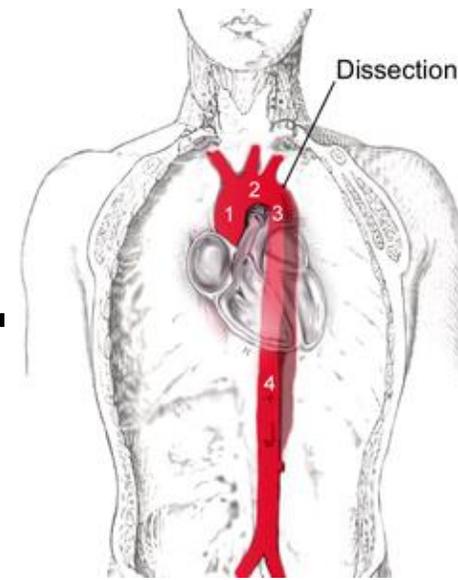
E. Ronchi, L. Mastroberto, U. Genovese, «Guida alla valutazione medico-legale dell'invalidità permanente», 2015

DANNI DA RITARDO DIAGNOSTICO IN ONCOLOGIA

- mancata guarigione completa dalla neoplasia
- minore durata della sopravvivenza
- maggior danno da atti chirurgici demolitivi
- danno da trattamenti chemio e/o radioterapici
- peggiore qualità di vita

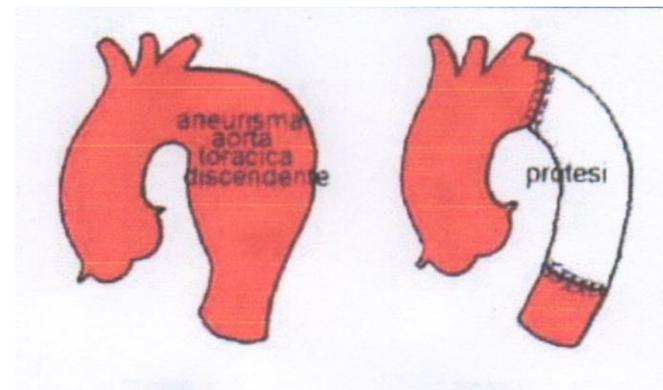


60% di
possibilità
diagnostica



L'omissione diagnostica (colposa) ha precluso «più probabilmente che no» le possibilità di sopravvivenza:
perdita di chances sussistente

25% di sopravvivenza



LE POSSIBILITÀ CHE POSSIAMO INCONTRARE

Nesso di
causalità

Condotta del
sanitario



Danno non
patrimoniale

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 04/07/2019, n. 28993

IPOTESI A

- a) La condotta (commissiva o più spesso omissiva) colpevolmente tenuta dal sanitario ha cagionato la morte del paziente mentre una diversa condotta (diagnosi corretta e tempestiva) ne avrebbe consentito la guarigione, alla luce dell'accertamento della disposta CTU. In tal caso l'evento – conseguenza del concorso di due cause, la malattia e la condotta colpevole – sarà attribuibile al sanitario, chiamato a rispondere del danno biologico cagionato al paziente e del danno da lesione del rapporto parentale cagionato ai familiari.

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 04/07/2019, n. 28993

IPOTESI A

Accertamento del nesso causale: dimostrato secondo il criterio del più probabile che non.

Danno risarcibile:

A.1. danno da lesione del rapporto parentale in caso di morte;

A.2. danno biologico in caso di sopravvivenza (che tenga conto anche dell'eventuale peggioramento prognostico);

A.3. (eventualmente) danno da sofferenza morale

A.4. danno patrimoniale: ove dimostrato, sotto forma di danno emergente e/o lucro cessante

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 04/07/2019, n. 28993

IPOTESI B

b) La condotta colpevole ha cagionato non la morte del paziente (che si sarebbe comunque verificata) bensì una significativa riduzione della durata della sua vita ed una peggiore qualità della stessa per tutta la sua minor durata. In tal caso il sanitario sarà chiamato a rispondere dell'evento di danno costituito dalla minor durata della vita e dalla sua peggior qualità, senza che tale danno integri una fattispecie di perdita di *chance* – senza, cioè, che l'equivoco lessicale costituito dal sintagma "possibilità di un vita più lunga e di qualità migliore" incida sulla qualificazione dell'evento, caratterizzato non dalla "possibilità di un risultato migliore", bensì dalla certezza (o rilevante probabilità) di aver vissuto meno a lungo, patendo maggiori sofferenze fisiche e spirituali.

