

16 Febbraio 2017

Estratto da:

Nuova carta degli operatori sanitari - Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute)

Introduzione- Ministri della vita -> Generare -> Vivere

Consenso informato del paziente

96. L'operatore sanitario può intervenire se ha ottenuto previamente il *consenso del paziente*, *implicitamente* (quando gli atti medici sono routinari e non implicano rischi particolari) o *esplicitamente* (in forma documentabile quando i trattamenti implicano dei rischi). Egli, infatti, non ha nei confronti del paziente un diritto separato o indipendente. In generale, può agire solo se il paziente lo autorizza esplicitamente o implicitamente (direttamente o indirettamente). Senza questa autorizzazione egli si attribuisce un potere arbitrario. Il rapporto tra operatore sanitario e paziente è una *relazione umana dialogica*, non oggettuale. Il paziente « non è un individuo anonimo » su cui vengono applicate delle conoscenze mediche, ma « una persona responsabile, che deve essere chiamata a farsi complice del miglioramento della propria salute e del raggiungimento della guarigione. Egli deve essere messo nella condizione di poter scegliere personalmente e non di dover subire decisioni e scelte di altri ». ¹⁹⁹ Per una scelta operata in piena consapevolezza e libertà, all'ammalato va data la percezione più completa possibile del suo male e delle possibilità terapeutiche, con i rischi, le difficoltà e le conseguenze che comportano. ²⁰⁰ Questo significa che al paziente deve essere richiesto un *consenso informato*. 97. La *presunzione di consenso* è configurabile nel caso in cui l'operatore sanitario sia chiamato ad intervenire su un paziente che non è in grado, momentaneamente o permanentemente, di comprendere e decidere, per salvarlo da una situazione di grave pericolo per la vita o per la sua salute, con trattamenti proporzionati ai rischi e all'urgenza. In questo caso, il dovere di intervenire è in ragione del principio di responsabilità nella cura, che fa obbligo all'operatore sanitario di farsi carico della vita e della salute del paziente, a meno che il paziente non abbia, prima dello stato di incapacità, espresso all'operatore sanitario un legittimo ed esplicito dissenso su particolari trattamenti. 98. Nel caso in cui il paziente non sia in grado di comprendere le informazioni necessarie sul suo stato di salute, sulla prognosi e sui trattamenti, e non vi sia la necessità di intervenire con urgenza, l'operatore sanitario deve comunicare al rappresentante legale le informazioni sullo stato di salute del malato e chiedere il consenso per i trattamenti medici all'avente diritto. ²⁰¹ Se questo non può essere individuato, l'operatore sanitario deve attivarsi per segnalare la necessità che questi venga nominato. I congiunti possono essere informati sullo stato di salute e sui trattamenti, ed essere coinvolti nelle decisioni, qualora l'ammalato lo autorizzi.

Note:

(198)

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione*

sull'eutanasia, III: AAS 72 (1980), 547.

(199)

S. GIOVANNI PAOLO II, Discorso al Congresso mondiale dei Medici Cattolici (3 ottobre 1982), n. 4: *Insegnamenti V/3* (1982), 673.

(200)

Cfr. S. GIOVANNI PAOLO II, Discorso ai partecipanti al Congresso di medicina e chirurgia (27 ottobre 1980), n. 5: *AAS 72* (1980),

1127-1128.

(201)

Cfr. CCC, n. 2278