

Consenso e dissenso informato - traguardo raggiunto?

Raffaele Sinno

Docente di Bioetica ISSR Benevento

Docente di Bioetica Università degli Studi di Bari

Il Consenso un ponte verso il futuro?

Dal caso Salgo 1957 (Usa) alla recente sentenza della Alta Corte Francese (2000), il consenso ha rappresentato l'adeguamento della moderna medicina alle esigenze etiche contemporanee.

Il consenso ha rappresentato il punto di svolta dal Principio del paternalismo, all'Autonomia dell'avente diritto.

Il principio dell'Autonomia si fonda su tre condizioni:

- *Intenzionalità* (un'azione nel consenso è Intenzionale quando è Desiderata e Voluta);
- Il secondo aspetto è dato dalla *Conoscenza dell'atto*. In particolare, l'adeguatezza significa porre sullo stesso piano etico "Il professionista della salute" e "Il cittadino - utente – persona". Le modalità dell'informazione devono essere: adattate al singolo paziente, alla sua cultura, alla sua personale capacità di comprensione. L'informazione deve essere completa circa la diagnosi, il rischio e la prognosi;

- Il terzo aspetto: *assenza di coercizione nella decisione.*

La difficoltà applicativa del consenso nella pratica clinica dipende da:

- dalla “ Giuridicizzazione” di tale atto;
- dalla tensione etica-comunicativa;
- dalla eccessiva burocratizzazione di tale atto;
- dalla incapacità di un obiettivo comune.

L’aspetto giuridico è stato ribadito in diversi codici deontologici e normative europee

L’Articolo 32 della Costituzione Italiana ribadisce che :
“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della Persona Umana”.

Gli articoli 32 e 34 del **Codice di Deontologia Medica** confermano la liceità etica del rifiuto: ovvero del dissenso al consenso.

- *Codice di Deontologia Medica - Articolo 32*: “ In presenza di un documentato rifiuto di persona capace d’intendere e volere, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e curativi, non essendoci la volontà della persona”.

- *Codice di Deontologia Medica - Articolo 34*: Il medico deve attenersi , nel rispetto, dignità e libertà della persona, alla volontà di curarsi. “Se il paziente è in imminente pericolo di vita, non può non tenere conto della volontà manifestata in precedenza.”

- *Codice di Deontologia Medica - Articolo 31*: Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e terapeutica senza il consenso del paziente validamente informato. “I procedimenti diagnostici e terapeutici che possono comportare grave rischio per l’incolumità del paziente , devono essere intrapresi solo in caso d’estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito un’opportuna documentazione del consenso.”

In ogni caso, in presenza di rifiuto del paziente capace d’intendere e volere, il medico deve desistere da qualsiasi atto diagnostico e curativo, non essendo consentito alcun trattamento, contro la volontà del paziente.

L’articolo 4 della recentissima revisione della **Guida Europea all’Atto Medico** afferma: “L’informazione ampia ed esauriente, deve prevedibilmente considerare gli effetti dannosi o lesivi per la qualità della vita del paziente”.

Nel **Codice Spagnolo - Articolo 28** è racchiusa l’aspetto paternalistico dell’atto medico: “E’ dovere del medico agire comunque e sempre con molta prudenza, sensibilità, attenzione e Responsabilità”.

Nel **Codice Olandese**, invece, si conferma l’assoluta autonomia del paziente anche minorenne.

- *Codice Olandese - Articolo 17*: “Quando un minorenni viene ragionevolmente considerato capace di provvedere ai propri interessi, va richiesto sempre dal medico il consenso all’atto e/o Procedura”.

Il secondo problema, legato alla giuridicizzazione, è la burocratizzazione e strutturazione del Consenso come modulo e percorso nel rapporto.

- Medico-paziente?

- Medico- cittadino?

- Medico –utente?

- Medico-persona?

Su tale questione si gioca il futuro etico del consenso: la modulistica, spesso nasconde, dietro falsi problemi burocratici, gli indirizzi etici che vogliamo attribuire al consenso, i suoi limiti, e parallelamente il rispetto del dissenso inteso come “**Alleanza Terapeutica**”.

La questione etica del consenso/dissenso è correlata all’evento temporale della decisione.

Viene comunque prima la decisionalità Benefica Paternalistica del medico oppure la libera autonoma decisione del paziente?

I limiti del modello etico paternalistico sono:

- L’etica è una lista comportamentale di regole da seguire;

- Essa deve servire a rafforzare l'autorità professionale in modo che i pazienti, e tutti i soggetti in gioco, rimangono solo comparse;
- Il Principio cardine rimane la beneficialità che giustifica anche eventuali coercizioni in nome della salvezza dell'ammalato.

