

del 06/02/2004

SANITA', GLI INTERVENTI

Consenso informato? Sì, ma che sia serio

Chiedo la possibilità di intervenire sulla vicenda della signora milanese che rifiuta l'atto medico-chirurgico di amputazione di parte del suo arto, che per i suoi medici e specialisti, nella valutazione dei rischi-benefici, le garantirebbe di sopravvivere al suo male. Quale coordinatore di Cittadinanzattiva - Rete Tribunale per i Diritti del Malato di Pavia, non avendo alcun titolo a commentare la scelta personale della signora in questione, ma proprio perchè nessuno ne ha titolo ad intervenire se non per motivi umanitari, ritengo doveroso e di seguito precisare per informare i cittadini, quanto già da tempo avevo in animo di fare e cioè: «Qual è il vero fine del consenso informato nel trattamento medico-chirurgico».

Il vero fine è sostanzialmente quello di promuovere l'autonomia dell'individuo che è chiamato a prendere una decisione sulla sua salute e, nel caso, sulla sua esistenza.

Il ruolo del medico deve essere quindi quello di un tecnico esperto, a volte col necessario quanto indispensabile supporto specialistico, che spiega bene all'ammalato la condizione clinica e le varie possibilità di diagnosi e terapia, i rischi-benefici connessi a tali scelte.

Tutto ciò è l'unica indispensabile condizione che consente al cittadino-ammalato di valutare e prendere la decisione in relazione alle proprie condizioni di salute.

Il consenso dell'atto medico-chirurgico non ha dunque una rilevanza unicamente deontologica e/o contrattuale per la prestazione d'opera del medico, ma costituisce il necessario presupposto per la legittimità dei trattamenti medico-chirurgici e della sua violazione conseguono per il medico sia una responsabilità disciplinare, sia una responsabilità penale e civile (Art. 13 e 32, secondo comma della Costituzione italiana. Art. 32 Codice di deontologia medica, fatte salve le condizioni sempre previste per legge che sono: l'urgenza, l'incapacità di intendere e volere).

Ma quali peculiarità deve innanzitutto possedere un consenso informato valido? -

Spesso, quando un ammalato deve essere sottoposto ad un intervento chirurgico, il consenso è un foglio di carta firmato senza sufficiente attenzione, a volte al momento della pre-anestesia e accompagnato da un'unica indicazione: «Se non firma non possiamo operare».

Questo non è un reale consenso informato e non ha alcun valore sia dal punto di vista deontologico che professionale, perchè il vero consenso informato dev'essere:

- Esplicitamente manifestato al sanitario, mediante un comportamento che riveli in maniera precisa inequivocabile il proposito di sottoporsi all'intervento. Ciò significa che il paziente deve dimostrare di aver capito il motivo, gli effetti, le possibili alternative della terapia alla quale si sottopone.

- Libero, nel senso che deve essere il frutto di un convincimento personale dell'am-

malato che ha ricevuto tutte le informazioni (a lui comprensibili) necessarie.

- Prestato solo dall'ammalato (ad eccezione dei minorenni o persone sottoposte a tutela) dopo aver ricevuto consiglio - informazione - assistenza da parte del suo medico di famiglia, che deve essere sempre coinvolto a partecipare alla stessa, per il ruolo di sua scienza-competenza.

- Perchè un consenso dell'ammalato veramente informato migliora la «qualità dell'assistenza».

Le malattie che implicano un intervento chirurgico si accompagnano sempre ad un vissuto di forte drammaticità - per qualsiasi cittadino che è affetto da una sofferenza che spesso colpisce non solo la persona malata, ma tutta la famiglia, per cui migliorare la qualità e l'accessibilità al percorso chirurgico, in accordo alle norme vigenti, è il modo migliore per rispettare la sofferenza e rendere immediatamente disponibili gli strumenti medici ed umani per la soluzione meno dolorosa.

Giuseppe Tallarico
Pavia