

La Carta di Firenze, redatta da alcuni dei principali esperti del settore medico-sanitario e presentata il 14 aprile 2005, propone una serie di regole che devono stare alla base di un nuovo rapporto, non paternalistico, tra medico e paziente. Il paziente ha diritto alla piena e corretta informazione sulla diagnosi e sulle possibili terapie, ma ha anche diritto alla libertà di scelta terapeutica, scelta che deve essere vincolante per il medico.

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 ed 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 di 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 ed 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.

Il documento è stato redatto da un ampio gruppo di lavoro:

Gianfranco Gensini, Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze.(Presidente).

Franca Porciani,giornalista scientifico, Corriere della Sera, Corriere Salute (Coordinatore).

Carlo Buffi, Primario di ginecologia e ostetricia all'Ospedale di Poggibonsi (Siena).

Giuseppe Del Barone, Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.

Fabio Firenzuoli, Responsabile del centro di riferimento regionale per la fitoterapia dell'Ospedale di Empoli.

Pierangelo Geppetti, docente di farmacologia clinica all'università di Firenze.

Saffi-Ettore Giustini, medico di medicina generale di Montale (Pistoia).

Stefano Inglese, Segretario del Tribunale dei diritti del malato, Cittadinanzaattiva, Roma.

Giulio Masotti, Direttore della scuola di specializzazione in geriatria dell'Università di Firenze.

Piero Morino,medico palliativista, Responsabile dell'unità di cure continue dell'Asl 10 di Firenze.

Alessandro Mugelli,Presidente del corso di laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze.

Patrizia Olmi, Direttore dell'Unità Operativa Complessa di Radioterapia 1 (Radioterapia Oncologica) dell'Istituto Tumori di Milano.

Mariella Orsi Salvadori,sociologa, Vicepresidente del Comitato Regionale toscano di Bioetica.

Antonio Panti, Presidente Ordine dei medici di Firenze e Direttore di "Toscana Medica".

Armando Santoro, Vicedirettore scientifico e responsabile del servizio di oncologia medica dell'Istituto Humanitas di Milano.

Amedeo Santosuosso, giudice a Milano, che da molti anni si occupa delle problematiche etico-giuridiche della professione medica. Trai fondatori della Consulta di bioetica.

Sandro Spinsanti, laureato in psicologia e teologia, ha insegnato Etica medica all'Università Cattolica di Roma e Bioetica all'Università di Firenze, dirige l'Istituto Giano di Roma, ha fondato e diretto la rivista "L'Arco di Giano". Attualmente dirige la rivista "Janus".

Marcello Tamburini,Direttore dell'Unità Operativa di Psicologia dell'Istituto Tumori di Milano. È direttore della rivista internazionale online "Health and Quality of Life Outcomes".

Ettore Vitali, Primario di cardiocirurgia dell'Ospedale Niguarda di Milano.