...dalla perdita anticipata della vita...

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 04/07/2019, n. 28993

IPOTESI B

Accertamento del nesso causale: dimostrato secondo il criterio del più probabile che no.

Danno risarcibile:

B.1. danno da minor durata di sopravvivenza e (in termini differenziali di danno biologico) per la peggior qualità di vita residua;

B.2. (eventualmente) danno da sofferenza morale;

B.3. (eventualmente) danno da lesione del diritto di autodeterminazione per il periodo di vita residua;

B.3. danno patrimoniale, ove dimostrato.

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 04/07/2019, n. 28993

IPOTESI C

c) La condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata e sull'esito finale, rilevando di converso, *in pejus*, sulla sola (e diversa) qualità ed organizzazione della vita del paziente (anche sotto l'aspetto del mancato ricorso a cure palliative): l'evento di danno (e il danno risarcibile) sarà in tal caso rappresentato da tale (diversa e peggiore) qualità della vita (intesa altresì nel senso di mancata predisposizione e organizzazione materiale e spirituale del proprio tempo residuo), senza che, ancora una volta, sia lecito evocare la fattispecie della *chance*.

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 9/03/2018, n. 5641/2018

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 04/07/2019, n. 28993

IPOTESI C

Accertamento del nesso causale: (limitatamente al peggioramento della qualità di vita) dimostrato secondo il criterio del più probabile che no.

Danno risarcibile:

- C.1. danno biologico temporaneo (in termini differenziali) per la peggior qualità di vita residua;
- C.2. (eventualmente) danno da sofferenza morale;
- C.3. (eventualmente) **danno da lesione del diritto di autodeterminazione** per il periodo di vita residua;
- C.4. danno patrimoniale, ove dimostrato.

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 04/07/2019, n. 28993

IPOSTESI D

d) La condotta colpevole del sanitario non ha avuto alcuna incidenza causale sullo sviluppo della malattia, sulla sua durata, sulla qualità della vita *medio tempore* e sull'esito finale. La mancanza, sul piano etiologico, di conseguenze dannose della pur colpevole condotta medica impedisce qualsiasi risarcimento.

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 04/07/2019, n. 28993

IPOTESI D

Accertamento del nesso causale:

non dimostrato tra condotta colposa e riduzione della possibilità di evitare l'evento biologico (morte - minore sopravvivenza - peggiore qualità di vita) nè, a fortiori, tra condotta colposa ed evento biologico negativo.

Danno risarcibile: nessuno

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 04/07/2019, n. 28993

IPOTESI E

La condotta colpevole del sanitario ha avuto, come conseguenza, **un evento di danno incerto**, nel senso che le risultanze dell'accertamento medico-legale risultano, cioè, espresse in termini di insanabile incertezza rispetto all'eventualità di guarigione, di maggior durata della vita e di minori sofferenze, ritenute soltanto possibili alla luce delle conoscenze scientifiche e delle metodologie di cura del tempo.

