

IL DECALOGO DEL BUON CON-SENSO

Il 16 settembre 2009 si è riunita per la prima volta la Commissione di etica, deontologia e medicina legale del nostro neo-nato Ordine. I membri della Commissione hanno discusso a lungo di diverse tematiche di primario interesse per la professione tra le quali quella inerente il “consenso informato” all’atto medico è risultata di maggior attualità e rilievo.

E’ noto, infatti, che la cresciuta attenzione intorno alla piena disponibilità del singolo del diritto alla salute, sino all’estremo del rifiuto alle cure, parimenti costituzionalmente garantito¹, ha determinato la fine della medicina paternalistica, secondo la quale era solo il medico, detentore della scienza, a poter/dover decidere sui trattamenti da intraprendere per il bene del paziente, per lasciare il posto ad un approccio medico paziente fondato su una relazione alla cui base sta una comunicazione che metta il paziente nella condizione di poter scientemente e liberamente scegliere “la cura”. Oggi più che in passato, quindi, la liceità dell’atto medico non può prescindere dall’acquisizione del consenso che, per essere valido, deve essere libero ed informato ossia espresso con cognizione di causa. Da ciò deriva l’attuale indirizzo giurisprudenziale che pone in capo al medico che ometta di acquisire il consenso profili di responsabilità, penalmente e civilmente rilevanti.

Pur consci che in questa sede, ed in un campo così difficile, è possibile solo fornire indicazioni di carattere generale comunque adattabili al caso specifico, abbiamo ritenuto utile elaborare un decalogo che possa essere d’aiuto a tutti i Colleghi che quotidianamente si trovano a dover assolvere al dovere di informazione del Paziente e alla conseguente acquisizione del consenso dello stesso all’atto medico:

¹ L’articolo 32 della Costituzione afferma che “...Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge “

- 1) La relazione medico paziente è fondata sul reciproco pieno rispetto; prestare il proprio consenso all'atto medico è un diritto imprescindibile del Paziente e la sua acquisizione è un dovere per il Medico.
- 2) Perché il consenso sia valido deve essere prestato da persona maggiorenne capace di intendere e di volere. Per i minori il consenso dovrà essere reso da chi ne esercita la patria potestà; per i soggetti interdetti² o inabilitati³ necessiterà il consenso, rispettivamente, del tutore o del curatore. In caso di persone soggette a procedura di amministrazione di sostegno⁴ andrà verificata di volta in volta la necessità o meno del consenso dell'amministratore in relazione a quanto previsto dal provvedimento di nomina dello stesso. Il consenso deve essere fornito liberamente, senza violenza, inganno o errore; deve essere prestato solo in riferimento a diritti disponibili e deve essere specifico, ovvero prestato per un determinato atto medico.
- 3) Per essere valido il consenso deve essere "informato", ovvero derivare dalla formazione di una volontà e di una coscienza basata su una adeguata informazione circa la patologia, le possibilità di cura, le possibili complicanze dell'atto medico e le alternative terapeutiche. E' necessario, dunque, spiegare al paziente quali siano le caratteristiche della patologia dalla quale è affetto e dell'atto medico propostogli in modo completo e comprensibile. Questo non solo è un dovere morale, deontologico

² Art. 414 c.c. (*Persone che possono essere interdette*) "Il maggiore d'età e il minore emancipato i quali si trovano in condizioni di abituale infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi, sono interdetti quando ciò è necessario per assicurare la loro adeguata protezione"

³ Art. 415 c.c. (*Persone che possono essere inabilite*) " Il maggiore di età infermo di mente lo stato del quale non è talmente grave da dar luogo all'interdizione, può essere inabilitato. Possono anche essere inabilitati coloro che per prodigalità o per abuso abituale di bevande alcoliche o di stupefacenti, espongano sé o la loro famiglia a *gravi pregiudizi economici*. Possono infine essere inabilitati il sordomuto ed il cieco dalla nascita o dalla prima infanzia, se non hanno ricevuto un'educazione sufficiente, salvo l'applicazione dell'art.414 quando risulta che essi sono del tutto incapaci di provvedere ai propri interessi".

⁴ Art. 404. cc - (*Amministrazione di sostegno*). – "La persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi, può essere assistita da un amministratore di sostegno, nominato dal giudice tutelare del luogo in cui questa ha la residenza o il domicilio

e legale per il Medico, ma pone le basi di quel rapporto di fiducia reciproca che deve esistere fra medico e paziente, nell'interesse primario della tutela della salute di questi.

