



Servizio Legale e Contenzioso

LEX FOR ARNAS



L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania

Edizione Dicembre 2024



SOMMARIO

SANITÀ

**Prima di tagliare sulla sanità devono essere ridotte le altre spese indistinte.
(Corte Costituzionale, Sentenza n. 195/2024 del 6 dicembre 2024)**

Il commento (a cura della Dott.ssa Giorgia Fallica)2-3

DIRITTI DELLA PERSONALITÀ - VITA ED INTEGRITÀ FISICA - ATTI DI DISPOSIZIONE DEL PROPRIO CORPO – TRASFUSIONI.

Consenso del paziente ad intervento a rischio emorragico e dissenso all'emotrasfusione - Rifiuto del medico di intervenire - Legittimità - Ragioni - Esecuzione dell'intervento da parte del sanitario - Rispetto del dissenso - Necessità.

Approfondimento

Il commento (a cura della Dott.ssa Elisa Landi e dell'Avv. Carmelo Ferrara)3-5



L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania

SANITÀ

Prima di tagliare sulla sanità devono essere ridotte le altre spese indistinte. (Corte Costituzionale, Sentenza n. 195/2024 del 6 dicembre 2024)

“Per fare fronte a esigenze di contenimento della spesa pubblica dettate anche da vincoli euro unitari, devono essere prioritariamente ridotte le altre spese indistinte, rispetto a quella che si connota come funzionale a garantire il “fondamentale” diritto alla salute”.

Con la sentenza in epigrafe i Giudici delle Leggi hanno chiarito che in un contesto di risorse scarse, *“per far fronte a esigenze di contenimento della spesa pubblica dettate anche da vincoli euro-unitari, devono essere prioritariamente ridotte le altre spese indistinte, rispetto a quella che si connota come funzionale a garantire il ‘fondamentale’ diritto alla salute di cui all’articolo 32 della Costituzione, che chiama in causa imprescindibili esigenze di tutela anche delle fasce più deboli della popolazione, non in grado di accedere alla spesa sostenuta direttamente dal cittadino, cosiddetta out of pocket”.*

Quanto sopra si legge nella sentenza n. 195 del 2024 con cui la Corte costituzionale ha deciso il ricorso della Regione Campania contro la Legge di bilancio 2024 e pluriennale per il triennio 2024-2026 (art. 1, commi 527 e 557, legge 30 dicembre 2023, n. 213).

La Corte ha dichiarato non fondate questioni che riguardano la legittimità della misura, le modalità e la durata del concorso delle Regioni agli obiettivi di finanza pubblica, stabilite dalla Manovra nelle more della nuova *governance* economica europea, che, peraltro, mostrano la

volontà del legislatore di non far gravare il contributo sulle spese relative alla missione Diritti sociali, politiche sociali e famiglia e alla missione Tutela della salute.

La sentenza ha sollecitato il legislatore al fine di *“scongiurare l’adozione di ‘tagli al buio’, ad ‘acquisire adeguati elementi istruttori sulla sostenibilità dell’importo del contributo da parte degli Enti ai quali viene richiesto e a non trascurare il coinvolgimento della Conferenza permanente per il coordinamento della finanza pubblica”.*

La sentenza ha dichiarato l’illegittimità costituzionale dell’art. 1 nella parte in cui non esclude dalle risorse che è possibile ridurre, a seguito del mancato versamento del contributo da parte delle Regioni, quelle spettanti per il finanziamento dei diritti sociali, delle politiche sociali e della famiglia e, in particolare, della tutela della salute. Questo perché *“nemmeno nel caso in cui la Regione non abbia versato la quota del contributo, lo Stato può rispondere tagliando risorse destinate alla spesa costituzionalmente necessaria, tra cui quella sanitaria - già in grave sofferenza per l’effetto delle precedenti stagioni di arditi tagli lineari - dovendo quindi agire su altri versanti: il diritto alla salute non può essere sacrificato “fintanto che esistono risorse che il decisore politico ha la disponibilità di utilizzare per altri impieghi”.*

Da ultimo, la sentenza della Consulta ha dichiarato l’illegittimità costituzionale del comma 557 dell’art. 1 della legge n. 213 del 2023, nella parte in cui non prevede che il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, diretto a individuare i criteri e le modalità di riparto, nonché il sistema di monitoraggio dell’impiego delle somme, del



L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania

“Fondo per i test di Next-Generation Sequencing per la diagnosi delle malattie rare”, sia adottato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano.