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 04/07/2019, n. 28993

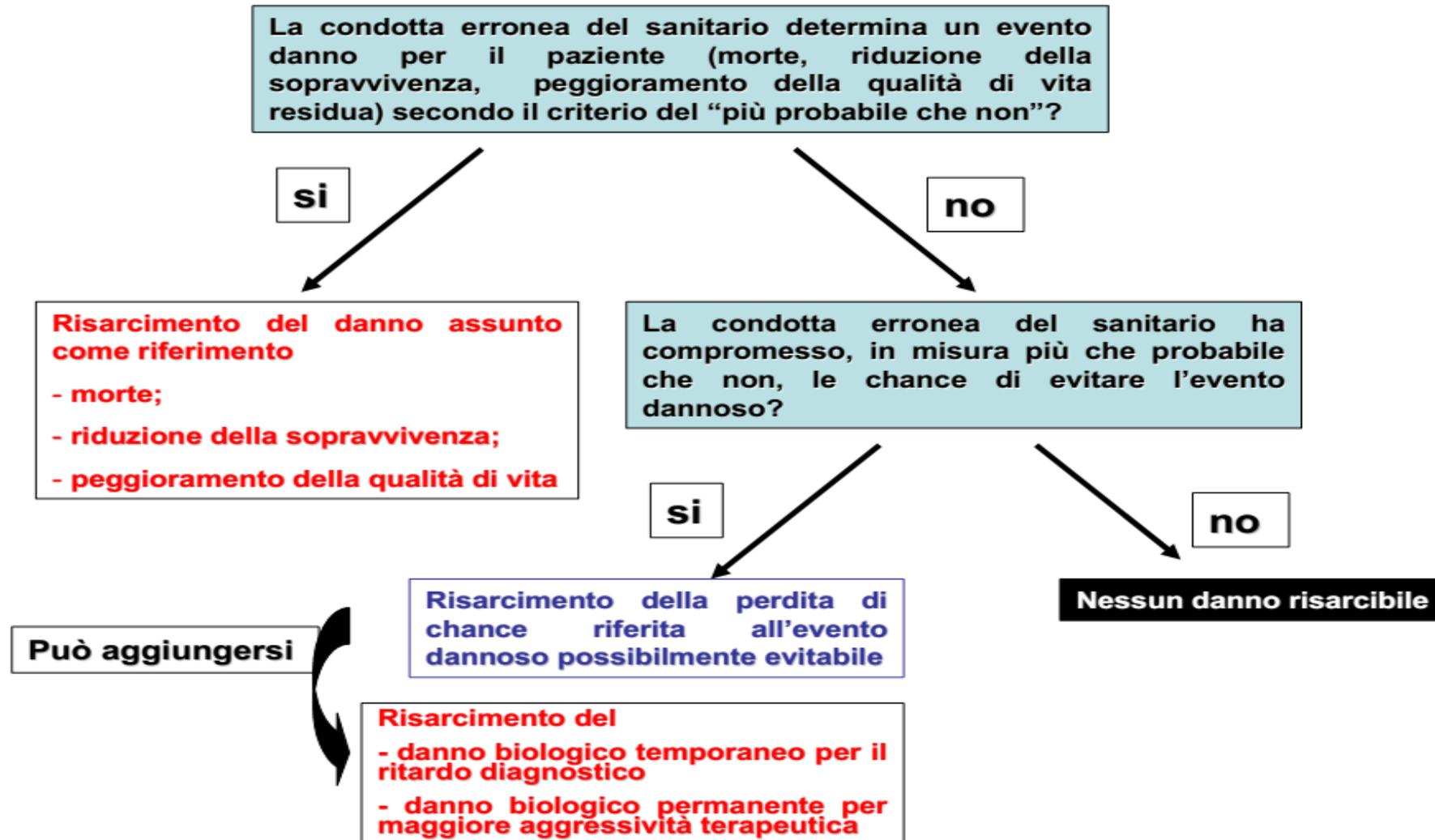
Tale possibilità rappresenta la sola ipotesi che consenta effettivamente di discorrere legittimamente di **chance perduta** e sarà risarcibile equitativamente, alla luce di tutte le circostanze del caso, **come possibilità perduta** - se provato il nesso causale (certo ovvero "più probabile che non"), **tra la condotta e l'evento incerto (la possibilità perduta) nella sua necessaria dimensione di apprezzabilità, serietà, consistenza.**

Sentenza Cass. Civ., sez. III, 04/07/2019, n. 28993

... **il risarcimento non potrà essere proporzionale al risultato perduto, ma commisurato, in via equitativa, alla possibilità perduta di realizzarlo...**

per integrare gli estremi del danno risarcibile, dovrà necessariamente attingere ai parametri della **apprezzabilità, serietà, consistenza**, rispetto ai quali il valore statistico/percentuale - se in concreto accertabile - potrà costituire al più criterio orientativo, in considerazione della infungibile specificità del caso concreto.

In conclusione...





Università di Foggia
Medicina Clinica e Sperimentale

DANNO DA MANCATO CONSENSO INFORMATO

Prof. Raffaele La Russa



- Il consenso informato Legge 219/17
- Sentenza n. 28985/2019 Corte di Cassazione
- I danni da violazione del consenso informato:
 - Danno alla salute
 - Danno da lesione del diritto all'autodeterminazione
- Ipotesi conseguenti ad una omessa/insufficiente informazione

Il consenso informato nella legge 219/17

- **Art. 1, comma 1:** *«La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che **nessun trattamento sanitario può essere iniziato o perseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge**».*

Art.1 comma 2

- «È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico».



È **l'atto fondante** della relazione tra medico e paziente.