- 4) Il consenso prestato e acquisito validamente è sempre e comunque revocabile dall'avente diritto.
- 5) Pur in assenza di qualsiasi norma di Legge che obblighi il medico all'acquisizione di un consenso in forma scritta, la sottoscrizione da parte del paziente di un modulo di consenso all'atto medico costituirà per il sanitario una prova dell'avvenuta acquisizione. Sarebbe auspicabile prevedere che il paziente non apponesse solo la sua firma ma che scrivesse di suo pugno un'affermazione del tipo: *“ Il sottoscritto, informato in modo chiaro e comprensibile sulla natura della patologia che richiede l'atto medico che gli è stato proposto, sulle caratteristiche e sulle possibili complicanze dello stesso nonché sulle possibili alternative terapeutiche e sui rischi derivanti dalla rinuncia al trattamento proposto acconsente al trattamento”*. Questo dimostrerebbe, oltre ogni ragionevole dubbio, che il paziente non ha sottoscritto un modulo senza comprenderne il contenuto e le finalità.
- 6) E' sconsigliabile l'impiego di moduli di consenso, cosiddetti “generici”, ovvero “buoni”, nell'ambito della medesima categoria, per qualsiasi intervento chirurgico, esame strumentale, etc,... . Tali consensi, generici nella forma, infatti, danno anche l'impressione di una genericità di informazione data al paziente anche nella sostanza e questo, in caso di contenzioso, si può ripercuotere negativamente sulla posizione del medico.
- 7) E' bene utilizzare un modulo di consenso “specifico”, rappresentato da un ciclostilato che riporti espressamente il tipo di intervento o di indagine strumentale da eseguirsi, le possibili alternative, il rischio di mortalità insito nella procedura proposta, le sue principali complicanze e le loro percentuali di incidenza, ove possibile sia in

riferimento al Centro di cura sia in riferimento ai dati nazionali o internazionali, le eventuali conseguenze in termini di rischio di mortalità e di complicanze, cui potrebbe andare incontro il paziente in caso di rifiuto del trattamento proposto. In tal modo il ciclostilato rappresenterà sicuramente un elemento a favore del medico in caso di vertenza circa l'acquisizione del "consenso informato" e nella denegata ipotesi del verificarsi di una complicanza delle cui conseguenze venga richiesto un risarcimento (posto, ovviamente, che questa non dipenda da malpractice).

- 8) Un altro elemento di non secondaria importanza nell'acquisizione del consenso all'atto medico è l'epoca in cui tale consenso viene dato. Non è raro, infatti, che il modulo di consenso ad un intervento chirurgico riporti la stessa data dell'intervento stesso: salvo i casi di emergenza, ove questo è ovviamente inevitabile o addirittura nei quali non è possibile acquisire il consenso dell'avente diritto per le condizioni in cui lo stesso verte, è auspicabile che le informazioni inerenti l'atto medico proposto al paziente e la sottoscrizione del modulo di consenso allo stesso siano rispettivamente date ed acquisite in epoca antecedente, almeno di alcuni giorni, all'erogazione della prestazione sanitaria in modo da un lato da consentire al paziente di poter riflettere adeguatamente su quanto propostogli dal sanitario e, dall'altro, da documentare l'attenzione prestata da questi all'informazione del paziente.
- 9) Porre particolare attenzione nell'informazione data al Paziente al fine di non creare nello stesso aspettative che ben difficilmente – o per nulla - potranno essere soddisfatte. Se da un lato infatti il paziente ha la giusta aspettativa di migliorare le proprie condizioni di salute sottoponendosi ad un atto medico, dall'altro, questa, per la non corretta informazione, si trasforma a volte in una immotivata aprioristica certezza. Si dovrà sottolineare al paziente che vi potranno essere alte probabilità, ma mai la certezza di esenzione da complicanze di un'indagine diagnostica o di miglioramento e/o di guarigione di una condizione patologica a seguito di una data

terapia, medica o chirurgica che sia, poiché un certo grado di incertezza è insita nei processi biologici dell'essere umano e in quelli patologici che lo possono affliggere. Una corretta informazione sull'aspettativa terapeutica evita dolorose chiamate in giudizio.

10) Il “buon senso” del Medico sarà sempre la miglior garanzia dell'acquisizione di un buon con-senso.