

CONSENSO INFORMATO: NOVITÀ PER GLI PSICOLOGI?

Di Federico Zanon

Con il contributo di **Ada Moscarella**
per il consenso informato nelle prestazioni online.

Aggiornato a Dicembre 2020



Associazione Altrapsicologia

Altrapsicologia è l'associazione che dal 2005 informa gli psicologi e promuove la psicologia in Italia.

Questo e-book è prodotto e distribuito gratuitamente in licenza libera. L'uso dei contenuti è consentito solo citando la fonte e gli autori.

Introduzione

Di Federico Zanon

Alcuni anni fa scrissi, per Altrapsicologia, una piccola guida al consenso informato per psicologi, insieme a Marco Vicentini.

La nuova legge 219/2017 sul consenso informato rende quell'ebook obsoleto.

Questo è un aggiornamento completo sul consenso informato alla luce della normativa vigente.

Indice

Associazione Altrapsicologia	2
Introduzione	3
Prologo: il feticcio del modulo di consenso informato.	6
Oltre il modulo. Cos'è davvero il consenso informato?	8
Cosa NON è il consenso informato?	11
Ippocrate non sarebbe d'accordo.	12
Il consenso informato, oggi in Italia.	14
La Legge 219/2017 sul consenso informato: i principi.	16
È necessaria la forma scritta?	19
La persona è obbligata a ricevere l'informazione?	21
Non solo familiari.	22
Il consenso informato per minori di età	23
Il genitore che si oppone alle cure.	24
Il genitore che non firma.	26
Il consenso informato nel Codice Deontologico	27
E alla fine, il modulo.	30

Le prestazioni online	33
Online: a cosa fare attenzione?	34
La scelta della piattaforma	36
La modalità di pagamento	37
La registrazione delle sedute	39
Acquisire in consenso informato online.	40
Se il paziente non può stampare?	42
Il consenso di pazienti già in carico.	44
Un ultimo consiglio pratico	45

Prologo: il feticcio del modulo di consenso informato.

Se incontri il modulo per il consenso informato per la strada, uccidilo.

Esattamente come invitava a fare Kopp con il Buddha, nel suo famoso libro. Un must degli anni '70 insieme al giubbotto con le frange.

Lo psicoterapeuta americano voleva dirci che certi feticci impediscono di capire. E secondo me aveva ragione.

Il famoso 'Modulo per il consenso informato' è uno di quei feticci.

Nella versione contemporanea, non è necessario uccidere il Buddha. Basta eliminarlo dalla cartella del nostro notebook.

È utile farlo prima di proseguire la lettura di questo articolo.

Oltre il modulo. Cos'è davvero il consenso informato?

Il consenso informato è un processo di comunicazione fra due persone, un curante e un paziente.

Il curante ha il compito di informare il paziente. Il paziente ha il diritto di essere informato nella misura che ritiene. E di acconsentire o rifiutare la cura proposta.

Informare, comprendere, acconsentire.

Se manca l'informazione, non vi può essere nulla da comprendere.

Se manca la comprensione, non vi può essere un consenso 'informato'.

Il consenso informato è un atto di enorme pregnanza clinica. Un'avventura nell'avventura della cura.

E infatti la Legge 219/2017 dice:

"Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura".

È rarissimo che oggi una Legge contenga frasi così belle.

La Legge 219/2017 è una pregevole eccezione, perché è disseminata di perle che sono particolarmente preziose per noi psicologi, che

della relazione e della comunicazione abbiamo fatto da sempre il 'tempo della cura'.

E il modulo? Ah, sì. Il modulo. Dove l'avrò messo? Forse l'ho buttato.

Cosa **NON** è il consenso informato?

Il consenso informato non è modulo prestampato da far firmare al paziente, magari ancora prima che si sieda. Non siamo in banca.

Il consenso informato non è un'informativa sul trattamento dei dati.

Il consenso informato non è un contratto di prestazione d'opera e non è un preventivo.