Art 1, comma 3

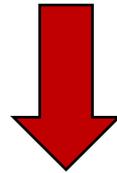
- «Ogni persona ha il **diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile** riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi».

Il medico **deve garantire** un'informazione completa, aggiornata e comprensibile.

Il consenso informato è un diritto fondamentale della persona

La Corte di Cassazione con la

Sentenza n. 28985/2019



segna un punto di approdo nell'elaborazione
giurisprudenziale costruita nell'ultimo decennio in
materia di consenso informato e violazione della libertà di
autodeterminazione del paziente.

DANNI DA VIOLAZIONE DEL CONSENSO INFORMATO

**La violazione da parte del medico del
dovere di informare correttamente il
paziente, può causare due tipi di danno**

Danno alla salute

Danno da lesione del diritto
all'autodeterminazione

La Corte di Cassazione Sez. III civile, con la sentenza n. 28985/2019 definisce:

- **Danno alla salute:** «quando sia ragionevole ritenere che il paziente – sul quale grava il relativo onere probatorio – se correttamente informato, avrebbe rifiutato di sottoporsi all'intervento (onde non subirne le conseguenze invalidanti)»
- **Danno da lesione del diritto all'autodeterminazione:** «predicabile se, a causa del deficit informativo, il paziente abbia subito un pregiudizio, patrimoniale oppure non patrimoniale (e, in tale ultimo caso, di apprezzabile gravità), diverso dalla lesione del diritto alla salute.»

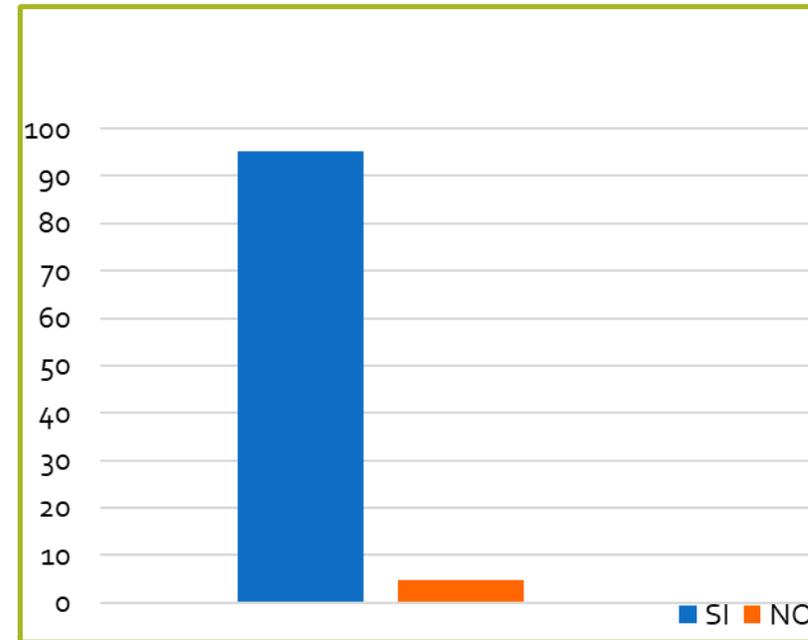
IL DANNO DA OMESSO CONSENSO INFORMATO COSA VALUTARE?!



E' presente il consenso informato all' intervento chirurgico



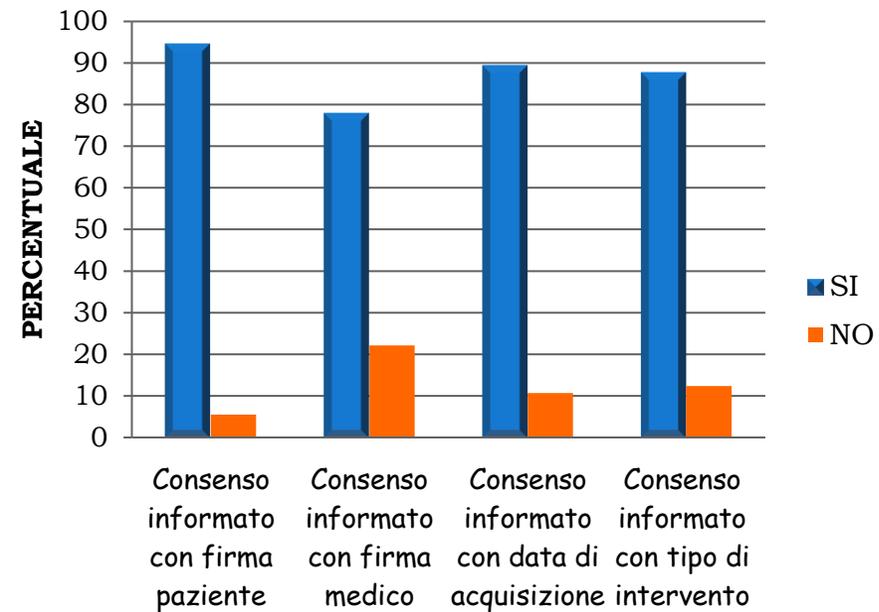
COMPLESSIVO	E' presente il consenso informato all'intervento chirurgico?	
	SI	NO
	95,3 %	4,7 %



