

ISSN 1127-8579

Pubblicato dal 02/09/2015

All'indirizzo <http://www.diritto.it/docs/37274-consenso-informato-e-professione-infermieristica>

Autore: Gianni Toscano

Consenso informato e professione infermieristica

CONSENSO INFORMATO E PROFESSIONE INFERNIERISTICA

SOMMARIO: 1. *Premessa.* 2. *Professione infermieristica e dovere d'informare.* 3. *Il controverso rapporto tra dovere d'informare e consenso informato.*

1. Premessa

La piena realizzazione del soggetto implica una partecipazione dello stesso ai processi decisionali che, direttamente o indirettamente, incidono sulle situazioni di interesse di cui è portatore.

Siffatto assunto assiologico-pratico vale, *a fortiori*, laddove ci si trovi in presenza di “diritti fondamentali”, tra cui vi rientrano in via elettiva il c.d. diritto all’autodeterminazione e quello alla salute.

Nell’ambito dell’attività medico-chirurgica, lo strumento individuato dal legislatore per riequilibrare l’originaria condizione di asimmetria informativa tra medico e paziente è rappresentato dal c.d. “consenso informato”, che non a caso è stato definito dalla giurisprudenza come “*sintesi dei diritti fondamentali all'autodeterminazione e alla salute*” (Corte Cost., 23 dicembre 2008, n. 438).

Giova tuttavia osservare come il principio del consenso informato rappresenti il prodotto di una lenta e graduale evoluzione del rapporto tra medico e paziente.

In passato, infatti, quest’ultimo era improntato ad una logica “paternalistica”, in cui al medico era pressoché riservata ogni decisione ed il paziente era relegato ad un ruolo meramente “recettivo” delle indicazioni fornite dal professionista.

Soltanto sul finire degli anni settanta si inizia ad assistere al passaggio alla c.d. “alleanza terapeutica” tra medico e paziente e, dunque, al c.d. consenso informato, che offre a quest’ultimo la possibilità di scegliere se sottoporsi o meno ad un determinato trattamento sanitario, ma solo dopo essere stato adeguatamente informato circa la natura e gli scopi dello stesso, sull’esito previsto e sugli eventuali benefici e/o effetti collaterali conseguenti.

L’assoluta centralità assunta dal consenso informato nell’attività medica trova riscontro al giorno d’oggi in numerose disposizioni interne e sovranazionali, al punto da costituire un diritto fondamentale della persona e, al contempo, un presupposto di liceità di ogni intervento medico.

Resta da chiedersi, a questo punto, se siffatto obbligo informativo riguardi esclusivamente il medico ovvero sia ascrivibile anche ad altri operatori sanitari, in particolare al personale infermieristico.

2. Professione infermieristica e dovere d’informare.

All’interno del “*Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere*” (D.M. 14 settembre 1994, n. 739), è previsto che «*l’assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa*» (art. 1, comma 2).

La natura «tecnica e relazionale» dell’assistenza infermieristica, unitamente alle diverse disposizioni contenute nel “*Codice Deontologico degli infermieri*” ed aventi ad oggetto, *lato sensu*, i profili informativi, non lasciano residuare alcun dubbio circa la sussistenza anche in capo al personale infermieristico del relativo obbligo.

Il riferimento è, in particolare, agli articoli 20 e ss. di suddetto codice, in cui espressamente si afferma che «*l’infermiere ascolta, informa, coinvolge l’assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell’esprimere le proprie scelte*» (art. 20).

Giova sottolineare come l’attività infermieristica non si esaurisca semplicemente in un insieme di informazioni asettiche che l’infermiere è tenuto a fornire al paziente, ma richieda altresì l’instaurazione di un rapporto empatico con lo stesso e con «*la comunità e le persone per lui significative*», che dovranno essere coinvolte nel piano di assistenza (art. 21).

Ovviamente il diritto dell’assistito all’informazione rileva sia in positivo (diritto ad essere informato), sia in negativo (diritto a non essere informato); in tale ultima ipotesi è previsto che l’infermiere sia tenuto a rispettare la «*consapevole ed esplicita volontà dell’assistito di non essere informato sul suo stato di salute*», a condizione che la mancata informazione «*non sia di pericolo per sé o per gli altri*» (art. 25).

Da ciò si evince come l’infermiere, stante la natura tecnica e relazionale della sua assistenza, abbia un dovere di informare il paziente limitatamente alle sue specificità professionali.

3. Il controverso rapporto tra dovere d'informare e consenso informato.

Acclarata la sussistenza in capo al personale infermieristico di uno specifico dovere d'informare, è necessario individuare in che termini si ponga siffatto dovere rispetto al più generale “consenso informato”.

L'attribuzione all'infermiere dello *status* di professionista sanitario è il frutto di un'evoluzione culturale e normativa che ha comportato una rimeditazione della sua figura attraverso il riconoscimento di sempre maggiori sfere d'autonomia nello svolgimento dell'attività professionale, cui fa da *pendant* una maggiore responsabilità in ragione della posizione di garanzia assunta nei confronti dei propri assistiti.

Tra le possibili cause di responsabilità rientra a pieno titolo l'omesso e/o inesatto assolvimento degli obblighi informativi di cui agli artt. 20 ss. del Codice Deontologico esaminati in precedenza.

Sul punto è bene precisare che l'infermiere, ad ogni modo, non potrà sostituirsi al medico nell'assolvimento del predetto obbligo informativo e nella successiva acquisizione del consenso, svolgendo al riguardo una funzione meramente “integrativa” in relazione a tutti gli aspetti connessi al suo specifico ambito professionale.

Il tutto, *prima facie*, sembrerebbe smentire quanto sin qui affermato in ordine al riconoscimento di maggiori sfere d'autonomia dell'infermiere nello svolgimento della sua attività professionale.

Invero, non può sottrarsi come l'infermiere viva a stretto contatto con il paziente e con i suoi stati d'animo, fungendo da *trait d'union* tra quest'ultimo ed il medico.

Ergo, ad una più attenta analisi, il dato che emerge è che il ruolo dell'infermiere sia tutt'altro che secondario, dal momento che lo stesso, rispetto al passato, si trova in possesso di competenze specifiche che di fatto dovrebbero trasformare il consenso informato da atto ad esclusivo appannaggio del medico, ad atto “multidisciplinare”, alla cui formazione concorrono le informazioni e le opinioni di più professionisti del settore, tra i quali, appunto, l'infermiere.

Gianni Toscano

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE DI RIFERIMENTO

- A. Cilento, Oltre il consenso informato: il dovere di informare nella relazione medico-paziente, Napoli, 2014;
- A. G. Spagnolo, Professione infermieristica e valori non negoziabili, in Salute e società, 3, 2013, pp. 192 ss.;
- M. Johnson, I valori infermieristici in un mondo che cambia, in Salute e società, 3, 2013, pp. 171 ss.;
- N. Callipari, Il consenso informato nel contratto di assistenza sanitaria, Milano, 2012;
- P. Binetti, Il consenso informato: relazione di cura tra umanizzazione della medicina e nuove tecnologie, Roma, 2010;
- L. D'Addio-M. Vanzetta-C. Mochi Sismondi, Il consenso informato in infermieristica, Milano, 2010;
- P. Vigano, Limiti e prospettive del consenso informato, Milano, 2008;
- A. Taratufolo-S. Pallini, Bisogni psicologici e valori nella professione infermieristica, in Ricerche di psicologia, 4, 2008, pp. 91 ss.