



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

## **COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA**

### **INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'ATTO MEDICO**

(20 giugno 1992)

*abstract*

Dopo aver sottolineato che il binomio informazione/consenso trova modalità diverse di attuazione a seconda del modello di medicina al quale si fa riferimento, il CNB evidenzia il fatto che l'esercizio della professione medica, soprattutto nel caso della medicina specialistica, privilegia oggi la qualità tecnica dell'intervento, a detrimento delle condizioni che un tempo favorivano la costituzione di un rapporto fondato sulla fiducia. L'acquisizione di un autentico consenso informato richiede la realizzazione di un ampio contesto relazionale.

Il parere richiede che l'informazione sia adattata al singolo paziente in relazione alla sua cultura, alla sua capacità di comprensione e al suo stato psichico; inoltre, dovrebbe essere corretta e completa circa la diagnosi, la terapia, il rischio e la prognosi. Vengono individuate tre tipologie di approccio informativo al paziente: a) lo *standard professionale*, basato sulle attuali conoscenze scientifiche, con il vantaggio della correttezza scientifica, ma con il rischio dell'incomprensibilità dell'informazione da parte del paziente; b) lo *standard medio*, in riferimento a quanto una persona ragionevole vorrebbe sapere e potrebbe comprendere, con il vantaggio del livello divulgativo dell'esposizione, ma con la difficoltà nell'identificare le soglie di ragionevolezza c) lo *standard soggettivo*, con riferimento al singolo paziente, con il vantaggio di una specificità relazionale, ma con il rischio di una deformazione paternalistica dei contenuti informativi. Nelle situazioni di emergenza, che richiedono ai sanitari di prendere rapidamente delle decisioni, non può comunque essere scavalcata la fase del consenso del paziente, a meno che questi non si trovi in manifesto stato di incoscienza.

Il ruolo dei familiari è un altro punto fondamentale della questione, soprattutto quando il paziente non sia in grado di esprimere le proprie preferenze. Tuttavia, accanto alla indiscutibile legittimità di uno stretto congiunto ad interpretare quale sarebbe la decisione del paziente, va considerata la situazione emozionale del momento, che potrebbe ridurre la serenità di giudizio. Inoltre, i familiari stessi sono talvolta portatori di interessi in conflitto con quelli del malato.

Il consenso ha comunque dei requisiti etici e giuridici, dovendo essere personale, libero, specifico e consapevole. Nel caso di paziente incapace di intendere e di volere, se non sussistono pericoli per la vita o rischi di danni gravi, occorre attendere che il paziente sia di nuovo in grado di esprimere la propria volontà. Qualora, invece, ricorressero i pericoli e i rischi suddetti, per cui il trattamento sanitario risultasse improrogabile il trattamento in questione dovrebbe essere effettuato. Eventuali

“testamenti di vita” e “dichiarazioni anticipate di trattamento” non sono ritenuti idonei a fugare ogni dubbio sulla reale volontà del paziente incapace.

Quanto al consenso informato nell’interesse dei minori, il CNB raccomanda un coinvolgimento degli stessi, proporzionato al grado di maturità e di comprensione che essi presentano, fatte salve le prerogative dei genitori e dei rappresentanti legali.