Consenso Informato all'intervento chirurgico



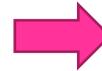
	SI %	NO %
24a. Nel consenso informato all'intervento chirurgico è presente la firma del paziente?	94,5	5,5
24b. Nel consenso informato all'intervento chirurgico è presente la firma del medico?	77,9	22,1
24c. Nel consenso informato all'intervento chirurgico è indicato chiaramente il tipo di intervento?	89,3	10,7
24d. Nel consenso informato all'intervento chirurgico è presente la data di acquisizione?	87,6	12,4



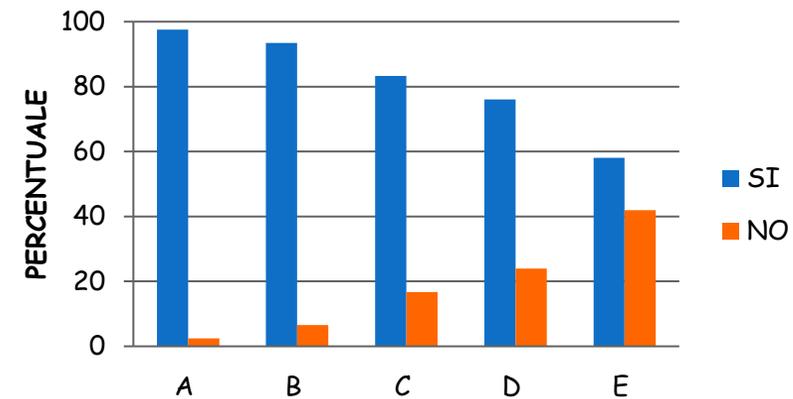
Nel consenso informato all'intervento chirurgico è presente la firma del chirurgo?



	SI %	NO %
Nel consenso informato all'intervento chirurgico è presente la firma del chirurgo?	77,9	22,1



Nel consenso informato all'intervento chirurgico è presente la firma del chirurgo?

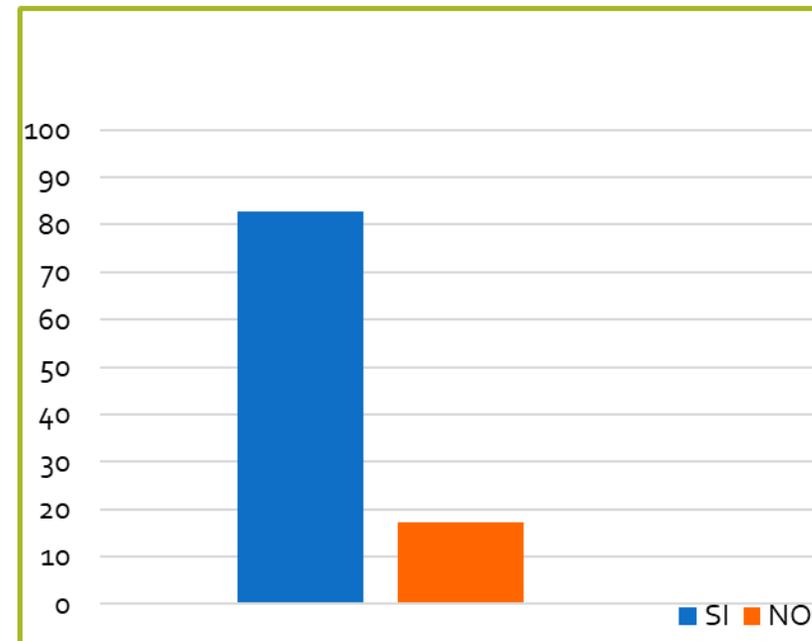


PUNTI DI FORZA cut-off $\geq 75\%$



E' presente il consenso informato all'anestesia?