Ma soprattutto, il consenso informato non è un adempimento burocratico.

Ippocrate non sarebbe d'accordo.

Il principio di informare il paziente sul suo stato di salute e sulle cure si è affermato solo recentemente.

L'ha messo nero su bianco la Corte Suprema di New York nel 1914: *"ogni essere umano adulto e sano di mente ha diritto di decidere ciò che sarà fatto sul suo corpo, e un chirurgo che effettua un intervento senza il consenso del suo paziente commette una aggressione per la quale è perseguibile per danni"*.

Non sempre è stato così. *Ippocrate diceva: "Tieni all'oscuro il paziente circa ogni evento futuro"*.

Che esprime un concetto di cura radicalmente diverso da quello che abbiamo oggi.

E non c'è dubbio che avesse ragione. Il bellissimo libro *L'arte del Macello* di Fitzharris rende bene l'idea di cosa fosse la chirurgia prima dell'anestesia e dell'asepsi.

Non informare il paziente era effettivamente un gesto di cura.

Il consenso informato, oggi in Italia.

Il consenso informato riguarda specificamente le attività sanitarie.

Ed è importante specificarlo, perché il Codice Deontologico degli Psicologi Italiani contiene una discrasia su questo aspetto.

Il principio è nell'art. 32 della Costituzione:

"Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge."

Si tratta di un principio di sfondo, anche quando, per disposizioni di legge, si deroga al consenso. Ad esempio nel TSO.

L'articolo 1 della legge 180/78 (Legge Basaglia) afferma: *“Gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori di cui ai precedenti commi devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato”.*

La Legge 219/2017 chiude il cerchio e definisce in modo dettagliato tutto ciò che riguarda il consenso informato.

Si tratta di una Legge da mettere nel kit di lavoro di ogni psicologo. Collocata nella cartella dove stava il Modulo di Consenso Informato. Quello che abbiamo eliminato all'inizio di questo articolo.

La Legge 219/2017 sul consenso informato: i principi.

Se dovessi scegliere una frase che definisca il senso della Legge 219/2017, sarebbe questa:

“Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura.”

Siamo lontanissimi dalla concezione ippocratica del *'Non si può comunicare'*.

Ma pure dall'avvertimento di Watzlawick, *'Non si può non comunicare'*, che ci avvisa che la comunicazione arriva, che tu lo voglia o meno.

La legge 219/2017 ci dice: *'Comunica'*.
Intenzionalmente, scientemente.

Comunicare intenzionalmente non è faccenda scontata.

È frutto di un concetto di paziente e di cittadino che si è affermato solo recentemente.

Per capirne appieno il valore occorre leggere l'incipit della Legge, l'articolo 1:

“La presente legge (...) tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.”

“Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo (...)”

Un incipit che è quasi bello come il mio incipit preferito, e in qualche modo parla della stessa cosa:

“Chiamatemi Ismaele. Ogni volta che (...) allora decido (...). Questo è il mio surrogato della pistola e della pallottola”.

Il paziente può decidere. Che è il rimedio al timore ippocratico che il paziente, una volta informato, compisse gesti inconsulti.

Il cerchio si chiude anche qui.

É necessaria la forma scritta?

La Legge 219/2017 (articolo 1 comma 4) prescrive che il consenso deve essere "acquisito nei modi più consoni alle condizioni del paziente, e documentato in forma scritta o con videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare".

Il consenso deve essere prima acquisito, e poi documentato.

Il momento dell'acquisizione è il momento della comunicazione e dell'informazione. Il momento della documentazione è il momento in cui di quella comunicazione si crea traccia.

Il principio è chiaro: il consenso informato è un atto di rilevante importanza e di esso va tenuta traccia.

La persona è obbligata a ricevere l'informazione?

La questione è rilevante: se obblighi il sanitario ad informare, potrebbe corrispondere dal lato del paziente un complementare obbligo a ricevere l'informazione. Anche quando non volesse.

