

# MEDICI E CITTADINI A CONFRONTO SUL “CONSENSO INFORMATO”

Convegno a Roma del 12/12/94, organizzato dal CO.DI.CI. e dall'Ordine dei Medici di Roma

## Dall'intervento del presidente dell'Ordine dei medici

Il tema del “consenso informato”, di notevole interesse per gli assistiti, può essere motivo di un approfondito confronto con la professione e fornisce elementi per future, ulteriori valutazioni di ordine deontologico, etico e bioetico.

Se il “consenso” è tacito presupposto per un corretto rapporto dell'assistito verso il proprio medico, l'esigenza dell'informazione esauriente al paziente sulle sue condizioni di salute e sui mezzi idonei a restituirgli integrità psicofisica, deve fare parte del bagaglio culturale di ogni sanitario, non solo del laureato in medicina.

Per il medico ciò è stato anche oggetto di specifica citazione nel codice deontologico.

Oggi la maggior possibilità di conoscenza in campo medico fornita alla popolazione dai moderni mezzi di informazione e la presa di coscienza di un diritto costituzionale alla tutela della propria salute, ha accentuato l'esigenza di conoscere ed essere aggiornati sui progressi della medicina ed in particolare è motivo per il malato di voler essere informato sulle possibili applicazioni al proprio caso delle moderne tecniche diagnostiche e terapeutiche.

È una constatazione che ha accentuato, nei rispettivi ruoli di professionista e cittadino, l'esigenza di pervenire ad una codificazione delle norme che debbono comunque essere rispettate nel reciproco interesse.

Ciò favorirebbe anche il superamento dell'atteggiamento “difensivo” della professione che comporta una sempre più particolareggiata elencazione di “informazioni” al paziente al fine di documentare l'ottenuto “consenso”.

Senza entrare nel merito dell'accettabilità del principio di un “**consenso presunto**”, particolarmente attuale nell'auspicato principio di solidarietà che ispira il comportamento del singolo nei confronti della donazione di organi e che potrebbe essere oggetto di un successivo specifico incontro dibattito, un gruppo di lavoro composto da medici e rappresentanti dei cittadini potrebbe intanto essere attivato per la elaborazione di un documento di base sul “consenso informato e documentato” da utilizzare specie in occasione di ricovero, quale specifico attestato di informazione e consenso tra medico e paziente.

## Interventi

Dopo il saluto del Presidente dell'Ordine dei Medici di Roma, Dott. Benito Meledandri, le relazioni introduttive del Dott. Giacomelli segretario del CO.DI.CI. e del dott. Fracasso, segretario del Sindacato degli Specialisti in Medicina Legale, hanno riassunto gli elementi etico-giuridici e deontologici che sono alla base dell'informazione al paziente partendo dal principio che il "Consenso informato" assume valore specifico quando supera ciò che è connesso al compimento degli "atti ordinari e con conseguenze note" che ispirano il rapporto medico-paziente.

L'informativa completa ed esauriente, e, ove necessario, ripetuta nel corso del trattamento terapeutico, dovrebbe ispirare un modello partecipativo del rapporto medico-assistito che dovrà superare estremizzate impostazioni di tipo sia paternalistico che contrattuale.

-

Il principio di economicità del consenso informato ha caratterizzato l'intervento del Prof. Hanau, docente di Economia sanitaria dell'Università di Bologna, che ha, tra l'altro, esposto le diverse valutazioni che possono essere fatte nell'ambito di una analisi dei costi dall'applicazione di un giudizio di costo-beneficio prevalente nell'ambito di scelte personali e sociali da quella di costo-efficacia particolarmente utili per una mirata programmazione sanitaria e da quella costo-utilità di interesse del singolo.

Il Dott. Mordini, dell'Associazione Europea dei Centri di Etica medica, ha concluso il suo intervento sul diritto ad essere o non essere informato con l'affermazione della validità nella generalità dei casi del "diritto ad essere informato", che è garanzia di diritto individuale", facendo però attenzione al "formalismo" di una informazione che potrebbe portare ad effetti particolarmente negativi per il paziente.

La dott.ssa Di Viggiano, del CO.DI.CI. ha riferito sulla documentata necessità di fornire l'informazione con modalità che garantiscano la comprensione del messaggio, mentre l'avv. Francesca Venditti, dell'Ufficio legale del CO.DI.CI., si è soffermata sugli aspetti penali dell'omissione del consenso informato.

Di notevole interesse è stata la proposta, formulata dal CO.DI.CI., di predisporre, con la partecipazione di rappresentanti dell'Ordine dei Medici e della Professione, una traccia per un "Consenso documentato" da poter utilizzare, particolarmente in caso di ricovero.

Il dott. Rocco, Presidente del Collegio IPASVI di Roma, ha sostenuto l'importanza del ruolo che nel "Consenso informato" assume l'infermiere professionale, che è temporalmente molto più vicino al malato dello stesso medico, auspicando una sempre più intensa collaborazione di équipe tra medico e altri operatori della sanità per il perseguimento dell'importante obiettivo della tutela del diritto del cittadino malato.

