

INFORMAZIONE E CONSENSO AI TRATTAMENTI SANITARI

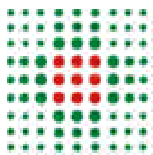
22 maggio 2009

Dott. Aldo Ricci

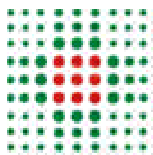
U.O. Medicina Legale e Gestione del Rischio

(Direttore: Dott.ssa Alessandra De Palma)

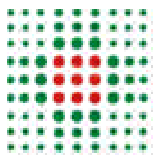
AUSL di Modena



- **Il consenso rappresenta l'atto sotteso a ogni trattamento sanitario e trae la propria origine dai principi di autonomia e di libertà all'autodeterminazione sanciti dalla Costituzione (agli artt. 2, 13 e 32), secondo i quali la libertà personale è inviolabile e i trattamenti sanitari sono di norma volontari**
- **Art. 50 c.p. (consenso dell'avente diritto: "Non e' punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che puo' validamente disporne), derivandone che la sua assenza può comportare implicazioni di carattere giudiziario anche penali.**

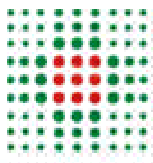


- **IL CONSENSO VA ACQUISITO PER OGNI TRATTAMENTO SANITARIO**
- **ECCEZIONI:** Stato di necessità (art. 54 c.p.: “pericolo imminente di vita o di grave danno alla salute”)
- TSO (artt. 33,34,35 L. 833/78): tuttavia anche i TSO devono essere accompagnati da iniziative rivolte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato



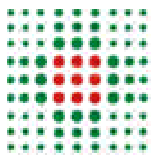
Il Consenso Informato quale espressione di volontà

- Il consenso è l'espressione della volontà della persona interessata al trattamento e non una sua semplice adesione ad una decisione del sanitario; deve quindi essere conseguente a un'informazione adeguata fornita dal sanitario, che deve esporre la proposta diagnostico-terapeutica in modo chiaro e comprensibile ed è in primis un imperativo etico e deontologico, ancor prima che giuridico.**



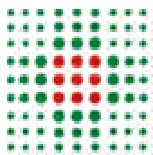
REQUISITI DEL CONSENSO

- **Personale**
- **Manifesto**
- **Specifico**
- **Preventivo e attuale**
- **Revocabile**
- **Consapevole**
- **Informato**



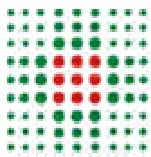
REQUISITI DEL CONSENSO

- **Personale**: unico avente diritto ad esprimere il consenso è il pz su cui deve essere effettuato il trattamento sanitario (**CASI PARTICOLARI: legale rappresentante**)
- **Manifesto**: il pz deve esprimere il Consenso (o il dissenso) in maniera chiara. Il consenso è, pertanto, da acquisire sempre in forma scritta. Anche se l'obbligo della forma scritta è previsto per legge solo in specifiche circostanze.



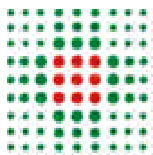
PRESTAZIONI CHE PREVEDONO L'OBBLIGO DI LEGGE DEL CONSENSO SCRITTO

- Trasfusione di sangue ed emocomponenti
- Accertamento diagnostico HIV
- Donazione di tessuti/organi tra viventi
- Prelievo e innesto di cornea
- Procreazione medicalmente assistita
- IVG
- Sperimentazione clinica
- Elettroshockterapia



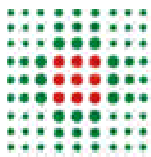
REQUISITI DEL CONSENSO

- **Specifico**: deve essere riferito a quello specifico atto sanitario proposto, non deve essere acquisito in maniera generica
- **Preventivo e Attuale**
- **Revocabile**: è diritto del pz revocare il consenso in ogni momento
- Inoltre, **libero** e relativo ad un **bene disponibile**



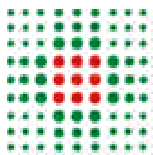
Consenso consapevole (informato)

- **Questo è il punto nodale dell'acquisizione del Consenso: il consenso deve essere espresso dal paziente che, ricevuta un'adeguata informazione, abbia compreso il significato e la valenza delle informazioni ricevute sul suo stato di salute e possieda, pertanto, la possibilità di esprimere consapevolmente, con cognizione, la propria adesione ai trattamenti proposti dal sanitario.**



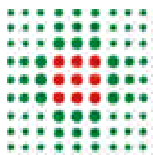
L'informazione

- Il professionista della salute deve aiutare il paziente ad assumere un ruolo di partner nel cammino terapeutico, la cui finalità comune è rappresentata dalla sua stessa salute
- Perché ciò possa realmente accadere è indispensabile che il paziente sia in possesso delle informazioni sul suo stato di salute e sul trattamento proposto, che solo il professionista può fornirgli per aiutarlo a capire