La legge 219/2017 (art. 1 comma 3) prevede che la persona interessata sia libera di non ricevere le informazioni e può delegare familiari o una persona di sua fiducia a riceverle al suo posto. E a decidere per lei.

Non solo familiari.

La Legge 219/2017 scioglie uno dei nodi più dolorosi che hanno accompagnato per molti anni le vicende dei malati gravi o terminali.

Hanno fatto storia i casi di malati privati della possibilità di farsi assistere dalle persone più care, perché prive della legittimazione formale, come le compagne e i compagni di vita in assenza di matrimonio o di altro legame familiare.

L'interessato/a può indicare *“una persona di sua fiducia”* per ricevere le informazioni ed esprimere il consenso al posto suo.

Il consenso informato per minori di età

I minori (e gli incapaci legalmente) hanno:

“diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione (...)” (art. 3 comma 1).

Da cui deriva che *“il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore, tenuto conto della volontà del minore” (art. 3 comma 2).*

Il genitore che si oppone alle cure.

Quando il genitore si oppone alle cure che il medico o il sanitario ritengano invece appropriate e necessarie *"la decisione è rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata (il minore) o del medico (...)"*.

Questa ultima previsione non collima con l'articolo 31 del Codice Deontologico deontologico degli psicologi italiani.

Il Codice Deontologico degli Psicologi prescrive che *"lo psicologo che, in assenza del consenso, (...) giudichi necessario l'intervento professionale nonché l'assoluta riservatezza dello stesso, è tenuto ad informare l'Autorità"*

Tutoria dell'instaurarsi della relazione professionale (...)"

Il Codice Deontologico prevede che il professionista informi l'autorità tutoria che si sta effettuando la prestazione.

La Legge 219/2017 dice: decide il giudice, su ricorso del professionista o del genitore, se si può effettuare la prestazione.

La legge 219/2017 prevede la condizione più restrittiva che sia il giudice a decidere. È fuori dubbio che vada rispettata.

Ma su questo ed altri temi, sarebbe senza dubbio utile un posizionamento del Consiglio Nazionale.

Il genitore che non firma.

Questa è una faccenda che si presenta spesso, nei nostri studi: uno dei genitori acconsente al trattamento, l'altro no.

Di come risolverla sul piano giuridico si è già detto nel capitolo precedente.

Vorrei ragionare sull'inopportunità di estorcere una firma (*"glielo fa firmare e me lo riporta"*).

Se il consenso informato è un atto di informazione che permette all'altro di acconsentire dopo essere stato raggiunto e permeato dall'informazione, l'outcome non è la firma sul modulo ma l'accordo sostanziale al trattamento.

Il consenso informato nel Codice Deontologico

Il consenso informato, oltre che norma di legge, è anche **precetto deontologico**.

Ricorre in molti articoli del Codice Deontologico, è derivazione del principio di autodeterminazione, ma è formalmente richiamato dagli articoli 23 e 24:

Articolo 23 | "Lo psicologo pattuisce nella fase iniziale del rapporto quanto attiene al compenso professionale. In ogni caso la misura del compenso deve essere adeguata all'importanza dell'opera. In ambito clinico tale compenso non può essere condizionato all'esito o ai risultati dell'intervento professionale.

Articolo 24 | *"Lo psicologo, nella fase iniziale del rapporto professionale, fornisce all'individuo, al gruppo, all'istituzione o alla comunità, siano essi utenti o committenti, informazioni adeguate e comprensibili circa le sue prestazioni, le finalità e le modalità delle stesse, nonché circa il grado e i limiti giuridici della riservatezza. Pertanto, opera in modo che chi ne ha diritto possa esprimere un consenso informato. Se la prestazione professionale ha carattere di continuità nel tempo, dovrà esserne indicata, ove possibile, la prevedibile durata."*

C'è una discrasia non risolta, fra legge 291/2017 e Codice Deontologico degli Psicologi.

Per il Codice Deontologico, il consenso informato riguarda qualunque prestazione professionale, sanitaria o meno.

