

## SANITÀ

## Consenso informato: un diritto che fa paura

L'obbligo, da parte del medico, di comunicare al paziente tutti gli aspetti relativi ai trattamenti sanitari spaventa strutture ospedaliere e assicurazioni. E spinge alcune compagnie a rifiutare le coperture.



Paolo Vinci è avvocato e docente di Diritto sanitario all'università Milano-Bicocca

«**C**onsenso informato» è un'espressione, prettamente etica, usata nell'ambito medico per indicare l'adesione consapevole e volontaria del paziente all'atto terapeutico.

L'aggettivo «informato», accanto al sostantivo «consenso», presuppone la necessità, quindi l'obbligo sanzionato del medico, di informare il paziente, nella maniera più esauriente e completa possibile, su tutti gli aspetti relativi alla sua salute e ai possibili trattamenti, affinché possa aderire alla decisione clinica in maniera libera, cosciente e consapevole.

Di recente questo istituto è divenuto un vero e proprio spauracchio per il sanitario e per le aziende ospedaliere e, di conseguenza, per le compagnie di assicurazione, che coprono la responsabilità medica dell'uno e delle altre, costituendo una fonte di rischio, sempre più elevato, foriero di salassi economici notevoli.

La materia è tanto attuale quanto complessa, se si pensa che in Italia non esiste una legge in materia e, quindi, il consenso informato viene regolamentato esclusivamente dalla dottrina e dai solchi giurisprudenziali marcati dai giudici della Cassazione e della Corte dei conti. In effetti, è proprio la mancata informazione che costituisce «il nucleo della colpa del medico imputato nell'inosservanza del dovere di completa informazione-prescrizione sui limiti del ricorso alla tera-

pia», come ha statuito da circa un decennio la Cassazione.

Proprio sul solco tracciato, con la recente sentenza n. 2847 del 9 febbraio 2010, la suprema corte ha sancito che «nel caso in cui il medico ometta di informare il paziente sulle caratteristiche e i rischi dell'intervento, il medico potrà essere condannato a risarcire il danno patito dal paziente, consistito nel peggioramento delle sue condizioni di salute, ove il paziente stesso allegghi e dimostri che, se fosse stato informato circa i rischi dell'intervento, avrebbe verosimilmente rifiutato di sottoporvisi...».

**L'assenza di un valido consenso rende sanzionabile il trattamento medico-chirurgico**, indipendentemente dall'esito. Ma c'è di più. Se la Cassazione ha trattato costantemente questa materia, altrettanto non può dirsi della Corte dei conti, che è preposta a sancire il «danno erariale» (cioè patrimoniale), avendo giurisdizione nella materie di contabilità pubblica. Dopo un lungo letargo, «si è svegliata» (soprattutto in Lombardia) inanellando una serie di gravi provvedimenti erariali, con rigurgiti non indifferenti su aziende ospedaliere e dirigenti che le amministrano e con la diretta conseguenza di coinvolgere le compagnie di assicurazioni che ne coprono la responsabilità professionale. La Corte dei conti si è interessata, proprio recentemente, di consen-

so informato e ha statuito (pronuncia del 26.04.2010 n. 828 Corte dei conti della Sicilia) che «il medico che esegue un intervento, omettendo di acquisire un valido consenso dal paziente, è tenuto a risarcire alla struttura pubblica il danno erariale, ossia la somma che questa ha versato al paziente a titolo di risarcimento».

**L'attività medica, sempre secondo la corte, è altamente rischiosa e aleatoria** e comporta conseguenze personali per il sanitario e ripercussioni di tipo economico per la collettività, con risvolti assicurativi di assoluta priorità.

La problematica del consenso informato e il recente appesantimento giurisprudenziale, hanno reso, in questa materia, il mercato delle compagnie di assicurazione ancora più «diffidente» nei confronti della classe medica e del mondo della sanità. Non a caso, a pagare, sotto questo profilo, sono proprio i broker sanitari. Accade spesso che, vincendo una gara di appalto presso un'azienda sanitaria, questi abbiano poi difficoltà a reperire sul mercato una compagnia che possa assumere il rischio di quella struttura. Come, allo stesso modo, il sanitario a reperire una compagnia che gli garantisca la copertura assicurativa per la propria responsabilità professionale, in particolar modo nell'eventualità di disdetta del contratto.

Si presume che almeno il 25% dei risarcimenti del danno da responsabilità professionale, erogati nel 2009 dalle compagnie di assicurazioni, in Italia, vertano su casistiche che riguardano il mancato o

errato consenso informato con picchi notevoli nelle regioni in cui gli interventi sanitari sono più frequenti (Lombardia e Lazio circa il 60% del dato complessivo). Infatti, le compagnie di assicurazione sono sempre più restie ad assumere rischi legati alla professione medica sia con riferimento al sanitario, sia alle stesse strutture sanitarie.

Da tante parti, si auspica l'introduzione dell'obbligo di assicurazione per le strutture sanitarie, con conseguente copertura dei danni causati dal personale medico appartenente alla struttura.

**Proposte dirette a disciplinare una simile forma di assicurazione sono state avanzate** sia da parte dello stesso ministro alla Sanità, sia da rappresentanti del Parlamento, con la previsione, in più di un caso, di un regime di tariffe amministrato.

Fermo restando che in materia vige lo sbarramento dell'Unione europea, costituito dal veto su interventi autoritativi sulle tariffe dei premi assicurativi, riteniamo che la strada dell'assicurazione obbligatoria non risulta congrua in rapporto alla platea dei soggetti responsabili costituita da enti e professionisti e non affronta il vero problema costituito dalla crescita della frequenza dei sinistri e del loro costo medio. Soltanto la diminuzione del numero e del relativo esborso può avere effetti sul livello dei premi rendendo questi non gravosi per le strutture sanitarie e sufficienti per le imprese di assicurazione che, quindi, non saranno indotte a uscire da questo settore di attività. ■