

# Medici a scuola di comunicazione

Il consenso medico informato trova la compiuta disciplina legislativa. Si tratta di un istituto che in realtà ne comprende due: da un lato l'informazione e dall'altro la volontà. Un ruolo cruciale sarà rappresentato dalla acquisizione di tecniche di comunicazione efficaci tra medico e paziente. Si aggiunge che queste capacità dovranno essere acquisite anche da tutori e amministratori di sostegno, che devono dialogare con minori, incapaci e menomati le cui opinioni vanno tenute in conto. Gli elementi costitutivi del consenso informato (informazione e decisione) sono affrontati dalla legge sia in senso positivo sia in senso negativo e diventano: da un lato, diritto a essere informato e diritto a non essere informato; dall'altro lato diritto a consentire o a rifiutare accertamenti e cure. L'informazione fonda la possibilità di acconsentire. In questa prima sezione siamo di fronte a una informazione e a una decisione nell'ambito di una relazione medico-paziente nel mentre di un episodio sanitario (non a una decisione preordinata in vista di futuri accadimenti sanitari). L'informazione deve essere effettiva: non a caso la legge vuole che i medici siano istruiti e formati anche su come si parla e su come intrattenere i rapporti a personali (materia obbligatoria). Il rifiuto è da un lato vincolante e dall'altro (proprio per questo) deresponsabilizzante. L'effetto per il medico e per la struttura sanitaria, infatti, è di non avere responsabilità né penali né civili. Il rifiuto comprende anche l'idratazione e l'alimentazione forzata prescritte dal medico e anche le terapie salvavita. Per ragioni connesse alla dignità umana, permane in ogni caso l'obbligo di alleviare le sofferenze e il dolore. L'argomento del «consenso» trascina la necessità di una compiuta disciplina tecnico-giuridica per l'ipotesi di minori e incapaci, della cui opinione si deve tenere conto (ma la decisione è spostata sul rappresentante legale); e trascina anche gli obblighi burocratici delle modalità di documentazione del consenso (da conservare nelle cartelle cliniche e nel Fascicolo sanitario elettronico, Fse).

**DIRITTO & SALUTE** Lunedì 22 Gennaio 2018 5

*I nodi da sciogliere a una decina di giorni dall'entrata in vigore della legge sulle Dat*

## Biotestamento, puzzle da finire

*Mancano protocolli che indirizzino anche i servizi sociali*

**Le novità**

<b>Consenso informato</b>	Autodeterminazione del paziente Registrazione della volontà del paziente Obbligo di completezza delle informazioni
<b>Diritto di estrazione/ingestione</b>	Obbligo per il medico di il medico esteriori ingegnerevolmente nella somministrazione delle cure e nei ricorsi a trattamenti nutrizionali e idratazionali Ritorno alla terapia del dolore e analgesia palliativa
<b>Minori e incapaci</b>	Consenso espresso dai rappresentanti legali
<b>Dat</b>	Atto formale con cui unilateralmente si dichiara in anticipo le proprie disposizioni in materia di trattamento sanitario Possibilità di discuterne in caso di imprevisione
<b>Planificazione curativa</b>	Programmazione patetica del trattamento sanitario
<b>Disposizione transitoria</b>	Validi anche gli atti scritti in precedenza

**Medici a scuola di comunicazione**

Il consenso medico informato trova la completa disciplina legislativa. Si tratta di un istituto che in realtà ne comprende due: da un lato l'informazione e dall'altro la volontà. Un ruolo cruciale sarà rappresentato dalla acquisizione di tecniche di comunicazione efficaci tra medico e paziente. Si aggiunge che queste capacità dovranno essere acquisite anche da tutori e amministratori di sostegno, che devono dialogare con minori, incapaci e menomati le cui opinioni vanno tenute in conto. Gli elementi costitutivi del consenso informato (informazione e decisione) sono affrontati dalla legge sia in senso positivo sia in senso negativo e diventano: da un lato, diritto a essere informato e diritto a non essere informato; dall'altro lato diritto a consentire o a rifiutare accertamenti e cure. L'informazione fonda la possibilità di acconsentire. In questa prima sezione siamo di fronte a una informazione e a una decisione nell'ambito di una relazione medico-paziente nel mentre di un episodio sanitario (non a una decisione preordinata in vista di futuri accadimenti sanitari).

La legge prevede due informazioni: una di tipo preventivo (dat) e una di tipo curativo (consenso informato). Il primo aspetto è il consenso informato, che si riferisce al momento in cui il medico deve spiegare al paziente la natura, l'importanza, i benefici e i rischi di una procedura diagnostica o terapeutica. Il secondo aspetto è il rifiuto di essere informato, che si riferisce al momento in cui il medico deve spiegare al paziente la natura, l'importanza, i benefici e i rischi di una procedura diagnostica o terapeutica.

La legge prevede due informazioni: una di tipo preventivo (dat) e una di tipo curativo (consenso informato). Il primo aspetto è il consenso informato, che si riferisce al momento in cui il medico deve spiegare al paziente la natura, l'importanza, i benefici e i rischi di una procedura diagnostica o terapeutica. Il secondo aspetto è il rifiuto di essere informato, che si riferisce al momento in cui il medico deve spiegare al paziente la natura, l'importanza, i benefici e i rischi di una procedura diagnostica o terapeutica.