



THERMAE
DI SALSOMAGGIORE



TREDICESIMO CONVEGNO DI TRAUMATOLOGIA CLINICA E FORENSE

20° Corso di Ortopedia, Traumatologia e Medicina Legale

**LE LESIVITÀ IN ORTOPEDIA, COMPLESSITA' CLINICA IN
PATOLOGIE ORTOPEDICHE E IN RIABILITAZIONE:
DAL PLANNING PREOPERATORIO ALLA STABILIZZAZIONE.
IL COMPLESSO RAPPORTO
FRA RISARCIMENTO E INDENNIZZO.
LEGGE GELLI-BIANCO: RESPONSABILITÀ VECCHIE E
NUOVE NELL'ACCERTAMENTO DELLA COLPA MEDICA**

IL CONSENSO IN ORTOPEDIA

Dott. Davide Santovito

Dirigente Medico S.C. Medicina Legale A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

Dispositivo dell'art. 1325 Codice civile

Fonti → Codice civile → LIBRO QUARTO - Delle obbligazioni → Titolo II - Dei contratti in generale → Capo II - Dei requisiti del contratto

I requisiti ⁽¹⁾ del contratto sono: 1) l'accordo delle parti [1326] ⁽²⁾; 2) la causa [1343] ⁽³⁾; 3) l'oggetto [1346]; 4) la forma, quando risulta che è prescritta dalla legge sotto pena di nullità [1350, 1352] ⁽⁴⁾.

Dispositivo dell'art. 1337

Art. 1

Consenso informato

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 proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

2. E' 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. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'equipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo.

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. Puo' rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

4. Il consenso informato, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, e' documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, e' inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico.

Dispositivo dell'art. 1337 Codice civile

Fonti → Codice civile → LIBRO QUARTO - Delle obbligazioni → Titolo II - Dei contratti in generale → Capo II - Dei requisiti del contratto

Il co Dispositivo

contra **Codice civile** salvo diversi

Produ manc: indica della

Fonti → Codice civile → LIBRO QUARTO - Delle obbligazioni in genere

(1) Il debitore che non esegue esattamente (2) la prestazione dovuta [1176, 1181] è tenuto al risarcimento del danno [1223 ss.], se

Ricorrenza obbligo di versamento all'azione del sommario integrativo



REPUBLICA ITALIANA
IN NOME DEL POPOLO ITALIANO
LA CORTE SUPREMA DI CASSAZIONE
TERZA SEZIONE CIVILE

ORIGINALE
28985-2019

Resp. med.
paziente con
morbo di
Hodgkin
(linfoma) -

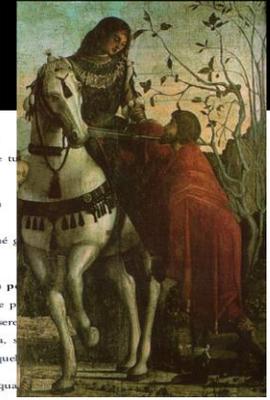
Diritto all'integrità della persona

1. Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica.
2. Nell'ambito della medicina e della biologia devono essere:
 - il consenso libero e informato della persona interessata,
 - il divieto delle pratiche eugenetiche, in particolare di quelle che comportano la selezione di individui sulla base di caratteristiche ereditarie,
 - il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto a esso costituite, il totale o parziale, oggetto di commercio,
 - il divieto della clonazione riproduttiva degli esseri umani.

Articolo 35

Protezione della salute

Il diritto di accedere alla prevenzione sanitaria e di ottenere cure mediche alle condizioni stabilite dalle legislazioni e prassi nazionali. Nella definizione e nell'attuazione di tutte le attività dell'Unione è garantito un livello elevato di protezione della salute umana.



LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. (1860006)

(GU n.12 del 16-1-2018)

abile [1221, 1229, 1257, 1307,

1558 1673 1693 1821 2740:

6. Il medico e' tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di cio', e' esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non puo' esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali.

8. Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.

9. Ogni struttura sanitaria pubblica o privata garantisce con proprie modalità organizzative la piena e corretta attuazione dei principi di cui alla presente legge, assicurando l'informazione necessaria ai pazienti e l'adeguata formazione del personale.

