



L'assenza di un corpus specifico costringe i giudici ad adattare alle nuove esigenze la

# Consenso informato, Babele

Difficile bilanciare l'autonomia decisionale del medico con il diritto del

**L**a disciplina legislativa del consenso informato non si presenta in termini di uniformità, neanche a livello di principi base. Nel nostro Paese, fino a pochi anni fa, il consenso all'atto medico non era richiesto a chi spontaneamente si sottoponeva a cure mediche. Interventi chirurgici altamente demolitivi, terapie e accertamenti ad alta invasività venivano così eseguiti in piena discrezionalità del medico e l'informazione su rischi, conseguenze e probabilità di successo si limitava a scarse informazioni date in fretta al paziente o solo ai congiunti.

Da quando si parla di consenso informato, è stato sancito l'obbligo, per il medico, di ottenere uno specifico assenso all'atto medico in tutti quei casi, in cui, in altre fattispecie diverse da quella del trattamento terapeutico, si sarebbero perfezionati specifici reati. Tale obbligo trova riscontro nella stessa Costituzione, all'art. 32, II cpv, laddove si afferma che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge» e che «la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». L'art. 13 sancisce

che «la libertà personale è inviolabile» e che «non è ammessa forma alcuna di detenzione, di ispezione, o di perquisizione personale, né qualsiasi altra restrizione della libertà personale, se non per atto motivato dell'autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge».

Un altro chiaro e più espresso riferimento alla necessità di munirsi preventivamente del consenso dell'assistito è contenuto nell'art. 50 del codice penale che, in tema di «consenso dell'ave-

nente diritto» così recita: «Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, con il consenso della persona che può validamente disporre». Pertanto, sulla base di

quanto la dottrina medico-legale ha discusso sulla materia, è ormai pacifico che, per essere giuridicamente valido, il consenso dell'assistito deve qualificarsi come informato, esplicito, libero, autentico e immune da vizi.

Il paziente, in generale, non è un esperto di medicina, per cui l'informazione deve essere semplice e comprensibile oltre che personalizzata al livello di cultura ed esauriente, nel senso che deve chiarire o rispondere a tutti i dubbi o le richieste dell'assistito con

**A**llo stato, in tema di disciplina normativa sulle tematiche del consenso informato, si staglia d'obbligo ritenere la dottrina giuridica decisamente insufficiente.

In pratica quando i medici condividono lo spirito della legge per quanto concerne il consenso informato, lo fanno quasi esclusivamente per impedire il verificarsi di danni legali successivi e, così, ricorrono a una sorta di comunicazione standard - minimale - che, per l'appunto, si prefigge lo scopo di garantire al medico la legittimità della pratica medica.

La mancanza di uno specifico corpus riferito alla problematica del «consenso informato» rende particolarmente difficol-

«pazienza». L'informazione deve essere veritiera, serena ed emotivamente equilibrata, sovrastata da speranza e controllato ottimismo; comunque in rapporto con la reattività del paziente, potrà essere valutata l'opportunità di non rivelare al malato o di attenuare una prognosi grave o infausta, nel qual caso questa dovrà essere comunicata ai congiunti. In ogni caso la richiesta dei familiari di fornire al paziente informazioni non veritiere non è vincolante per il medico.

Nella disciplina italiana, tale concetto compare in talune fonti, di rango anche regolamentare, che pongono l'obbligo del consenso informato per specifiche attività sanitarie, tra cui possono qui ricordarsi, a titolo non esaustivo, l'art. 3 della legge 107/1990 («Disciplina per le attività trasfusionali rela-

tive al sangue umano e ai suoi componenti per la produzione di plasmaderivati»); l'art. 5 della legge 135/1990 («Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'Aids»); l'art. 7 della legge 210/1992 («Indennizzo a favore dei soggetti danneggiati da complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni e somministrazioni di emoderivati»); gli articoli 19, 26, 28, 31 e 34 del Dm 15 gennaio 1991 («Protocolli per l'accertamento dell'idoneità del donatore di sangue»); il Dm 15 luglio 1997 («Recepimento delle linee guida dell'Unione europea di buona pratica clinica per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali»); il Dm 6 novembre 1998 («Composizione e determinazione delle funzioni del Comitato etico nazionale per le speri-

mentazioni cliniche»); il Dpr 23 luglio 1998 («Approvazione del Piano sanitario nazionale 1998-2000»), ove si afferma che «la possibilità di una scelta consapevole tra diverse opzioni diagnostiche e terapeutiche da parte dell'utente implica che l'informazione divenga uno degli aspetti decisivi nel rapporto tra Ssn e cittadini. La transizione da una concezione paternalistica a una concezione democratica dell'assistenza sanitaria incontra ancora molti ostacoli, sia sul versante delle professioni sanitarie sia su quello degli utenti (...) nel corso della formazione del personale sanitario è indispensabile fornire conoscenze e competenze concernenti: elementi di epidemiologia clinica, volti a consentire al personale sanitario di presentare in modo razionale e «probabilistico» gli effetti delle diverse

Sarebbe quindi quanto mai opportuno un intervento legislativo che, prevedendo una disciplina ad hoc, sollevi la dottri-

opzioni diagnostico-terapeutiche». In mancanza di una norma specifica dalla quale promani la liceità del consenso all'atto medico, in dottrina sono state elaborate diverse prospettazioni sulla sua natura giuridica: vera e propria causa di giustificazione valida per qualsiasi trattamento sanitario; presupposto-limite necessario per la liceità di un'attività giuridicamente autorizzata; requisito ordinario imprescindibile di liceità, condizione necessaria per la validità del trattamento.

La questione meriterebbe una trattazione approfondita: mi limito a rilevare che la funzione di permettere al paziente una libera e consapevole scelta se sottoporsi o meno a un certo trattamento, onde garantire la sua libertà di autodeterminazione in ordine alla sfera psico-fisica, induce l'orientamen-

**Il fondamento è nella Costituzione**