

**Quale percorso perché il soggetto possa decidersi**

**Mario Picozzi**

## **Introduzione**

Decisione autonoma del soggetto vs il suo miglior interesse

### **1. Il senso del consenso**

La prospettiva critica

- Quale modulo? Quanta informazione? Dammi uno schema che mi risolva il problema
  
- Ma che senso ha il consenso informato?
  - Autonoma autorizzazione
    - Il cittadino ha l'ultima parola
  
  - Procedura istituzionale (esempio del minore)
    - quali trattamenti sono realmente efficaci/efficienti e possono essere proposti
  
  - Il soggetto quale semplice mezzo o condivide il fine? Quale responsabilità verso la comunità?
  
  - Una proposta: *percorso relazionale* al termine del quale il soggetto decide di se stesso

Conseguenze:

- I diversi attori hanno una parola da dire: senza di essi il soggetto non decide
- Il medico ha diverse parole da dire:
  - a. È solo una questione tecnica? Lei cosa farebbe al mio posto? Ovvero si può essere neutri?

## 2. I criteri

- **Informazione**

- Linguaggio: professionale, livello standard, personalizzato  
Cosa è necessario dire perché lui possa decidere: la responsabilità dell'informazione è del medico. Così accade nella vita; non si vuole sapere tutto, ma ciò che è necessario per decidere

*Non è possibile dare tutte le informazioni*

- **Comprensione**

Esso comporta la capacità di elaborare le informazioni ricevute valutando i benefici e i rischi e le possibili alternative

- Il contesto relazionale e comunicativo era idoneo?
- Il contesto culturale è stato adeguatamente valutato?
- L'esempio delle campagne informative sulla prevenzione della trasmissione dell'HIV

Falsa credenza dovuta a informazioni scientificamente sbagliate/valutazioni sbagliate/ non accettazione dell'informazione

- Informazione errata o una non comprensione non consente un'adeguata espressione dell'autonomia del soggetto andando quindi ad inficiare il suo consenso. Non essendo autonoma, non rispettando la sua decisione non violo il principio di rispetto dell'autonomia. Il suo rifiuto non vincola?
- Il consenso quale autorizzazione del soggetto o quale strumento istituzionale che definisce i requisiti di validità
- I protocolli di ricerca a basso rischio, senza alterare le cure: è sempre necessario il consenso?

- **Libertà**

- Quando può essere inficiata
  - dietro ricompense (soprattutto ove non vi fossero alternative): vendi la tua capacità professionale o il tuo corpo.
  - situazione di subordinazione gerarchica/dipendenza di vario genere
  - Non è possibile una completa libertà. La libertà non è storica. È sempre situata: chiede che le costrizioni (biologiche, psicologiche, sociali, intellettuali) siano attraversate, non ignorate.

- **Competence o la capacità decisionale**

- Inserire la decisione clinica nella storia del paziente.
- Non segue la legge del tutto o nulla: va verificata caso per caso

### **3. Sintesi conclusiva**

Riprendiamo il rapporto tra autonoma/autorizzazione e miglior interesse/regole standard istituzionali

- il rapporto deve avvenire all'interno di una relazione, in cui ciascuno ha un ruolo e al contempo una finalità : la cura. Non si svolge solo un ruolo tecnico, ma ne va di ciascuno
- aiutare a fare sintesi del percorso compiuto, non lasciando soli i soggetti. Ciò che fa paura non è la decisione ma il compito a volte improbo che essa comporta
- la scelta autonoma del soggetto è tanto meno vincolante quanto più comporta un danno per terzi