Per la legge 219/2017, il consenso informato è questione puramente sanitaria.

Nel dubbio, andrebbe scelta la via di informare il cliente e raccogliergli il consenso alle prestazioni anche fuori dagli interventi sanitari, perché il Codice Deontologico è vincolante per gli iscritti all'albo.

Male non fa, in fondo. Il consenso informato può essere visto come un metodo di lavoro fondato sulla costruzione condivisa di un contratto d'opera.

E alla fine, il modulo.

Se l'abbiamo eliminato, toccherà rifarlo. Ma è un attimo, avendo ben presente la Legge 219/2017, Ippocrate, Ismaele e il Codice Deontologico.

E non sarà più un modulo che sa di supermercato e anagrafe comunale, ma un documento.

Il documento che traccia il consenso informato.

Cosa deve contenere?

A ciascuno il suo. Deve raccontare la storia dello specifico paziente, della sua cura.

E quindi almeno per sommi capi deve contenere ciò di cui si è dialogato informando il paziente, e ciò che si è concordato di fare insieme.

E di conseguenza, le informazioni relative al professionista, alla persona, ai tempi, al compenso, alla polizza RC professionale.

Semmai anche le informazioni sulle regole principali che governano il rapporto, di cui si sarà sicuramente parlato prima: il segreto professionale, la natura riservata e soggetta ad abilitazione delle prestazioni professionali, l'utilizzo di pratiche di cui si è in grado di indicare i riferimenti scientifici, la necessaria

applicazione delle linee guida e buone prassi laddove esistono.

Insomma, tutto ciò di cui parliamo con la persona nelle fasi iniziali del lavoro, quando lei ci racconta di sé e della sua domanda, e noi la informiamo sul modo in cui la aiuteremo e con quali regole.

Tutto ciò che riteniamo importante dire alla persona, sarà precipitato e sedimentato nel documento che traccia il consenso informato.

Le prestazioni online

(Di Ada Moscarella)

Pandemia e lockdown hanno portato un aumento esponenziale di prestazioni psicologiche online.

Ci siamo trovati all'improvviso ad affrontare due questioni:

1. Come acquisire il consenso informato (e tutto il resto) per i nuovi pazienti presi in carico esclusivamente online
2. Come procedere con i pazienti già in carico e poi passati al setting online.

Online: a cosa fare attenzione?

Per il consenso informato nelle prestazioni online vale quanto già spiegato da Federico Zanon, con alcune accortezze.

Spesso i pazienti che cercano consulenze online già dal primo contatto (telefonico o via email) chiedono informazioni sulle caratteristiche della prestazione, prima di decidere e fissare l'appuntamento.

Quale piattaforma usare? Come si gestirà il pagamento? Cosa dovrà fare?

Richieste che derivano dal fatto che il setting online per le prestazioni professionali in Italia è recente in Italia.

Ma queste prime richieste possono già contenere elementi relazionali di valenza clinica da tenere in considerazione.

Sin da questi primi scambi, dovremo comunicare al paziente alcune decisioni su cui è bene evitare di agire meccanicamente, perché stratificano significati relazionali.

Passiamo ora ad alcuni aspetti più concreti e organizzativi.

La scelta della piattaforma

La piattaforma deve:

- Permettere la corretta e sicura gestione dei dati scambiati
- Tenere conto della capacità di utilizzo da parte del paziente.
- Essere un contesto consono ad un utilizzo professionale.

Il peso di queste tre variabili va ponderato attentamente e non può essere deciso a priori, burocratizzando il passaggio e dando per scontata una scelta.

La modalità di pagamento

Il setting online impone, per forza di cose, un pagamento differito, attraverso bonifico o app di pagamento.

È necessario chiarire preventivamente questo aspetto, sia nei tempi del pagamento (prima o dopo la seduta? Volta per volta o cumulativo?) e nelle modalità (bonifico, app?).