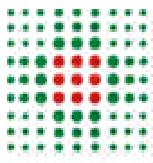
L'informazione è parte integrante dell'atto sanitario

- Il momento informativo nei confronti del paziente è, peraltro, ormai riconosciuto, sia sul piano etico che giurisprudenziale, non più come semplice attività preliminare al trattamento sanitario, ma come facente parte a tutti gli effetti dell'atto medico/sanitario stesso, da cui risulta inscindibile.**



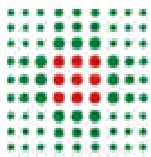
Informazione e Codice Deontologico

- **Peraltro, in tutti i codici deontologici delle professioni sanitarie, grande importanza viene data all'informazione.**
- **E, proprio nell'ottica che il momento informativo è parte integrante dell'atto sanitario, l'attuale e recente Codice deontologico del medico (dic. 2006), ha sottolineato la necessità che dell'avvenuta informazione resti traccia nella documentazione sanitaria per tramite di specifiche annotazioni: “la cartella clinica deve registrare i modi e i tempi delle informazioni nonché i termini del consenso del paziente, o di chi ne esercita la tutela, alle proposte diagnostiche e terapeutiche...” (art. 26, comma 2)**



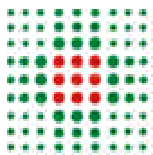
Informazione

- **Personalizzata**
- **Comprensibile**
- **Veritiera**
- **Obiettiva**
- **Esaustiva**
- **Non imposta**



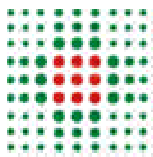
Informazione

- **Personalizzata**: deve essere adeguata alla situazione reale del pz, commisurata al suo stato di salute, psicologica, culturale e linguistica e proporzionata alla tipologia del trattamento proposto. Inoltre all'età del pz (es. in caso di minore) e alla sua capacità decisionale (es. interdetto, amministrato, incapace)



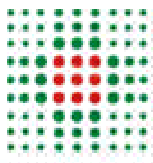
Asimmetria tra sanitario e paziente

- Ciò deve avvenire cercando di superare il gap di conoscenze che inevitabilmente separa la figura del professionista da quella del paziente.
- Il primo è portatore di conoscenze tecniche
- Il secondo si trova, invece, non solo in una condizione di minor conoscenza, ma anche in una situazione di 'bisogno', di 'debolezza' causata dalla malattia e necessita di cure non solo sul piano terapeutico, ma anche sul piano del supporto morale.



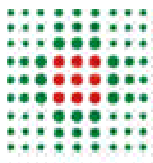
Requisiti dell'informazione

- **Personalizzata**
- **Comprensibile**
- **Veritiera**
- **Obiettiva**
- **Esaustiva**
- **Non imposta**



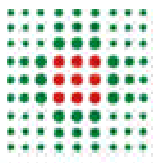
Informazione e Comunicazione

- **Il momento dell'incontro tra sanitario e paziente deve essere un momento finalizzato non solo e non semplicemente alla trasmissione di informazioni di carattere scientifico, ma deve rappresentare un'importante occasione per stabilire un contatto comunicativo e relazionale con il paziente (e con i parenti, anch'essi emotivamente coinvolti)**



Consenso e comunicazione

- Il consenso, contrariamente a quanto alcuni ritengono, non può esaurirsi nella “semplice” firma in fondo a un modulo, ma è un processo dinamico, che presuppone un rapporto di relazione e un’attività di comunicazione.
- La comunicazione è qualcosa di più della semplice trasmissione di informazioni, presupponendo empatia, condivisione di intenti, univocità di sentimenti (consenso: *sentire con, sentire insieme*): comunicare è un’arte più difficile della semplice trasmissione di informazioni



Peculiarità SerT e CT

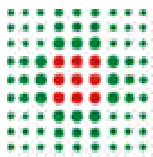
FASE DIAGNOSTICA

TRATTAMENTO

Peculiarità patologia e pazienti

Motivazione

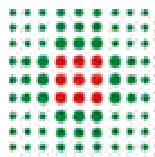
Responsabilizzazione (diritti e doveri): incoraggiare un atteggiamento attivo da parte del paziente



Il consenso procede in parallelo al trattamento, essendo da rinnovare di volta in volta in occasione di ogni incontro.

Tempistica dell'acquisizione formale (firma del modulo)

Importante annotare i cambiamenti, le modifiche, al trattamento concordate con il pz



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

GRAZIE PER L'ATTENZIONE