



Il consenso informato del paziente e la sua centralità

L-19

**Facoltà di Scienze della Formazione
Università degli Studi di Macerata
a.a. 2011-12**

Prof. M. Calipari



Introduzione

- situazione attuale conflittuale
 - la cultura del consenso informato sembra ormai radicata nella mentalità comune del rapporto medico-paziente
 - nella prassi corrente, spesso si riscontrano gravi carenze nell'acquisizione del consenso (con conseguenze dannose anche sul piano legale)



Introduzione

- riferimento: **CNB**, *Informazione e consenso all'atto medico* (20/6/1992)
- principi fondamentali:
 - il consenso all'atto medico sta alla base della stessa "giustificazione" dell'esercizio della medicina e fondamento del rapporto tra medico e malato
 - la **primaria responsabilità** nell'esercizio del diritto alla cura spetta **al paziente** che, per esercitarla, si avvale dell'opera di un professionista per essere aiutato a prevenire o curare la malattia, o a riabilitare le forze e le capacità funzionali
 - oggettiva disparità di competenze tecniche e di esperienza professionale tra paziente e medico
 - "precarietà" della comunicazione tra loro



Sotto il profilo sociologico

- si ritiene tramontata la stagione del

Si incrina il rapporto “fiduciale” medico-paziente, essenziale per lo svolgimento del rapporto terapeutico

medico (di qualunque entità)

- ricorso indiscriminato al “modulo da firmare” (burocratizzazione del consenso scritto)



Sotto il profilo giuridico

- il consenso informato costituisce la legittimazione del medico

- il consenso del paziente, in base all'età, sanità mentale, capacità di intendere e di volere, è delegato ad altri da parte del medico
- solo se il paziente non è in grado di decidere su di sé, il medico agirà sulla scienza e coscienza al fine di salvare la vita e salute
- se il paziente è incompetente necessita l'intervento di un legittimo rappresentante (tutela, vincoli familiari, legami)

tale consenso, comunque, ha un valore *relativo* che non esonera il medico dalle sue responsabilità, soprattutto di fronte a scelte fondamentali per la salute e la vita del paziente



Sotto il profilo operativo

- distinzione tra:
 - a) i requisiti che costituiscono il consenso
 - b) le modalità di acquisizione dello stesso



Sotto il profilo operativo

- a) i **REQUISITI** di un autentico consenso informato
- 4 condizioni che debbono essere verificate insieme
 1. *offerta di informazione*
 2. *comprensione dell'informazione*
 3. *libertà decisionale*
 4. *capacità decisionale*



Sotto il profilo operativo

1. offerta di informazione

- *proposta diagnostica o terapeutica* = breve descrizione della metodica indicata e delle possibili alternative terapeutiche, finalità, possibilità di successo, rischi, effetti collaterali
- *3 standards*: professionale, medio, soggettivo

Il fine dell'informazione non è colmare il *gap* di conoscenze tra medico e paziente, bensì mettere il paziente nelle condizioni di esercitare i suoi diritti e di formarsi una volontà che sia tale



Sotto il profilo operativo

2. **comprensione dell'informazione**

- le informazioni valide per un consenso sono quelle *comprensibili ed effettivamente comprese*
- alcuni limiti a volte inevitabili
 - sovra o sottoinformazione, situazioni o vissuti psicologici più o meno connessi alla malattia (attese irragionevoli, conseguenze di un'analgesia, disturbi dell'attenzione, ecc.)

