



Il modulo di consenso informato: aspetti strutturali e funzionali

Descrizione

Con la sentenza del 29 luglio 2025 n. 21845 (dott. Marilena Gorgoni) la Corte di Cassazione procede alla ricostruzione sistematica della funzione del **modulo di consenso informato**, nell'ambito dell'attività sanitaria. La ricorrente si lamentava che la Corte di Appello avesse ritenuta infondata la domanda risarcitoria, atteso che il modulo del consenso informato agli atti, letto e sottoscritto dalla degente, era *“ineccepibile nel suo contenuto concernente i fattori di rischio dell'intervento chirurgico, anche con specifico riguardo alla possibile lesione della nervo inferiore laringeo, minutamente descritti con linguaggio chiaro e comprensibile ai digiuni della materia”*. La ricorrente deduceva invece la lesione del diritto all'informazione per il solo fatto che i moduli di consenso, che pure aveva sottoscritto, non contenessero la sottoscrizione dei sanitari e, a quanto è dato comprendere, pur contenendo la sua sottoscrizione in calce, non fossero stati integralmente compilati da parte sua.

La Corte di Cassazione non accoglie la censura ritenendo che la ricorrente sia in errore, in quanto pretende di dedurre il suo difetto di informazione sanitaria e quindi la violazione del suo diritto all'autodeterminazione dal mero fatto che i moduli non siano stati sottoscritti dai sanitari. A tal proposito osserva che: *“l'art. 1, comma 4, della L. n. 219 del 22/12/2017, ricordata più per avere disciplinato le direttive anticipate di trattamento che per la novità rappresentata dalla codificazione del principio del consenso informato, risolvendosi, da questo punto di vista, in una consacrazione dell'esistente, si limita a prescrivere che il consenso, acquisito nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, deve essere documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o attraverso dispositivi che permettano alla persona con disabilità di comunicare e che esso deve essere inserito “in qualunque forma espresso” nella cartella clinica e nel fascicolo elettronico. Il che significa che **il modulo del consenso ha solo la finalità di documentazione del consenso prestato dal paziente, ma non è indicativo della sua natura esplicita, della sua chiarezza, della sua inequivocità: caratteri che si riferiscono alla dichiarazione negoziale in cui esso si è sostanziato**. Viene dunque in questione la natura, dal punto di vista **strutturale**, della sottoscrizione che costituisce un segno significativo che in forma scritta esprime consenso e quindi imputazione dell'atto a chi lo sottoscrive, ma lascia impregiudicato il profilo **funzionale**, cioè quello della sua idoneità per ciò solo a consentire l'esplicazione del diritto all'autodeterminazione sanitaria*



La ricorrente non ha messo bene a fuoco questo profilo, essendosi limitata a censurare il fatto che i moduli non fossero stati sottoscritti dai sanitari che l'avevano avuta in cura: circostanza in sé non rilevante, non solo perché, come si è detto, la L. n. 219/2017 che, sebbene non applicabile ai fatti di causa, ha **consacrato in un testo normativo il principio del consenso informato immanente nel sistema** (è sufficiente a tal proposito il rinvio a Corte cost. 23/12/2008, n. 438 che ha anche il pregio di avere inventariato le fonti normative sovranazionali che costituiscono il sostrato normativo del consenso informato, quali l'art. 24 della Convenzione sui diritti del fanciullo, firmata a New York il 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva con L. 27 maggio 1991, n. 176, l'art. 5 della Convenzione sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, firmata ad Oviedo il 4 aprile 1997, ratificata dall'Italia con L. 28 marzo 2001, n. 145 la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000, oltre a numerose leggi statali che si occupano di specifiche attività mediche che richiedono il consenso informato – a titolo esemplificativo cfr. la L. 21 ottobre 2005, n. 219, relativa alle attività trasfusionali e della produzione nazionale di emoderivati, la L. 19 febbraio 2004, n. 40, in materia di procreazione medicalmente assistita, la L. 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del servizio sanitario nazionale) ha attribuito al **modulo del consenso una funzione di documentazione dell'avvenuta prestazione del consenso**, ma anche perché, pur essendoci alla base del consenso informato, **l'alleanza terapeutica** cui deve ispirarsi il rapporto medico-paziente **ciò non vuol dire che la prestazione del consenso debba essere trattata, come sottendono le censure della ricorrente, alla stessa stregua di un atto negoziale che prelude al raggiungimento di un accordo**. La natura del consenso al trattamento sanitario si salda ed è tutt'uno con la **tutela costituzionale del diritto alla salute** e prima ancora con la **tutela della persona e con i suoi valori identitari** ; il che spegne ogni entusiasmo per ricostruzioni mosse da prospettive di geometria simmetrica che, anche in dottrina hanno portato a considerarlo talvolta un atto negoziale talaltra un atto autorizzatorio, allo scopo di importare modelli applicativi propri di altri rami del diritto assolutamente inadeguati e gravidi di effetti perversi. Per dolersi utilmente della lesione del suo diritto all'informazione sanitaria, in sostanza, la ricorrente avrebbe dovuto dimostrare – a titolo esemplificativo- la genericità delle informazioni contenute nel modulo, la loro incomprendibilità, la riferibilità del consenso prestato ad un intervento diverso da quello eseguito, la sottoscrizione del modulo in un momento in cui non era stata in grado di comprendere la natura dell'atto, perché il modulo le era stato somministrato mentre veniva condotta in sala operatoria“

Categoria

1. Focus giuridico

Data di creazione

08 Ago 2025