Fonti → Codice civile → LIBRO QUARTO - Delle obbligazioni → Titolo I - Delle obbligazioni in generale → Capo III - Dell'inadempimento delle obbligazioni

dell'art. 1223 Codice civile

Ento del danno per l'inadempimento [2057] ⁽¹⁾ o per il ve comprendere così la perdita subita dal creditore ⁽³⁾

SIMLA
Società Italiana di Medicina Legale e delle Scienze Forensi e Criminalistiche

SIMLA • ARTICOLI • GIURISPRUDENZA • NORMATIVA • MEDIA & STAMPA • EVENTI E FORMAZIONE •

Sinfa Pills n. 29 • The Kennedy assassination: le mani sul presidente • "Starvation": aspetti di patologia forense

GIURISPRUDENZA • MEDICINA LEGALE CIVILISTICA • RESPONSABILITÀ MEDICA

Consenso informato: lo schema della Cassazione

18/07/2023 • 9 Min Read • Davide Santovito



Davide Santovito

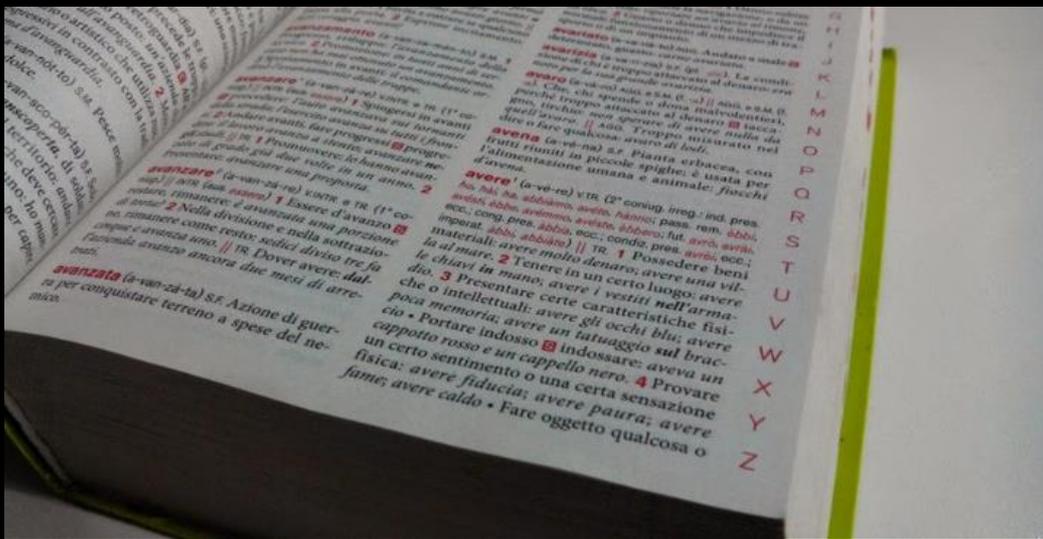
Abstract

La III^a Sezione Civile della Corte di Cassazione è tornata ad esprimersi in merito al danno da violazione dell'autodeterminazione. Nuovamente, con determinazione, gli Ermellini hanno tracciato lo schema attraverso il quale analizzare e concedere o negare le richieste risarcitorie mosse per violazione del consenso informato.

18/07/2023

QUALI ASPETTATIVE?





ASPETTATIVA
ATTESA.

DERIVATO DI ASPETTARE: COME DISPORSI ALL'ARRIVO DI QUALCOSA O QUALCUNO O AL VERIFICARSI DI UN FATTO. PREVEDERE. PREVEDERE CON SPERANZA O TIMORE.