Il prof. Fiori, Direttore dell'Istituto di Medicina Legale dell'Università Cattolica, dopo un excursus sul "Consenso informato" implicito nel comportamento del medico dell'antico Egitto e richiamato anche Platone, ha analizzato i motivi che hanno reso di rinnovata attualità tale norma deontologica da individuare, tra l'altro, nel tumultuoso progresso tecnico-scientifico in campo medico e soprattutto chirurgico che ha caratterizzato l'ultimo dopoguerra.

Superando un atteggiamento di “medicina difensiva” che comporta una sempre più particolareggiata elencazione di “informazioni” da fare sottoscrivere al paziente a documentazione del “consenso”, il prof. Fiori ha auspicato che la Professione, attraverso l’impegno degli Ordini e della Federazione, si faccia promotrice di un approfondimento degli aspetti sociali che sono connessi agli atti compiuti a seguito di “Consenso informato” fino ad addivenire alla formulazione di un possibile “Consenso informato sociale” valido per una serie di uguali o analoghe situazioni.

Il Prof. Cortesini, Direttore della Patologia Chirurgica Trapianti d’Organo dell’Università La Sapienza, ispirando il suo intervento al principio di solidarietà, che deve essere alla base di un “Consenso informato” orientato alla donazione d’organi, ha dibattuto gli aspetti di natura giuridica che attualmente regolamentano in Italia la donazione.

A prescindere dalla “gratuità” della donazione, il consenso deve essere attualmente atto di volontà espressa davanti al Pretore. Non essendo ancora accettato in Italia il silenzio-assenso al prelievo di organi post-mortem, è opportuno procedere nell’iter legislativo che porti al riconoscimento almeno di un “Consenso espresso” sia positivo che negativo per la donazione, quale potrebbe essere quello formulato dal singolo e registrato in un documento di identità personale.

Hanno concluso l’intenso lavoro del Convegno gli interventi del Dott. Bracalenti, dell’Istituto Psicoanalitico per le Ricerche Sociali, sul consenso informato ed il paziente “non competente”, cioè non in grado di esprimere la propria volontà sia per motivi legati all’età che per infermità psichica o anche per temporanea perdita di coscienza; del Dott. Cavallotti, Direttore dell’Ospedale S. Gallicano, sul consenso informato nella sperimentazione clinica e del Dott. Potenza che ha illustrato i contenuti e le motivazioni di un “protocollo” sul consenso informato in uso presso il suo reparto di Chirurgia Plastica Ricostruttiva dell’Ospedale San Gallicano.

## **Conclusioni**

Gli interventi su tanti specifici aspetti del “consenso informato” confermano che si tratta di un argomento sul quale c’è ancora molto da discutere e da definire, ma rappresentano intanto il punto di partenza per un utile ulteriore confronto tra medici e sanitari da una parte e cittadini dall’altra.

È da sottolineare la circostanza che proprio nella sede dell’Ordine dei Medici è stato possibile dibattere un argomento di squisita pertinenza professionale per le implicite responsabilità personali del medico con esponenti del Coordinamento per i Diritti del Cittadino, e che ciò rappresenta forse il primo esempio di un confronto sul tema aperto tra professione ed un diverso quanto interessato interlocutore.

Un’esperienza che si spera non resti isolata e utile per indicare nell’Ordine dei Medici un valido punto di riferimento anche per gli assistiti cui potersi rivolgere come idoneo strumento di tutela dei propri diritti superando l’errato preconcetto di Ente preposto alla tutela dei propri iscritti.

L’argomento del “consenso informato” per le sue implicazioni e prospettive non solo in campo giuridico e deontologico, ma anche economico e assicurativo, merita di essere affrontato fino ad ipotizzare la stesura di una traccia per un “consenso documentato” che, specie in casi specifici quali quelli delle applicazioni pratiche della ricerca scientifica in tema di sperimentazione, trapianti e nuove

tecnologie diagnostico - curative, potrebbe rappresentare ulteriore elemento da utilizzare nelle sedi istituzionali, giuridiche e della professione.

Di particolare valore potrebbe risultare l'avvio da parte della professione di una approfondita valutazione degli aspetti "sociali" del "Consenso in Medicina" che potrebbe anche favorire una documentata valutazione di tipo economico per il costo-efficacia di particolare utilità per la programmazione sanitaria.

Ne consegue l'opportunità di predisporre una normativa per l'informazione medica a tutela della salute come bene collettivo.

Per il singolo assumono infatti sempre più importanza ed interesse le ricerche ed i progressi in campo farmaceutico e le sempre più avanzate tecniche terapeutiche fino alle più recenti acquisizioni in tema di trapianti.

Per la collettività vi è sempre più attenzione agli aspetti del progresso tecnico - terapeutico di generale interesse quali sono ad esempio i progressi nel campo della ricerca genetica e dei trapianti.

Sono tutti argomenti che assumono ancor più rilevanza nel processo di trasformazione del rapporto tra medico e paziente verso una forma di rapporto contrattuale con la previsione di percentuali di successo e on il sempre più frequente coinvolgimento di un terzo pagante: Stato, Assicurazioni, altre Istituzioni.

Ricordando che in prospettiva si annuncia la possibilità che al "consenso informato" si aggiunga anche, per alcune situazioni, quello più ampio del "consenso presunto" con una serie di ulteriori e più impegnative considerazioni, sono certo che questo incontro sarà fonte di ulteriori stimoli e valutazioni per l'approfondimento di un così interessante argomento.