I limiti della autonomia sono:

- 1) Il comportamento dell'avente diritto si attiene alla sua individuale predisposizione nei confronti dei singoli problemi;
- 2) Il rapporto si basa su di un contratto predeterminato;
- 3) Il contrattualismo sfocia spesso in conflittualità e principalmente in sfiducia;
- 4) Si genera un relativismo etico che confina con un relativismo giuridico.

I due modelli dovrebbero essere superati dall' Alleanza Terapeutica

Cosa si intende per alleanza terapeutica

L' Alleanza terapeutica non può essere considerata una semplice risposta etica ai problemi sollevati dal dissenso-consenso, ma deve porsi come dialogica consapevolezza dei limiti raggiungibili e verificabili (R. Sinno, Consenso e dissenso raggiunto? in AA.VV., Benevento,2005, p.26).

In tal modo, la conflittualità tutta legalista, tra il principio etico dell' articolo 13 (La libertà personale è inviolabile) e l'opposto articolo 42 dove si ribadisce: "L'agire medico può prescindere dal consenso qualora sussistano le tre condizioni di

incapacità del paziente, necessità dell'intervento medico, Indilazionabilità", viene superata dall'incontro tra le diverse esigenze.

Secondo le moderne visioni, la libertà della scelta del Paziente-Cittadino-Utente-Persona, non determinerebbe Frustrazione medica, o svilirebbe il ruolo del professionista a semplice Tutor di scelte già predeterminate, ma richiederebbe dal medico un ulteriore "Capacità Interpretativa".

Secondo la tesi etica di Wear: "Il medico dovrebbe interpretare la libertà decisionale del paziente come libertà positiva o effettiva, e non dovrebbe limitarsi ad un passivo adeguamento, ma sostenere e promuovere la capacità decisionale del suo concittadino".

E' il tempo di recuperare l'aristotelico mestiere di uomini, dare valore sociale alla nostra insostituibile professione, senza prevaricazione, o conflittualità, educandoci e formando chi ci è accanto.

E' un ampliamento del concetto del "**Overlapping - consensus**"

Per Consenso per intersezione s'intende quello che si realizza tra parti sociali su di una proposta etico-politica ragionevole, ove per ragionevole si intende tale da poter essere fatta propria, e per le proprie ragioni metafisico-religiose, da tutti i partecipanti alla discussione.

Un esempio è la modulistica del dissenso-informato adottata presso Azienda-territoriale di Pediatria di Modena e dall'associazione di Vaccinetwork per le vaccinazioni.(Ultima stima 0,2-0,4%).

Noi sottoscritti,_____ e_____

genitori di_____

nato/a _____, il_____,

debitamente informati dal Dr_____,

sui benefici e i rischi delle vaccinazioni,

Non accontentiamo a vaccinarlo contro_____

In fede

Il padre e la madre_____

Dobbiamo prendere coscienza che ampliando la prassi dell'alleanza terapeutica affronteremo e i dilemmi etici, giuridici, politici, economici.

L'Ufficio Europeo per l'educazione nel settore della salute ha ribadito: "Un esatta informazione ottimizza i benefici in termini di salute e una riduzione netta dei costi dell'assistenza".

Il consenso non è né diritto del cittadino-utente-persona o tutela del medico, né realtà etica o semplice istituto giuridico, è l'insieme di questi valori: il riconoscimento sacrale e qualitativo dell'umano. Il tema del consenso non può diventare un totem per nessuno.

Crediamo in un futuro possibile e sostenibile. Una terza via che coniugi principi ed azioni. Un nuovo sistema bioetico basato sulle virtù.

Il modello etico delle virtù potrà essere un'alternativa a quello del principialismo?

Virtù intesa come capacità di autorappresentazione

Per rappresentarsi c'è bisogno di forma e di qualità... Applicare il sistema delle virtù, in relazione al consenso informato, significa introdurre una possibile nuova metodologia, vale a dire che in un'azione non prevalga il decisionismo burocratico, ma che si tenga conto dello scambio distributivo esperienziale e della correzione comportamentale che ne scaturirebbe.

Il modello etico delle virtù punta alla Corresponsabilizzazione diretta nell'Informed-consent.

Egregio Professionista della salute,

Nome e firma.....

Ti informo che il tuo ruolo è importante quanto la mia libera decisione. Non avviliti o perdere la fiducia nel tuo operato. Hai perfettamente capito che il mio incontro genererà in te ulteriori Capacità umane, oltre che professionali.

Ti informo che sono consapevole che insieme potremo affrontare difficoltà e superare gli ovvi momenti di fraintendimento.

Ti informo che convergeremo in una serenità di dialogo riconoscendo limiti e obiettivi condivisibili.

Dr. Raffaele Sinno

12/12/2006