I pagamenti anticipati sono un tema importante.

Il pagamento anticipato, soprattutto di più sedute, può rappresentare un vincolo relazionale, e complicare la gestione di

eventuali restituzioni di denaro per le sedute non fruite.

Invece i pagamenti posticipati ci espongono al rischio che un paziente chiuda la chiamata senza farsi più trovare e quindi senza pagare.

La registrazione delle sedute

Un ulteriore aspetto che è bene chiarire col paziente riguarda la possibilità che le sedute siano registrate.

Alcune app consentono di registrare audio e/o video della sessione.

Può essere utile affrontare e concordare anche questo aspetto, per evitare che il paziente resti nel dubbio circa la registrazione della seduta da parte del terapeuta, o che invece sia il paziente stesso a registrare la seduta senza concordarlo.

Acquisire in consenso informato online.

Anche nelle prestazioni psicologiche online è preferibile acquisire il consenso per iscritto.

Dopo aver informato il paziente sulle prestazioni che saranno erogate, il documento che traccia il suo consenso può essergli inviato via mail o anche PEC.

Il paziente poi provvederà a stamparlo, firmarlo, scansarlo e inviarlo al terapeuta via mail o PEC.

Rispetto alla PEC, va tenuto presente che il valore legale assimilato a raccomandata A/R è riconosciuto solo per gli invii da PEC a PEC.

Non è obbligatorio, ma è preferibile se il paziente non può inviare il modulo via PEC o con firma digitale, far accompagnare l'invio del documento anche ad una scansione della carta d'identità, passaporto o patente di guida.

Se il paziente non può stampare?

In questo caso si può acquisire il consenso invitando il paziente a rispondere ad una mail, nel cui testo indicheremo tutti i contenuti dell'accordo terapeutico di cui avremo parlato nella fase di informazione.

In questo caso, indicheremo nel testo della mail le ragioni che determinano la scelta di questa modalità.

E chiederemo al paziente di rispondere esplicitamente che acconsente a quanto rappresentato nella nostra mail.

In questo caso è ancora più indicato acquisire i riferimenti di un documento di identità valido.

Si potrà poi acquisire il consueto documento di consenso, firmato e scansionato, non appena possibile.

Un'altra opzione consentita dalla Legge 219/2017 è la videoregistrazione. Nel video il professionista spiegherà per sommi capi modalità e finalità dell'intervento, e il paziente risponderà esprimendo il proprio consenso e la sua volontà di procedere nel modo indicato.

In ogni caso, è necessario che resti traccia dell'espressione di un consenso che sia riconducibile alla persona che lo ha espresso.

Il consenso di pazienti già in carico.

Una delle questioni più frequenti durante il lockdown riguardava la gestione del consenso informato dei pazienti già in carico.

Non è necessario acquisire sempre un nuovo consenso.

Un nuovo consenso deve essere acquisito solo se il passaggio al setting online implica anche un cambiamento nel metodo di intervento utilizzato, delle finalità, della gestione dei pagamenti.

Ad esempio, se si passa da tecniche psico-corporee a tecniche immaginative o dal saldo cumulativo al pagamento anticipato.

Un ultimo consiglio pratico

Le prestazioni psicologiche online da eccezione diventeranno forse la regola. O almeno, parte integrante e parallela della nostra attività.

Il mio consiglio per tutte le nuove prese in carico è discutere sin da subito la possibilità - e le relative modalità - di utilizzare anche il setting online in integrazione al setting classico in presenza.

In modo da prevenire eventuali situazioni di emergenza che dovessero presentarsi nel tempo.

Associazione Altrapsicologia

Questo e-book è prodotto e distribuito gratuitamente, in licenza libera di utilizzo.

Non sostituisce le informazioni dalle fonti ufficiali e dai testi normativi, a cui gli Autori rimandano per qualunque approfondimento.

L'uso dei contenuti è consentito solo citando la fonte e gli autori.

Federico Zanon | Ada Moscarella

Dicembre 2020