Patients' Expectations Regarding Medical Treatment: A Critical Review of Concepts and Their Assessment

Johannes A. C. Laferton^{1,2*}, Tobias Kube², Stefan Salzmann², Charlotte J. Auer³ and Meike C. Shedden-Mora⁴

¹ Department of Psychology, Clinical Psychology and Psychotherapy, Psychologische Hochschule Berlin, Berlin, Germany,

² Department of Psychology, Division of Clinical Psychology and Psychotherapy, Philipps University of Marburg, Marburg, Germany,

³ Division of Psychotherapy and Psychiatry, University Hospital Lübeck, Lübeck, Germany, ⁴ Department of Psychosomatic Medicine and Psychotherapy, University Medical Center Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

Patients' expectations refers to future-directed beliefs that focus on the incidence or nonincidence of a specific event or experience. They can manifest as conscious future-directed cognitions, or they may be present without full awareness. In this sense, **expectations are of a predictive nature and need to be distinguished from constructs that have been termed ideal expectations, value expectations or fantasies** The latter constructs refer to what a patient would like to happen and are more an expression of hopes or desires than a probabilistic estimation about the future. Ideal expectations or fantasies seem to have opposite effects on health outcomes when compared with patients' predictive expectations, which empirically confirms the differentiation between the two constructs

Measuring Expectations in Orthopaedic Surgery: A Systematic Review

Michael G. Zywił MD, Anisah Mahomed,
Rajiv Gandhi MSc, MD, Anthony V. Perruccio MD,
Nizar N. Mahomed MD, ScD

outcomes and satisfaction [49]. Several authors have reported strong associations between fulfillment of patient expectations of orthopaedic surgery and postoperative satisfaction [4, 8, 47, 58, 60]. This has led to increasing interest among surgeons and researchers in better defining and understanding patients' expectations of orthopaedic procedures with a goal of optimizing patient selection and preoperative education to ultimately influence patient satisfaction.

Conclusions Several validated expectation instruments have been developed for use by patients undergoing orthopaedic surgery. However, many tools have been reported without evidence of testing and validation. The wide range of untested instruments used in single studies substantially limits the interpretation and comparison of data concerning patient expectations.

Challenges in Outcome Measurement

Discrepancies Between Patient and Provider Definitions of Success

Philip C. Noble PhD, Sophie Fuller-Lafreniere MPH,
Morteza Meftah MD, Maureen K. Dwyer PhD

Abstract

Background Some orthopaedic procedures, including TKA, enjoy high survivorship but leave many patients dissatisfied because of residual pain and functional limitations. An important cause of patient dissatisfaction is unfulfilled preoperative expectations. This arises, in part,

Each author certifies that he or she, or a member of his or her immediate family, has no commercial associations (eg, consultancies, stock ownership, equity interest, patent/licensing arrangements, etc) that might pose a conflict of interest in connection with the submitted article.

