

La "Carta di Firenze" è un impegno dell'ACP

Michele Gangemi
Presidente ACP

Parole chiave Etica. Relazione medico-paziente. Informazione al malato. Comunicazione

Il documento che riportiamo è stato presentato e approvato a Firenze da un gruppo multidisciplinare di medici e ha preso il nome di "Carta di Firenze".

1. *La relazione fra l'operatore sanitario e il paziente deve essere tale da garantire l'autonomia delle scelte della persona.*
2. *Il rapporto è paritetico; non deve, perciò, essere influenzato dalla disparità di conoscenze (comanda chi detiene il sapere medico, obbedisce chi ne è sprovvisto), ma improntato alla condivisione delle responsabilità e alla libertà di critica.*
3. *L'alleanza diagnostico-terapeutica si fonda sul riconoscimento delle rispettive competenze e si basa sulla lealtà reciproca, su un'informazione onesta e sul rispetto dei valori della persona.*
4. *La corretta informazione contribuisce a garantire la relazione, ad assicurarne la continuità ed è elemento indispensabile per l'autonomia delle scelte del paziente.*
5. *Il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione è tempo di cura.*
6. *Una corretta informazione esige un linguaggio chiaro e condiviso. Deve, inoltre, essere accessibile, comprensibile, attendibile, accurata, completa, basata sulle prove di efficacia, credibile e utile (orientata alla decisione). Non deve essere discriminata in base all'età, al sesso, al gruppo etnico, alla religione, nel rispetto delle preferenze del paziente.*
7. *La chiara comprensione dei benefici e dei rischi (effetti negativi) è essenziale per le scelte del paziente, sia per la prescrizione dei farmaci o di altre terapie nella pratica clinica, sia per il suo ingresso in una sperimentazione.*
8. *La dichiarazione su eventuali conflitti di interesse commerciali o organizzativi deve far parte dell'informazione.*
9. *L'informazione sulle alternative terapeutiche, sulla disuguaglianza dell'offerta dei servizi e sulle migliori opportunità diagnostiche e terapeutiche è fondamentale e favorisce, nei limiti del possibile, l'esercizio della libera scelta del paziente.*
10. *Il medico con umanità comunica la diagnosi e la prognosi in maniera completa,*

nel rispetto delle volontà, dei valori e delle preferenze del paziente.

11. *Ogni scelta diagnostica o terapeutica deve essere basata sul consenso consapevole. Solo per la persona incapace la scelta viene espressa anche da chi se ne prende cura.*
12. *Il medico si impegna a rispettare la libera scelta dell'individuo anche quando questa sia in contrasto con la propria e anche quando ne derivi un obiettivo pregiudizio per la salute, o, perfino, per la vita del paziente. La continuità della relazione viene garantita anche in questa circostanza.*
13. *Le direttive anticipate che l'individuo esprime sui trattamenti ai quali potrebbe essere sottoposto, qualora non fosse più capace di scelte consapevoli, sono vincolanti per il medico.*
14. *La comunicazione multi-disciplinare tra tutti i professionisti della Sanità è efficace quando fornisce un'informazione coerente e univoca. I dati clinici e l'informazione relativa alla diagnosi, alla prognosi e alla fase della malattia del paziente devono circolare tra i curanti. Gli stessi criteri si applicano alla sperimentazione clinica.*
15. *La formazione alla comunicazione e all'informazione deve essere inserita nell'educazione di base e permanente dei professionisti della Sanità.*

La Carta nasce in un particolare momento del rapporto medico-paziente e della conflittualità legale in medicina. Le riflessioni su questi aspetti suscitano spesso nei medici sentimenti di fastidio e di rifiuto, che ostacolano il confronto su criticità e quesiti emergenti. Qualche osservazione.

- Il primo punto ribadisce l'autonomia delle scelte del paziente, che non può prescindere da una corretta informazione. Questa rivista ha dedicato ampio spazio a questo aspetto cruciale, analizzandolo sia per quanto riguarda i genitori che per ciò che riguarda il bambino.

- Il punto due sottolinea la necessità che il rapporto sia paritetico, nel senso della costruzione di una vera alleanza terapeutica: al rigore scientifico del medico deve affiancarsi la comprensione del punto di vista del paziente, delle sue aspettative, dei suoi obiettivi, da integrare nel processo di cura. Restituire le

informazioni, verificarne la comprensione, prevedere che il paziente riveda la soluzione individuata, invitarlo a metterla in atto caratterizzano un rapporto improntato alla condivisione delle responsabilità.

- Il punto cinque è cruciale: definisce il tempo dedicato all'informazione, alla comunicazione e alla relazione come tempo di cura. La fretta impedisce l'ascolto, non dà la possibilità di rispondere a ciascuno secondo le proprie esigenze. Lo evidenziano le registrazioni in ambulatorio. C'è poi un tempo interno, mentale: è la disponibilità del medico a concentrarsi sul suo interlocutore e a concedergli un tempo suo e a lui dedicato.

- Il punto otto affronta un aspetto critico, decisivo, dove le trasgressioni sono continue e dove il rigore non passa solo dalla propria coscienza personale, ma anche dal rispetto del paziente.

I punti successivi si occupano dell'importanza di un vero, consapevole consenso che non può derivare che da una condivisione delle scelte. Finisce il paternalismo per cui il medico sceglie per il bene del paziente. Viene promosso l'"empowerment": la possibilità per il paziente di operare scelte consapevoli che presuppone professionalità e attenzione al proprio ruolo da parte del medico.

È sottolineata l'importanza della comunicazione interdisciplinare tra tutti i professionisti della Sanità in modo da evitare non uniformità dei messaggi, le continue contraddizioni che alla fine ingenerano disorientamento nei pazienti.

- Il punto quindici, infine, sancisce che la formazione alla comunicazione e all'informazione deve essere inserita nell'educazione di base e permanente dei professionisti della Sanità. Le abilità comunicative non sono una presenza sicura nel "medico colto", né possono essere affidate all'istinto o all'attitudine dei singoli. Devono essere oggetto di percorsi formativi specifici.

Quale sarà la ricaduta nella pratica quotidiana dei principi enunciati nella "Carta di Firenze"? Da parte dell'ACP, e di questa rivista, continuerà la costante attenzione al tema della comunicazione e della cura e saranno promossi adeguati, specifici percorsi formativi. Perciò la Carta sarà presentata ai soci durante l'assemblea di Napoli e saranno chiesti la sua approvazione e l'impegno di applicarla nella pratica. ♦

Per corrispondenza:
Michele Gangemi
e-mail: migangem@tin.it

editoriale