

RUOLO DEL MEDICO E CONSENSO INFORMATO MEDICINA DIFENSIVA O RELAZIONE DI CURA?

a cura di Paolo Marchionni*

Il consenso informato è uno dei problemi più delicati in sanità e durante un seminario sulla responsabilità medica organizzato dal Csm nel maggio scorso, i giudici della Cassazione hanno fornito indicazioni pratiche per chiarire la portata di questo obbligo.

Ma la relazione di cura va oltre un vademecum.

“RESPONSABILITÀ” O “COLPA”?

Assumersi la “responsabilità” significa ad un tempo “rispondere” (*respondere*), e nel contempo “soppesare” (*rem ponderare*) il significato di ciò che si fa. Nel linguaggio comune però la parola “responsabilità” si collega immediatamente alla parola “colpa”: dire “di chi è la responsabilità?” equivale a chiedersi “di che è la colpa?”. Dunque una parola a forte valenza positiva – assumersi la responsabilità, eseguire un atto con responsabilità – trasmuta in accezione decisamente negativa. La responsabilità del medico si può distinguere in responsabilità penale, civile, deontologica ed etica. In ambito giudiziario la responsabilità professionale viene usualmente ricondotta alla tipologia della condotta, che può essere legata a imperizia, imprudenza, negligenza e inosservanza di leggi, discipline e regolamenti, in ambito deontologico ed etico la questione investe prima di tutto le dinamiche della relazione tra il medico ed il paziente, ancor prima ed ancor più di quanto non accada nell’altro ambito.

QUALI INDICAZIONI DAL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA?

Nel Codice di Deontologia Medica troviamo diversi richiami alla responsabilità, particolarmente all’art. 13 (“*la prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la diretta responsabilità professionale ed etica del medico ... acquisito il consenso scritto del paziente debitamente informato, il medico si assume la responsabilità della cura ed è tenuto a monitorarne gli effetti*”) e all’art. 21 (il medico “*deve affrontare nell’ambito delle specifiche responsabilità e competenze ogni problematica con il massimo scrupolo e disponibilità, dedicandovi il tempo necessario per una accurata valutazione dei dati oggettivi, in particolare dei dati anamnestici, avvalendosi delle procedure e degli strumenti...*”).

COME FAR CONVIVERE ESIGENZE DI BILANCIO E SCRUPOLO PROFESSIONALE?

Il fattore “tempo” è dunque elemento di responsabilità/responsabilizzazione. È necessario che finalmente in sanità si dia nuovamente spazio – nella definizione del *budget* assegnato per la attività medica – all’elemento “tempo”, e non soltanto alle risorse economiche o umane o tecnologiche. Occorre mettere a *budget* il tempo come risorsa – e non come “conseguenza” di altre risorse – ponendo di nuovo al centro il paziente, al quale il medico dedica il tempo che serve, che è necessario. Nel contempo è indispensabile porre di nuovo al centro anche la figura del medico, ri-attribuendo valore forte al suo ruolo nella cura del paziente. Il Codice peraltro non dice solo “tempo necessario”, ma aggiunge: “per una accurata valutazione”; nella parola “accurata” c’è dentro la parola “cura”, che qui suona non tanto come cura in senso terapeutico/farmacologico (*I cure*), quanto nel senso del prendersi cura (*I care*): dunque il tempo come fondamento della cura, del prendersi cura.

CHE COS’È LA MEDICINA DIFENSIVA?

“La Medicina Difensiva è ... un frutto preoccupante del crescente contenzioso giudiziario che assilla la classe medica. Ne consegue un turbamento ulteriore della pratica professionale ... La Medicina Difensiva si verifica quando i medici prescrivono test, trattamenti o visite, od evitano pazienti e trattamenti ad alto rischio, primariamente ... allo scopo di ridurre la propria esposizione al rischio di accuse di ‘malpractice’. ... La Medicina Difensiva ... produce dannosità sociale per l’aumento indebito dei costi della sanità, già per proprio conto elevati” (Fiori A., *La medicina legale difensiva. Editoriale*. Riv. It. Med. Leg. XVIII, 1996, 4-5, pp. 899-901. Cfr. anche Id., *Medicina legale della responsabilità medica*. Milano, Giuffrè 1999, pp. 34-39).

Due esempi di medicina difensiva tra i più frequenti:

A) il ricorso acritico a modelli “spersonalizzati” di attività medica, quali i numerosi protocolli di condotta diagnostica e terapeutica esasperati, senza la doverosa “personalizzazione” della presa in cura. Attenzione: i protocolli non sono certo da gettare via, ma vanno usati nell’ambito della relazione di cura, non a prescindere da essa.

B) il mito del “consenso informato”, che induce i medici a difendersi attraverso l’utilizzo di moduli di consenso “che talora elencano crudamente possibili complicanze, anche mortali, in tal modo contravvenendo ad una elementare norma professionale di prudenza ed umanità nei confronti dell’equilibrio psicologico del paziente” (Fiori A., *Medicina legale ...*, p. 37). Oppure attraverso moduli tanto completi di informazioni quanto del tutto inutilizzabili da parte di chi deve poterle comprendere il significato, moduli cosiddetti “bulimici”, per contrapporli a quelli “anoressici”, talmente incompleti da risultare del tutto inutili.

QUALE CONSENSO INFORMATO?

Resta dunque la necessità di una corretto consenso informato: anzi di una corretta informazione, cui farà seguito l’esplicitazione del consenso, trattandosi di due momenti “distinti” e auspicabilmente “distanti” nella loro successione cronologica. I giudici della Cassazione, nel citato convegno, hanno fornito alcune precise indicazioni: l’onere dell’informazione grava sul medico, che deve informare il paziente in maniera ampia e completa, esplicitando i rischi, le probabilità di riuscita dell’intervento nonché le alternative possibili: e ciò in maniera adeguata al soggetto che ha di fronte, sussistendo “un obbligo giuridico a insistere, magari con il dovuto garbo, ma a insistere - ... con tanto maggiore impegno quanto maggiore è il rischio che il paziente ... corre ove non accetti la proposta terapeutica” (Corte d’Appello di Venezia, sentenza del 16.09.2004).

* *Medico legale,
Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche
Zona Territoriale n. 1 – Pesaro
Servizio di Medicina Legale*