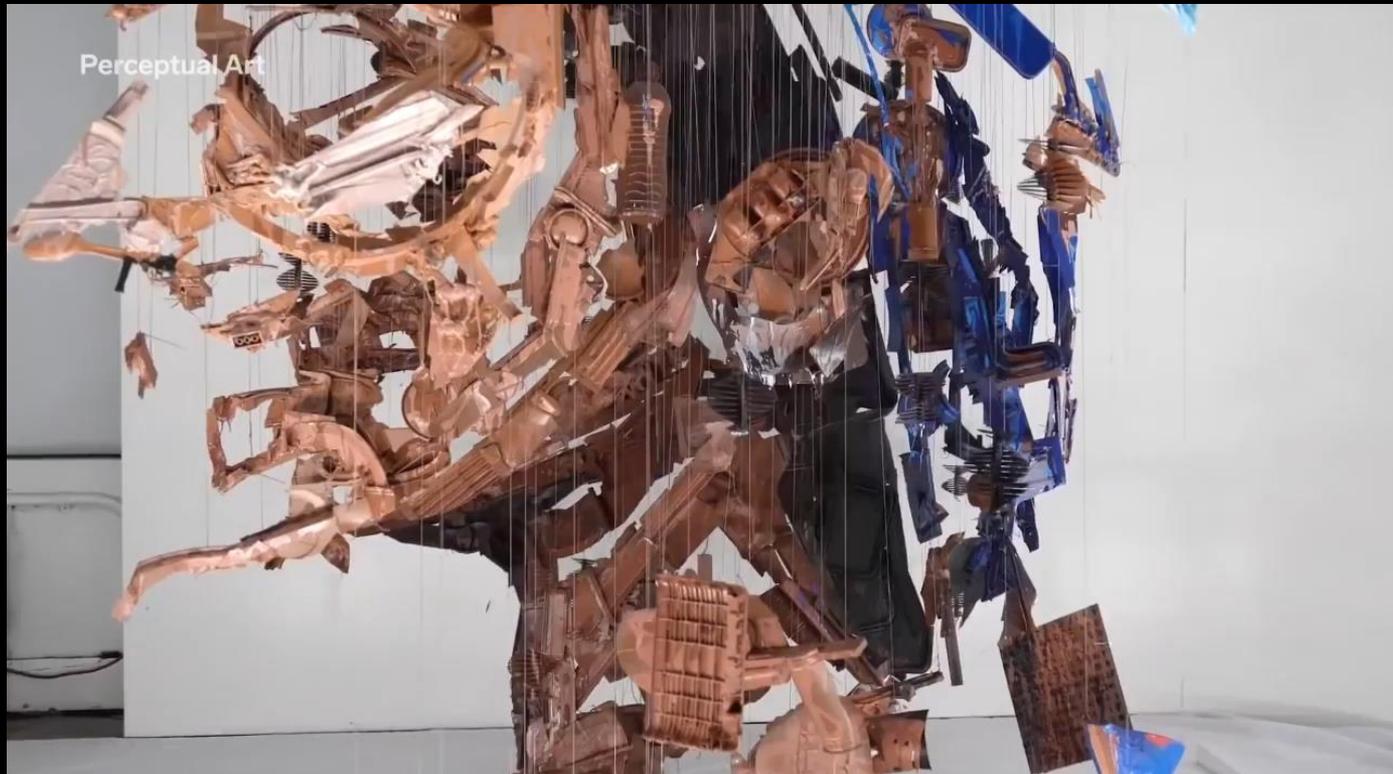
All ICMJE Conflict of Interest Forms for authors and Clinical

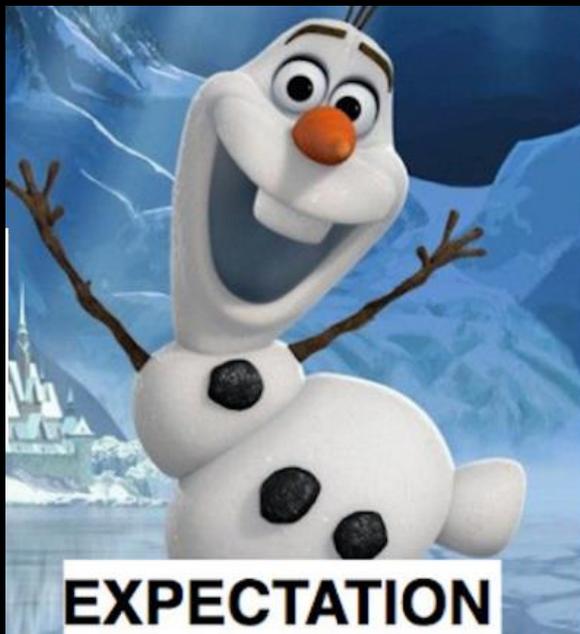
from differences between provider and patient in their definition of a successful outcome.

Where Are We Now? Patients generally are less satisfied with their outcomes than surgeons. While patients are initially concerned with symptom relief, their long-term expectations include return of symptom-free function, especially in terms of activities that are personally important. While surgeons share their patients' desire to achieve their goals, they are aware this will not always occur. Conversely, patients do not always realize some of their expectations cannot be met by current orthopaedic procedures, and this gap in understanding is an important source of discrepancies in expectations and patient dissatisfaction.

ANAMORFOSI ἀναμορφώω «formare di nuovo»

rappresentazione pittorica realizzata secondo una deformazione prospettica che ne consente la giusta visione da un unico punto di vista





RELATIVISMO

In linea di massima se le aspettative sono limitate, l'insoddisfazione sarà verosimilmente modesta; se invece sono alte, anche una piccola delusione sarà facilmente fonte di importante insoddisfazione.

