

DOCUMENTO DI CONSENSO SU CONSENSO INFORMATO E DAT IN EMERGENZA-URGENZA (SIMEU-SIMLA-GIBCE)

Comitato Promotore: Centro Studi SIMEU

Principi generali

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. 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.” (Artt. 32,13 Costituzione Italiana).

La nostra Costituzione riconosce dunque il diritto e la libertà, per ciascun individuo, di autodeterminarsi in materia di salute.

Lo strumento attraverso il quale il diritto alla salute si concilia con il diritto alla libertà di autodeterminazione, sanciti entrambi dalla Costituzione Italiana, è il consenso informato.

Il 31 gennaio 2018 è entrata in vigore la Legge 22 dicembre 2017, n. 219, contenente *“Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”*, con la quale è stato disciplinato il consenso informato e sono stati introdotti nella legislazione ordinaria gli istituti del testamento biologico e della condivisione delle cure.

Il cittadino, anche da malato, mantiene la pienezza dei propri diritti e della propria dignità e, attraverso un’informazione completa, deve essere messo in condizioni di esercitare pienamente la sua autodeterminazione. Nessun trattamento sanitario può essere infatti iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, fatti salvi i casi di legge (art. 1, comma 1).

Il diritto all’autodeterminazione della persona può anche essere esercitato anticipatamente attraverso l’istituto delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), in previsione di una futura incapacità (art. 4).

La libertà di autodeterminazione del paziente si esercita nei limiti di interventi sanitari legalmente riconosciuti e con il consenso del medico, quindi è subordinata ai canoni della buona pratica clinica ed al rispetto del codice deontologico.

Consenso informato e DAT in emergenza ed urgenza

Nei contesti in cui i pazienti non sono in grado di ricevere informazioni preventive a causa dell’urgenza della situazione e dell’esigenza di rapidità dell’intervento, e quindi si trovano nell’impossibilità di dare in modo tempestivo il consenso informato, ovvero ci si trova nell’impossibilità di disporre in tempo utile di un rappresentante legale, si dovrebbe riconoscere l’esigenza di garantire prioritariamente la tutela della salute del cittadino: *“Quando a causa di una situazione di urgenza non è possibile ottenere il consenso, si potrà praticare ogni trattamento necessario, dal punto di vista sanitario, per la salute della persona interessata”*. (Art. 8 Convenzione di Oviedo).

In tali circostanze il medico è responsabile delle scelte terapeutiche nell’esclusivo interesse del bene del paziente: *“Allorché sussistano condizioni di urgenza e in caso di pericolo per la vita di una*

persona, che non possa esprimere, al momento, volontà contraria, il medico deve prestare l'assistenza e le cure indispensabili". (Art. 35 Codice di deontologia Medica).

Su queste basi, la legge 219/2017, nel disciplinare il consenso informato al trattamento medico propone eccezioni all'imprescindibilità della sua acquisizione preventiva - "*Nelle situazioni di emergenza o di urgenza il medico e i componenti dell'équipe sanitaria assicurano le cure necessarie, nel rispetto della volontà del paziente ove le sue condizioni cliniche e le circostanze consentano di recepirlo*" (Art. 1, comma 7) -, aprendo evidentemente spazi di discrezionalità nelle situazioni di emergenza ed urgenza.

E' quindi necessario coniugare l'imprescindibilità del rispetto delle norme sul consenso informato e sulle disposizioni anticipate di trattamento alle esigenze operative, con particolare riferimento alla natura, ai benefici ed ai rischi degli interventi medici in emergenza ed urgenza.

Obiettivi

Il documento si prefigge di fornire al medico ed agli operatori sanitari in generale, che svolgano la propria attività in contesti di emergenza ed urgenza, gli elementi necessari per consentire un'applicazione sicura e pratica della legge, che sia quindi funzionale alle necessità di contesto clinico nel rispetto delle intenzioni del legislatore.

Fino ad oggi le modalità, i vincoli e i limiti del consenso informato, sono stati molto spesso definiti *ex-post* da sentenze di tribunali e Cassazione.

Metodi

Per la stesura di questo documento è stata scelta la formula del *consensus conference* in quanto il tema è limitato (consenso informato e DAT), la normativa di riferimento (216/2017) è generica ed esposta ad incertezze interpretative relativamente alla sua corretta applicazione, principalmente nei contesti di emergenza-urgenza (Art. 1, comma 7).

La preparazione del documento si svilupperà in 3 fasi:

Fase 1: definizione *board* multidisciplinare di esperti, espressione delle società scientifiche di riferimento (SIMEU, SIMLA, GIBCE), scelti su indicazione dei consigli direttivi delle stesse società e dietro richiesta del comitato promotore (Centro Studi SIMEU).

Il *board* di esperti ha il compito di approfondire e sviluppare le tematiche relative agli obiettivi del documento e di produrre un documento preliminare che metta anche in evidenza le questioni eventualmente controverse e/o le criticità rilevate.

Fase 2: presentazione del documento preliminare e discussione delle criticità/questioni controverse in un dibattito aperto ai portatori di interesse (medici dell'emergenza e urgenza, medici legali, bioeticisti e giuristi/avvocati/magistrati).

Fase 3: stesura del documento di consenso definitivo da parte del *board*, invio per approvazione ai Consigli direttivi delle Società Scientifiche SIMEU, SIMLA e GIBCE e successiva pubblicazione.

BOARD MULTIDISCIPLINARE

COORDINAMENTO: Centro Studi SIMEU (Paolo Pinna Parpaglia)

SIMEU (Società Italiana Medicina Emergenza Urgenza): Michele Zagra

SIMLA (Società Italiana Medicina Legale e delle Assicurazioni): Ernesto D'Aloja

GIBCE (Gruppo Interdisciplinare Bioetica Clinica e Consulenza Etica): Mario Oppes