E' presente il consenso informato all'anestesia?		SI	
		SI	NO
	SI	82,8%	17,2%
	NO		

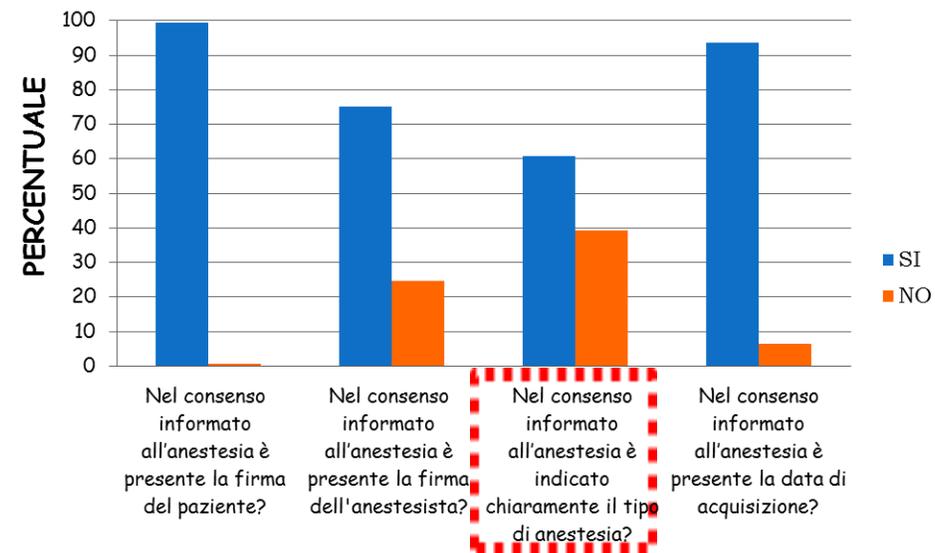


Consenso Informato all'anestesia CROSS TABS criterio con gli items



ITEMS	SI %	NO %
Nel consenso informato all'anestesia è presente la firma del paziente?	99,3	0,7
Nel consenso informato all'anestesia è presente la firma dell'anestesista?	75,2	24,8
Nel consenso informato all'anestesia è indicato chiaramente il tipo di anestesia?	60,7	39,3
Nel consenso informato all'anestesia è presente la data di acquisizione?	93,6	6,4

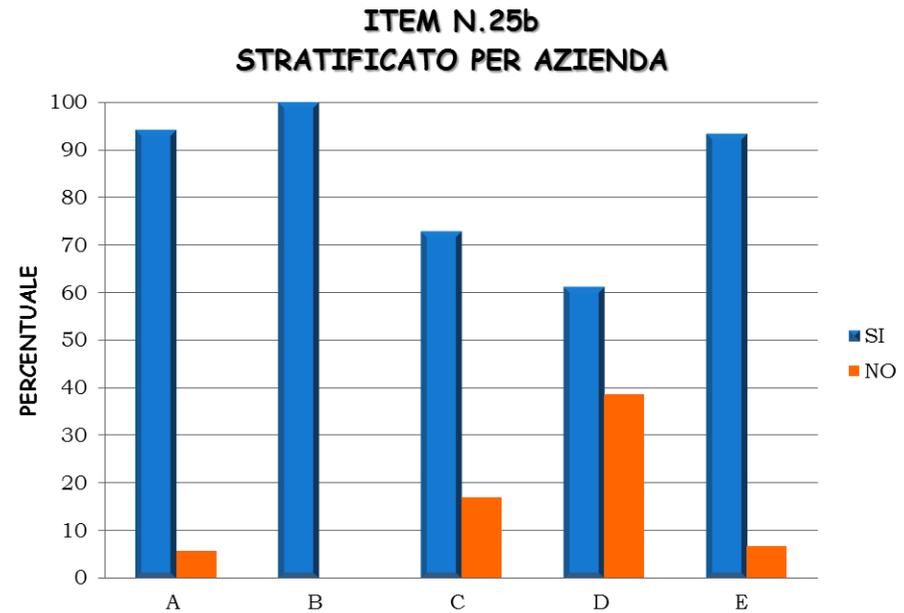
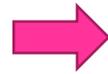
ITEM CRITERIO N.25