SI CREANO PUNTI DI VISTA

Ti
spaventa
l'infinito?

Più il congiuntivo...



SCHULZ

FATTORI CHE ALIMENTANO LE ASPETTATIVE

- desiderio, non sempre realistico ma comprensibile, di ottenere un risultato favorevole;
- grande diffusione, ad opera dei media, di informazioni riguardo all'accresciuta possibilità di curare della medicina;
- crescente presa di coscienza del diritto alla salute (e di molti altri diritti cosiddetti 'civili') da parte della popolazione.

CONFLITTO= ALTE ASPETTIVE + INSODDISFAZIONE

- **INFORMAZIONE**
- **EFFICACIA**
- **COMPRENSIONE**
- **AUTODETERMINAZIONE**



...non già il medico e un oggetto posti l'uno di fronte all'altro, ma il rapporto fra un io e un tu sarebbe l'aspetto costantemente decisivo nel comportamento del medico... K. Jaspers, 1883-1969

FINALITA' DELL'INFORMAZIONE OLTRE IL CONSENSO: RENDERE POSSIBILE AL MALATO DI SCEGLIERE.
QUALITA' DELLA SCELTA: CONSAPEVOLEZZA E LIBERTA'

προσωπίτης -ου, ὁ [πρόσωπον] di **Prosopitide**, nome di una misura POXY. 919.5 (IP).

Προσωπίτις -ίτιδος, ἡ **Prosopitide**, isola in Egitto HDT. 2.41.4, al.

προσωπίτις -ίτιδος, ἡ GEOP. 5.48.4, v. προσωπίς.

προσωπολήμπτέω, contr. [προσωπολήμπτῆς] avere riguardo per le persone, essere parziale NT. Ela. 2.9.

προσωπολήμπτῆς -ου, ὁ [πρόσωπον, λαμβάνω] che ha riguardo per le persone, parziale NT. Apost. 10.34 ecc.

προσωπολήμψια -ας, ἡ [προσωπολήμπτῆς] riguardo per le persone, parzialità NT. Rom. 2.11 Col. 3.25 ecc.

πρόσωπον -ου, τό [πρός, ὤψ] **a** faccia, volto, viso IL. 18.24 HOM. 10.2, al. SIM. 38.17 ecc.; om. poet. pl. per singola persona IL. 7.212, al. OD. 18.192, al. HES. Op. 594 SOPH. El. 1277, al. ARISTOPH. Nub. 411, al. ecc.; χερσὶ δ' ἄμυσσε στήθεά τ' ἠδ' ἀπαλήν δειρήν ἰδὲ καλὰ πρόσωπα con le mani graffiava il petto e il tenero collo e il bel volto IL. 19.285 | di Dio VT. Gen. 43.3 Reg. 1.2.11 PHIL². Mos. 2.188 | di animali HDT. 2.76.1 (ibis) XEN. Cyn. 4.2 (cagne) ARISTOT. HA. 631a 5 (cavalli) ANAXAN. 30, al. ecc. (pesce); προσφέρεσθαι αὐτῷ πρὸς τὸ πρόσωπον assalire quello (= il cinghiale) di fronte XEN. Cyn. 10.9 | della luna SOPH. fr. 871.6 (pl.) PHIL². Somn. 1.145 PLUT. Fac. lun. 920b | di città: ἐπὶ προσώπου Ἰεριχώ in faccia a Gerico VT. Deut. 34.1 | di regione: κατὰ πρόσωπον Αἰγύπτου in faccia all'Egitto VT. Gen. 25.18 | τὸ π. τῆς γῆς la faccia della terra VT.

cris. persona, della Trinità BAS. Hom. 24.1, al. ecc. | gramm. **persona** DION⁶. 638.4 AP⁷. Pron. 3.12 ecc. || **oggetto particolare** IR. Haer. 3.11.9 ecc. | **caso particolare** THEODORET¹. Provid. 8 ecc. • pl. ep. προσώπατα OD. 18.192 ecc.; dat. προσώπασι IL. 7.212.

