

segui **quotidianosanita.it**

## Il consenso informato e il rapporto medico-paziente in chirurgia



**19 GIU** - *Gentile Direttore,*

la Legge n. 219 del 2017 intitolata “Consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento” rappresenta certamente una tappa importante per la tutela dei diritti fondamentali. Basti pensare a **Eluana Englaro**, in stato vegetativo permanente per 17 anni, incapace di esprimere il proprio dissenso nei confronti del trattamento di nutrizione artificiale. Oppure a **Walter Piludu**, immobilizzato a letto a causa della SLA, che aveva espresso la volontà di interrompere la nutrizione artificiale ma costretto ad attendere lunghi processi per vedere attuata la sua volontà.

**Oggi le volontà del paziente circa l'interruzione dei trattamenti di nutrizione o idratazione** artificiale diventano vere e proprie “disposizioni”, che dovranno essere rispettate.

**Se la Legge rappresenta un passo in avanti per la centralità della persona** e il rispetto della dignità umana, intesa quale considerazione che ciascuno ha di sé, ci sono numerosi aspetti lasciati irrisolti che rischiano di aggravare la posizione dei sanitari e in particolare dei chirurghi.

Si pensi in particolare al coordinamento (assente) con la Legge “Gelli - Bianco” (a che titolo risponde il sanitario che non informa correttamente il paziente qualora operi all'interno di una struttura? quali sono la prescrizione e il riparto dell'onere probatorio?).

Si pensi ancora all'obiezione di coscienza, cui la Legge non fa riferimento: il sanitario potrà rifiutare un trattamento in base alla propria coscienza? Come si garantisce in questo caso il diritto all'autodeterminazione?

Ancora, si pensi al rapporto tra autodeterminazione del paziente e “competenza, autonomia professionale e responsabilità del medico”: in quali casi il medico potrà rifiutare di dare seguito alle volontà del paziente ritenendole non appropriate (si pensi al rifiuto delle trasfusioni del sangue basato su motivazioni religiose oppure alla richiesta di trattamenti sanitari non validati dalla comunità scientifica) ?

Infine, come si potranno conciliare i tempi richiesti per un consenso informato e completo, che costituisce per la nuova legge “tempo di cura”, con le limitate risorse a disposizione delle strutture sanitarie pubbliche?

**Si tratta di argomenti spinosi che chiamano l'interprete a scelte importanti** per formare un quadro certo entro il quale possano convivere autodeterminazione e quindi dignità del paziente da un lato,

autonomia professionale del medico dall'altro.

**Per questo motivo il Collegio Italiano dei Chirurghi e la Fnomceo** hanno voluto aprire una discussione su queste problematiche organizzando, presso il Policlinico Umberto I di Roma, un Workshop dedicato al consenso informato e al rapporto medico - paziente in chirurgia. I lavori saranno introdotti da **Filippo La Torre** e **Filippo Anelli** rispettivamente Presidente del CIC e della Fnomceo. Il Consigliere della Corte di Cassazione **Luigi Scarano** terrà una lectio magistralis sul consenso informato del paziente. Interverranno poi in merito alla nuova legge **Vincenzo Davide Greco**, Magistrato, **Raffaella Rinaldi**, Medico Legale; **Domenico Pittella**, Avvocato, **Giovanni Leoni**, Rappresentante sindacale Cimo, **Sabrina Nardi**, vice coordinatore nazionale Tdm.

***Filippo La Torre***

*Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi*

***Avv. Domenico Pittella***

*docente a contratto Università La Sapienza Roma*