Autore: Dott.ssa Giorgia Fallica, Collaboratore Amministrativo Professionale – Servizio Legale e Contenzioso ARNAS “Garibaldi”.

DIRITTI DELLA PERSONALITÀ - VITA ED INTEGRITÀ FISICA - ATTI DI DISPOSIZIONE DEL PROPRIO CORPO – TRASFUSIONI.

Consenso del paziente ad intervento a rischio emorragico e dissenso all'emotrasfusione - Rifiuto del medico di intervenire - Legittimità - Ragioni - Esecuzione dell'intervento da parte del sanitario - Rispetto del dissenso - Necessità.

Approfondimento

“Il Testimone di Geova ha il diritto di rifiutare l'emotrasfusione pur avendo prestato il consenso al diverso trattamento che abbia successivamente richiesto la trasfusione, anche con dichiarazione formulata prima del trattamento medesimo, purché dalla stessa emerga in modo inequivoco la volontà di impedire la trasfusione anche in ipotesi di pericolo di vita”.

(Corte di Cassazione, sez. III civ., sentenza n. 29469/2020)

“Se il paziente presta il consenso ad un intervento a rischio emorragico e al contempo manifesta un inequivoco dissenso all'esecuzione di trasfusioni di sangue in caso di avveramento di tale rischio, il medico può legittimamente rifiutare l'intervento

autorizzato, perché il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; tuttavia, qualora il sanitario opti comunque per l'esecuzione dell'intervento, è tenuto a rispettare il dissenso opposto, diversamente integrandosi la lesione del diritto all'autodeterminazione del paziente”.

(Corte di Cassazione, Sez. III civ., sentenza n. 26209 del 06/09/2022)

“La decisione di accettare o rifiutare un trattamento è un diritto fondamentale del paziente, protetto dal principio del consenso libero e informato. Un paziente adulto è libero di scegliere se sottoporsi a, o rifiutare, un intervento chirurgico o un trattamento medico, comprese le trasfusioni di sangue. In situazioni di emergenza, l'autonomia del paziente deve essere bilanciata con il suo diritto alla vita, e la decisione di rifiutare un trattamento salvavita deve essere chiara, specifica, inequivocabile ed attuale. Quando uno Stato istituisce un sistema di direttive anticipate mediche, è essenziale che tale sistema funzioni in modo efficace e garantisca che le volontà del paziente siano rispettate”.

(Corte europea diritti dell'uomo, Grande Cam., 17/09/2024, n. 15541/20)



L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania

Con le sentenze sopra citate è stata affrontata negli ultimi anni la particolare e delicata materia del consenso informato e diritto di autodeterminazione, con riferimento in particolare al dissenso alle emotrasfusioni per motivi religiosi da parte dei Testimoni di Geova.

Con la prima sentenza, la Suprema Corte di Cassazione ha affermato rilevanti principi.

La vicenda sottoposta all'attenzione dei giudici di legittimità riguarda il rifiuto alle emotrasfusioni espresso da una paziente Testimone di Geova in occasione di un intervento programmato di parto cesareo.

Durante il ricovero la donna aveva ribadito ai medici, sia verbalmente che per iscritto, il suo dissenso alle emotrasfusioni, da ritenersi valido in ogni circostanza, anche di fronte al pericolo di vita.

Accadeva che, dopo l'intervento la paziente subiva una grave emorragia, a seguito della quale i medici sottoponevano la stessa ad emotrasfusione, nonostante il chiaro ed espresso rifiuto manifestato da quest'ultima. I sanitari avevano praticato l'emotrasfusione ritenendo che il consenso informato espresso dalla paziente per il trattamento sanitario cui si era sottoposta (cioè intervento di laparotomia esplorativa) comportasse anche l'accettazione di tutte le fasi successive e dunque, anche l'implicito consenso alla emotrasfusione praticata alla paziente in pericolo di vita.

La donna citava, pertanto, in giudizio i medici e la struttura ospedaliera, chiedendo il risarcimento dei danni subiti in conseguenza

delle trasfusioni imposte, quale lesione del suo diritto all'autodeterminazione.