προσωποποιέω, contr. [πρόσωπον, ποιέω] impf. m. ἐπροσωποποιούμην SCH. ARISTOPH. Nub. rec. 1510c (corr.) || aor. ἐπροσωποποίησα, m. -ποίησάμην OLYMP. 80.14 || aor. p. pt. προσωποποιηθείς **1** attivo animare il racconto con un personaggio, introdurre un personaggio: τὸν μετὰ ταῦτα διάλογον nel dialogo successivo DION. Thuc. 37.2 | **introdurre come personaggio** CYR¹. Jul. 2 (6².59C) ecc. || **rappresentare** IO. HMT 7.279D ecc. **2** medio identificare OLYMP. l.c.

προσωποποιῖα -ας, ἡ [προσωποποιέω] **a** ret. **drammatizzazione con un personaggio** DEM². 265 QUINT. 9.2.29 ecc.; opp. a ἠθοποιῖα HERMOG. Prog. 20.9 | **ricorso a un discorso immaginario, proprio e altrui** HERMOG. Inv. 155.26, al. ecc. **b** gramm. **cambio, nella coniugazione** AP⁷. Adv. 131.16.

προσωποποιός -ός, ὁ [προσωποποιέω] **costruttore di maschere** COM. 754.

πρόσωπος -ου, ὁ PLAT¹. 247, v. πρόσωπον.

προσωποῦττα -ης, ἡ (att. contr. per προσώπασσα) **vaso con facce, di animali** POLEM. 94 POLL. 2.48.

προσωρεύω [πρό, σωρεύω] **accumulare prima**: p. APP. 13.69.

προσώπατα e **προσωπάτω** superl., v. πρόσω.

... viene collocato da l'articolo AP⁷. Synt. 30 631.7 AP⁷. Synt. 7.5, al. pospositivo AP⁷. Synt. 3 **κτικῶς** gramm. com 227.15 (opp. a ὑποτακτικό). **πρότακτος** -όν [πρότακτο] schierato davanti, in guardia PLUT. Cam. 41. **προτάλαιπωρέω**, contr. [πρόταλαιπώρῃ] **1** attivo travagliare THUC. 2.53.3 (v.l.) || sof. GREG. Or. 21.9.7 **2** m. POLL. 6.139.

προτάμιεον -ου, τό **mera di deposito o di t**

προτάμιένω [πρόταμιένῃ] **mettere in serbo**: p. in ευμένα LUC. Salt. 61.

προτάμνω ion di προτάμινα

προταν- att. v. προτανάξ

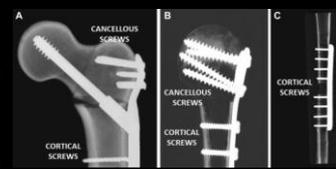
πρόταξις -εως, ἡ [πρόταξις] **avanti** ASCLEPIOD. 6.1

πρόταξιν **davanti, il porre come** 125.7 (opp. a ὑπόταξις). **πρόταξις** (v.l.).

πρόταξιν /αἶ/ [πρόταξις] **volgere prima**: p. HP. 4.50b (v.l.).

πρόταξιν, contr. [πρόταξις] **prima** ► τι qcs. AESCH. 360.25; ► ass. EUR. HF. 111. v. προσώπατα per qcn. SOPH. Ant. 111.

Jasper: deviamo quando la strumentalità degli utensili e delle attività assume un ruolo indipendente, quando, dimenticando lo scopo finale, il mezzo diventa fine, diventa assoluto (1949 – *Origine e senso della storia*)



...la tecnica si sostituisce all'uomo che può scegliere solo all'interno delle possibilità che i mezzi tecnici rendono disponibili...là dove un aumento quantitativo della tecnica muta quantitativamente lo scenario...è l'accresciuta disponibilità tecnica a mettere a disposizione qualsiasi fine che per suo tramite può essere raggiunto...così il fine da raggiungere non è più rappresentato dal **bene**, ma dal mezzo tecnico disponibile per tutti i beni (Galimberti – *L'etica del viandante*. 2023)



**Ivan Stepanovych
Marchuk
1936, Ucraina**

Woman with a candle