Nel consenso informato all'anestesia è presente la firma dell'anestesista



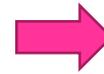
	SI %	NO %
Nel consenso informato all'anestesia è presente la firma dell'anestesista?	75,2	24,8



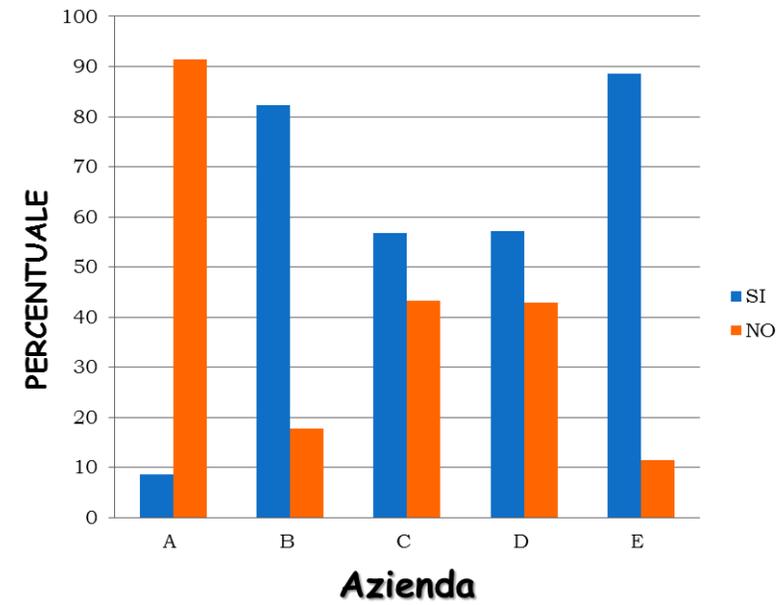
Nel consenso informato all'anestesia è indicato chiaramente il tipo di anestesia?



	SI %	NO %
Nel consenso informato all'anestesia è indicato chiaramente il tipo di anestesia?	60,7	39,3



ITEM 25c
STRATIFICATO PER AZIENDA



Ipotesi da omessa/insufficiente informazione:

IPOTESI A

... in relazione ad un intervento che ha cagionato un *danno alla salute* a causa della condotta colposa del medico a cui il paziente avrebbe in ogni caso scelto di sottoporsi



il risarcimento sarà limitato al solo danno alla salute subito dal paziente, nella sua duplice componente, morale e relazionale

Ipotesi da omessa/insufficiente informazione:

IPOTESI B

... in relazione ad un intervento che ha cagionato un *danno alla salute* a causa della condotta colposa del medico, a cui il paziente avrebbe scelto di non sottoporsi



il risarcimento avrà ad oggetto il diritto alla salute e quello all'autodeterminazione del paziente

Ipotesi da omessa/insufficiente informazione:

IPOTESI C

... in relazione ad un intervento che ha cagionato un danno alla salute/aggravamento delle preesistenze a causa della condotta *non* colposa del medico, a cui il paziente avrebbe scelto di non sottoporsi



il risarcimento sarà liquidato in via equitativa con riferimento alla violazione del diritto alla autodeterminazione, mentre la lesione della salute - da considerarsi comunque in relazione causale con la condotta, poichè, in presenza di adeguata informazione, l'intervento non sarebbe stato eseguito - andrà valutata in relazione alla eventuale situazione "differenziale" tra il maggiore danno biologico conseguente all'intervento ed il preesistente stato patologico invalidante del soggetto

Ipotesi da omessa/insufficiente informazione:

IPOTESI D

**... in relazione ad un intervento che non abbia
cagionato danno alla salute del paziente, cui egli
avrebbe comunque *scelto* di sottoporsi**



nessun risarcimento sarà dovuto

Ipotesi da omessa/insufficiente informazione:

I POTESI E

... per omissione/inadeguatezza informativa che non abbia cagionato danno alla salute del paziente, ma che gli ha tuttavia impedito di accedere a più accurati ed attendibili accertamenti



il danno da lesione del diritto alla autodeterminazione sarà risarcibile qualora il paziente allegghi che, dalla omessa, inadeguata o insufficiente informazione, gli siano comunque derivate conseguenze dannose, di natura non patrimoniale, in termini di sofferenza soggettiva e contrazione della libertà di disporre di se stesso, psichicamente e fisicamente.