Orbene, la Suprema Corte di Cassazione, nel pronunciarsi sulla questione, ha affermato che, nel caso dei **Testimoni di Geova, il dissenso all'emotrasfusione «non costituisce il mero esercizio del diritto di autodeterminazione sanitaria ma è una vera e propria forma di obiezione di coscienza, radicata in ragioni religiose»**. Il diritto al rifiuto dell'emotrasfusione è dunque espressione dei principi costituzionali di libertà di autodeterminazione del soggetto circa il trattamento sanitario al quale sottoporsi o meno (artt. 2, 13 e 32 Cost.) e della libertà religiosa (art. 19 Cost.) che, come tali, devono trovare piena attuazione nel nostro ordinamento e non possono essere derogati dall'invocata "necessità di eseguire l'emotrasfusione per il mantenimento in vita della paziente".

Da tali principi ne discende il diritto del Testimone di Geova di rifiutare l'emotrasfusione, anche in caso di pericolo di vita purché il dissenso sia «*espresso, inequivoco ed attuale*».

Viene così affermato il ruolo centrale del paziente, quale soggetto libero di autodeterminarsi nella scelta dei trattamenti sanitari ai quali sottoporsi, precisando appunto che «*il paziente ha sempre diritto di rifiutare le cure mediche che gli vengono somministrate, anche quando tale rifiuto possa causarne la morte*».

Nel caso in esame, la Corte ha evidenziato come, "il consenso prestato dalla paziente all'intervento di laparotomia non ha



L'Osservatorio giuridico dell'ARNAS "Garibaldi" di Catania

*implicato anche l'accettazione dell'emotrasfusione alla luce del diritto all'autodeterminazione della paziente e dell'incoercibilità del credo religioso della stessa. **La dichiarazione anticipata di dissenso all'emotrasfusione, che possa essere richiesta da un'eventuale emorragia causata dal trattamento sanitario, non può essere neutralizzata dal consenso prestato dalla paziente al trattamento stesso**".*

Infine occorre segnalare un importante passaggio della sentenza, in cui i Giudici di legittimità si soffermano sul principio di "alleanza terapeutica" tra medico e paziente, richiamando l'art. 1 comma 6 della legge n. 219/2017 ove è sancito che «*il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale*».

Spesso, infatti, i sanitari si trovano di fronte a dover fare una scelta: rispettare la volontà del paziente e non eseguire la trasfusione, avendo il timore, in caso di esito infausto, di azioni penali, ovvero eseguire la trasfusione nonostante il dissenso del paziente, subendo anche in questo caso azioni civili e penali da parte del paziente e dei suoi congiunti.

Con tale pronuncia, i Giudici di legittimità hanno voluto superare il concetto di "intervento per stato di necessità", utilizzato spesso in passato dai medici quale "grimaldello" per violare l'autodeterminazione del paziente e la volontà espressa da quest'ultimo, in nome di un astratto ed eterodeterminato diritto alla vita,

ribadendo piuttosto **l'importanza della volontà espressa dal paziente in modo inequivocabile che va rispettata anche qualora dal dissenso alla somministrazione di emotrasfusione possano derivare conseguenze pregiudizievoli per lo stesso.**

Peraltro, precisa la Corte, la stessa giurisprudenza penale di merito ha più volte ritenuto **penalmente responsabile per violenza privata il medico che procede ad emotrasfusione nonostante il dissenso espresso dal paziente** (cfr. Trib. Termini Imerese n. 465/18 del 8/6/2018; GIP di Tivoli del 17/2/2017 e Tribunale di Tivoli n. 1179/2020 del 9/12/2020, su rifiuto alle emotrasfusioni da parte di paziente Testimone di Geova incosciente manifestato tramite DAT ribadite da parte di un amministratore di sostegno appositamente nominato).

In conclusione, per quanto di interesse, si evidenzia l'importanza delle massime riportate, confermate anche dalla giurisprudenza della CEDU, che rappresentano uno strumento di tutela non solo per il paziente, il quale è libero di autodeterminarsi nell'esprimere il consenso informato e nel manifestare il proprio convincimento religioso, ma anche per gli operatori sanitari che hanno bisogno di certezze e garanzie nell'espletamento della quotidiana attività lavorativa.

Autori: *Avv. Carmelo Ferrara, Dirigente Responsabile e Dott.ssa Elisa Landi, Collaboratore Amministrativo Professionale – Servizio Legale e Contenzioso ARNAS "Garibaldi".*