

## **Consenso all'atto medico (giurisprudenza di merito in ambito civile)**

**Tribunale di Venezia, III Sez. Civ, 13 dicembre 2004:** “Nell’ambito del contratto di ospitalità rientrano, oltre le prestazioni di diagnosi e cura, anche tutta una serie di prestazioni ulteriori, fra cui quella di raccogliere il consenso del paziente e, quindi, quella di fornire a quest’ultimo un ampio bagaglio informativo, parametrato anche in relazione alle capacità dello stesso, al fine di potere decidere consapevolmente in ordine ai trattamenti. L’ampiezza dell’obbligo di informazione gravante sui sanitari non può essere letto restrittivamente, solo dal punto di vista della patologia alla base del ricovero”.

**Tribunale di Milano, sentenza n. 3520, 5 maggio 2005:** “Il consenso deve essere frutto di un rapporto reale e non solo apparente tra medico e paziente, in cui il sanitario è tenuto a raccogliere un’adesione effettiva e partecipata, non solo cartacea, all’intervento. Esso non è dunque un atto puramente formale e burocratico ma è la condizione imprescindibile per trasformare un atto normalmente illecito (la violazione dell’integrità psicofisica) in un atto lecito, fonte appunto di responsabilità”.

**Tribunale di Bologna, 13 marzo 2006:** “Pertanto, in rapporto alla professione di medico odontoiatra, la diligenza dovuta comporta una adeguata preparazione professionale ed una scrupolosa attenzione nell’applicazione delle regole tecniche del caso; cosicché nella diligenza viene ricompresa anche la perizia, da intendersi come conoscenza ed attuazione delle regole tecniche proprie di una determinata arte o professione. Con riguardo in particolare al tema della determinazione del “quantum” dell’informazione necessaria, questa non può essere in alcun modo generica ed omnicomprensiva, ma deve riguardare le singole fasi dell’intervento; in particolare per ognuna di esse il dovere di informazione concerne le inevitabili difficoltà, gli effetti conseguibili e gli eventuali rischi prevedibili - con esclusione solamente degli esiti anomali per evitare che il paziente sia indotto al rifiuto delle cure per il timore di eventi infausti di remota verifica -, in modo da porre il paziente nelle condizioni di decidere sull’opportunità di procedervi o meno, attraverso la personale valutazione del bilanciamento di vantaggi e rischi, a maggior ragione qualora si tratti di interventi non strettamente necessari per la sua salute”.