3. **libertà decisionale**

- un consenso valido deve essere espresso con volontà, per quanto possibile, libera
- rischio di *influenze e pressioni* (e, talora, vere e proprie *coercizioni*) provenienti dal contesto sociale, dai congiunti e persino dalle strutture e dagli operatori sanitari



Sotto il profilo operativo

4. **capacità decisionale** ("*competence*")

- minore età
 - malattia mentale
 - malattia psichica
- } possono incidere sull'attitudine concreta a decidere
- può essere sufficiente anche una limitata capacità per decidere "*hic et nunc*"
 - la capacità decisionale del paziente va verificata di volta in volta
 - essa può essere: presente e valida, assente, dubbia, mutevole
 - occorre accertare se:
 - il soggetto sia in grado di comunicare con i curanti
 - dia segni esteriori di aver compreso l'informazione e di essere pronto a decidere
 - intenda le alternative e ne capisca la natura (senza condizionamenti "ideologici" da parte dell'oper. sanit.)
 - dia risposte dotate di coerenza
 - persista nelle conclusioni espresse



Sotto il profilo operativo

b) Modalità di espressione del consenso

- ✓ nella pratica clinica occorre risolvere i seguenti problemi:
 - come e quando informare il paziente
 - entro quali limiti fornire le informazioni
 - chi ha la responsabilità di informare il paziente
 - rapporti curante-familiari
 - come documentare che le informazioni sono state recepite
 - la preparazione del medico
- indicazioni nei cod. deont. naz., piuttosto che con dispositivi legislativi



Sotto il profilo operativo

- **come e quando informare il paziente?**
 - in presenza di patologie importanti
 - usuale presenza dei congiunti (le loro richieste)
 - possibilità di modulare l'informazione esplicita, comunicando però la "gravità" della condizione
 - prevedere ed assicurare più incontri col paziente (informazione progressiva)
 - il "come" dipendente da vari fattori
 - cultura, età, psicologia, situazione socio-familiare, ecc.



Sotto il profilo operativo

- **entro quali limiti fornire le informazioni**
 - patologie “benigne”
 - notizie complete e circostanziate
 - patologie a prognosi infausta
 - precisione, ma terminologia non “traumatizzante”
 - utilità e rischi di ogni indagine necessaria
 - pericoli ed inconvenienti dell’atto terapeutico
 - morbidità (tasso della frequenza di pazienti che soffrono di una malattia)
 - mortalità
 - discorso complessivo sul programma terapeutico



Sotto il profilo operativo

- **chi deve avere la responsabilità di informare il paziente ?**
 - chi ha il compito di eseguire un intervento o di impostare la terapia
 - in ambito ospedaliero, il primario (che può delegare altri medici, conservando però la responsabilità finale)



Sotto il profilo operativo

- **rapporti curante-familiari**
 - il paziente adulto, capace di intendere e di volere, è il vero interlocutore del medico
 - utilità del rapporto con i familiari (o fiduciari) del paziente
 - comprensione della sua psicologia
 - inquadramento della sua situazione personale
 - possibile divergenza tra desideri dei familiari e doveri del medico (comunicazione della verità)
 - esigenza etica di orientarsi verso la comunicazione della verità con i dovuti requisiti
 - eventuale disposizione (da rispettare) del paziente ad informare altre persone estranee



Sotto il profilo operativo

- **come documentare che le informazioni sono state recepite**
 - il consenso informato può essere espresso in forma orale o scritta
 - modalità proporzionali alla natura dell'atto medico
 - c. scritto:
 - allo stato attuale, è un dovere morale in tutte i casi in cui le prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche sono tali da richiedere una espressione inequivoca e documentata della volontà del paziente, a causa di:
 - rischi connessi
 - durata del trattamento
 - implicazioni personali e familiari
 - possibilità di opzioni alternative
 - possibilità di scelta di altro medico curante o di altra struttura sanitaria
 - il consenso scritto deve essere allegato alla cartella clinica, di cui è parte integrante



Sotto il profilo operativo

- **la preparazione del medico**
 - il curante dovrebbe possedere le “doti” necessarie (professionali, psicologiche ed umane), per affrontare adeguatamente la complessità delle varie situazioni
 - riconoscere la capacità decisionale del paziente e comprenderne i contenuti
 - fornire un’informazione corretta, utile all’elaborazione di un consenso/dissenso convinto del paziente
 - capacità comunicativa
 - disponibilità al dialogo
 - disponibilità all’ascolto
 - propensione alla comprensione umana
 - necessità di programmi educativi adeguati nella formazione medica