

■ Il Consenso Informato

In occasione della redazione e successiva pubblicazione sul Portale della Sied del “Consenso Informato in Endoscopia Digestiva” realizzato a cura della Commissione Medico-Legale e di alcuni Referenti regionali, abbiamo ricevuto dal dott. Gianfranco Iadecola, esperto collaboratore e suggeritore del “Consenso”, in virtù anche del suo passato come operatore di Giustizia in qualità di Giudice di Cassazione, il seguente prezioso contributo.

Ci è sembrato utile portare tali riflessioni all’attenzione di tutti i Soci e dei lettori del GIED al fine di un approfondimento, societario e nella pratica quotidiana, di alcuni importanti temi in ambito medico-legale e in particolare del Consenso informato, utilissimo strumento di chiarezza e di tutela del rapporto medico-paziente dal momento in cui il medico Endoscopista prende in carico il paziente al fine della esecuzione di una procedura invasiva.

Luigi Pasquale, Antonio Pisani, Ercole De Masi

■ **1.** È principio ormai generalmente condiviso, in dottrina ed in giurisprudenza, che ogni atto medico, dal più semplice al più complesso, necessiti del preventivo consenso del paziente, il quale, d’ordinario, quando maggiorenne e capace di intendere e di volere, è l’unico a poter autorizzare l’intervento di altri sul proprio corpo.

Si conviene, altresì, che l’elemento del consenso (che presiede alla libertà di autodeterminazione del malato), per permettere al sanitario di eseguire legittimamente la propria prestazione, debba possedere determinati requisiti (di età del malato, di capacità dello stesso, talora di forma, ecc.), tra i quali fondamentale è quello della preventiva informazione del paziente: si considera, infatti, che solo un paziente correttamente ed esaustivamente informato sulla propria condizione e sull’atto che il medico ritiene per lui necessario od opportuno praticare, possa esprimere una volontà realmente consapevole, sia essa di adesione sia di diniego rispetto alla prospettiva del sanitario.

Il medico quindi, non deve solo preoccuparsi di ottenere il consenso della persona assistita, ma di averne un consenso che sia valido, dovendosi tenere in conto che un consenso non valido è equiparabile alla mancanza di consenso.

È insomma solo un consenso valido del paziente che è capace di realizzare quello che in parole semplici viene indicato come l’effetto giuridico tipico della manifestazione del consenso, ossia il trasferimento dei rischi inerenti alla prestazione professionale medica (ovvero delle cd. complicanze, le quali, come è noto, prescindono dal corretto comportamento dell’agente), dal sanitario, sul paziente: sicchè, se il consenso del malato non c’è, o se non è validamente acquisito, il trasferimento in questione non avviene ed i rischi dell’atto restano in capo al medico, che deve sopportarne le conseguenze sul piano risarcitorio.

■ **2.** Di qui l’importanza primaria che il medico deve riservare all’aspetto della valida acquisizione del consenso, confermata dalla circostanza che, come è del resto risaputo, molto numerosi sono i giudizi (soprattutto in ambito civile) pendenti nei confronti di sanitari per denunciata violazione del principio del consenso.

All’interno delle cause civili promosse in materia di consenso, la doglianza ordinariamente avanzata dal paziente-attore attiene alla mancanza di idonea e completa informazione da parte del sanitario sugli aspetti coinvolti dalla prestazione da questi proposta, lamentandosi che l’imper-

fetta acquisizione di conoscenza su tali aspetti non abbia permesso al malato di formarsi una esatta idea sulla prestazione medesima e sulle sue implicazioni.

Deve esser perciò ancora ribadita la centralità del momento informativo, sempre sottolineata dalla giurisprudenza, la quale si è fatta carico di indicare altresì i contenuti necessari dell'informazione che il medico deve rendere e le modalità dell'informazione medesima, anche sul piano del linguaggio da impiegare (che deve essere piano e chiaro, non eccessivamente tecnico ed adeguato al livello culturale della persona assistita).

Negli stampati che si è avuto modo di predisporre, si è cercato di far confluire tutti i profili che la giurisprudenza ha mostrato di ritenere rilevanti e meritevoli di doverosa illustrazione al malato (tra questi, in particolare, le complicità connesse all'atto da eseguire), secondo una lettura semmai estensiva, e non restrittiva, dei dettati giurisprudenziali: e questo nell'ottica (in qualche modo difensiva) di garantire al sanitario una adeguata copertura rispetto al corretto e più possibile completo assolvimento dell'obbligo informativo.

Si deve tenere in conto, e non deve mai essere trascurato, che la sottoscrizione del modulo rappresenta l'asseverazione da parte del malato di avere preventivamente ricevuto dal medico tutte le informazioni che sul modulo stesso sono riportate: gravissimo errore sarebbe da parte del medico, e foriero per lui di sequele giudiziarie, far coincidere il rispetto della regola del consenso con la mera sottoposizione al paziente del documento perché lo legga e lo sottoscriva, indipendentemente da qualsiasi, precedente, colloquio informativo.

La preparazione di un buon cd. modulo di consenso, da conservare con prudente attenzione all'interno della documentazione sanitaria, è divenuta ormai indispensabile per ogni medico, dal momento che la giurisprudenza, avendo modificato l'indirizzo del passato, oggi costantemente ritiene che debba essere il medico a fornire la prova, in sede di causa, di avere adeguatamente informato il malato e di averne ricevuto valido consenso (e non il paziente a dimostrare di non essere stato correttamente informato dal medico).

Può dirsi conclusivamente che il tema del consenso "informato" debba essere di estremo interesse per le stesse ASL (che sono le prime ad essere chiamate a rispondere in sede civile in ogni causa di responsabilità professionale medica), le quali dovrebbero farsi immediato carico della necessità di curare la stesura di validi ed efficaci documenti di consenso, uniformi nella struttura di base, per ogni servizio o reparto ospedaliero.

Gianfranco Iadecola