



*Società  
Medico Chirurgica  
di Ferrara*

Dal 1846



# **Procedure invasive: dalla comunicazione medico-paziente al consenso informato**

**Sabato 28 gennaio 2012**

**Aula Magna delle Nuove Cliniche**

**Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara**

# **Il punto di vista dell'internista?**

*Massimo Gallerani*

# **OBIETTIVI GENERALI DELLA COMUNICAZIONE IN AMBITO SANITARIO**

- § Stabilire il rapporto e l'alleanza terapeutica**
- § Favorire l'acquisizione di informazioni**
- § Ottenere il consenso informato**
- § Aumentare il senso di fiducia**
- § Favorire l'educazione alla salute**
- § Stimolare la partecipazione attiva del paziente al piano di cura e al processo decisionale**
- § Identificare i problemi**
- § Facilitare l'espressione dei vissuti emotivi**
- § Verificare i risultati dell'intervento**

*Medicina Interna  
e visione olistica  
del paziente*

# SEGNALAZIONI ALL'URP



**La percentuale dei ricoverati nel dipartimento medico è il 26,2% di tutti quelli aziendali**

**Nel biennio 2010 - 2011 vi sono stati 163 reclami**

- **24 per l'Informazione**
- **139 per l'Umanizzazione e Aspetti Relazionali**

**9 reclami del Dipartimento Medico pari al 5,5% del totale delle due macrocategorie**

2 - INFORMAZIONE

2.4 Informazioni sugli aspetti organizzativi relativi alla conduzione del proprio percorso di cura.

NUM	NUM URP	DATA ARRIVO	OGGETTO	ESITO
2010/	URP	21/7/2010	Considerazioni sul comportamento di	
2011/10	URP 10/11	12/1/2011	Mancata informazione sulla non effettuata asportazione polipo tramite colonscopia operativa	
2011/48 5	URP 364/11	30/5/2011	Considerazioni sulla mancanza di informazioni ai parenti	
			di segnalazione all'Ufficio Legale?	
2011/ 688	URP 475/11	3/8/2011	Considerazioni relative alle modalità di dimissione e al rapporto con il medico	
			figlie a causa di orari limitati e con la presenza di una sola persona	



# IL CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA

---

1. il consenso informato anche se **-presunto-** non è mai **-implicito-**
2. la legge prevede l'acquisizione scritta solo:
  - in caso di trasfusione di sangue e emoderivati
  - nella sperimentazione
  - per la privacy
  - per i trapianti
  - negli accertamenti per l'ind. infezione da Hiv
  - nei trattamenti radianti



*tuttavia l'acquisizione scritta è la prova dell'avvenuto consenso*



# ***CARTA DI FIRENZE***

***IL TEMPO DEDICATO  
ALL'INFORMAZIONE  
ALLA COMUNICAZIONE  
ALLA RELAZIONE  
E' TEMPO DI CURA***



***ART. 5***

## **Chi deve informare il paziente e acquisire il consenso**

- Il dovere di raccogliere il consenso / dissenso è del medico che si sia proposto di intraprendere l'attività diagnostica e/o terapeutica e/o di altro operatore sanitario limitatamente agli atti e alle informazioni di sua specifica competenza
- **E' fortemente raccomandabile che l'acquisizione del consenso venga effettuata da chi esegue la prestazione**

**L'internista non è  
quasi mai  
l'esecutore di  
metodiche invasive**

**ma il raccoglitore  
del consenso di  
una indagine che  
sarà effettuata da  
altro specialista**



- **Condivisione del percorso diagnostico-terapeutico**
- **Conoscenza della metodica che farà effettuata**
- **Capacità di controllo delle possibili complicanze**



# IL CONSENSO INFORMATO IN MEDICINA

---



**1. deve essere espresso da individuo capace di intendere e volere**

**2. deve essere:**

- personale
- esplicito
- specifico
- consapevole
- libero
- preventivo



**3. può essere sempre revocato**

## L'incapace naturale

giuridicamente è la persona che sebbene legalmente capace, sia tuttavia PER CAUSE NATURALI ANCHE TRANSITORIE incapace di intendere o di volere (ART. 428 C.C) .

Gli atti compiuti possono essere annullati su istanza della persona medesima o dei suoi eredi o aventi causa, se ne risulta un grave pregiudizio all'autore



# Discharge diagnosis and comorbidity profile in hospitalized older patients with dementia

Giovanni Zuliani<sup>1,2</sup>, Matteo Galvani<sup>1</sup>, Fotini Sioulis<sup>1</sup>, Francesco Bonetti<sup>1</sup>, Stefano Prandini<sup>1</sup>, Benedetta Boari<sup>3</sup>, Franco Guerzoni<sup>4</sup> and Massimo Gallerani<sup>3</sup>

Table 1 Principal characteristics of a sample of 51,838 consecutive hospitalized older patients according to absence (controls:  $n = 47,372$ ) or presence ( $n = 4466$ ) of a diagnosis of dementia (by ICD-9-CM) in the discharge records

	All ( $n^a = 51,838$ )	Controls ( $n^a = 47,372$ )	Dementia ( $n^a = 4466$ )	$p$
Female gender	54.2%	53.3%	64%	0.001
Age (mean/SD)	76 ± 8	75 ± 8	82 ± 7	0.001
Number of admissions <sup>a</sup>	1 (1–2)	1 (1–2)	2 (1–3)	0.001
Length of stay in hospital <sup>a</sup>	7 (4–12)	7 (4–12)	8 (5–12)	0.12
Number of diagnoses (mean/SD)	4.09 ± 1.87	4.03 ± 1.85	4.71 ± 1.92	0.001
Number of procedures <sup>a</sup>	2 (1–3)	2 (1–3)	3 (2–5)	0.001
Mortality rate	8%	7.8%	10.5%	0.001

**I pazienti con demenza rappresentano circa il 9% dei ricoverati nei reparti internistici**

# **INCAPACITÀ NATURALE COSA FARE?**

- 1. Prestare le cure indispensabili e indifferibili**
- 2. Portare il paziente verso un miglioramento della propria capacità decisionale Il consenso diventa uno degli obiettivi della terapia**
- 3. Concordare ogni intervento con i parenti più stretti**
- 4. Quando vi è dissenso tra i familiari o le decisioni sono contrarie all'interesse del paziente adire al giudice tutelare per una amministrazione di sostegno o al Procuratore della Repubblica per l'iniziativa di una interdizione**

Codice di deontologia medica 2006.  
Titolo III - Rapporti con il cittadino.  
Capo IV - Informazione e consenso.

## **Art. 35 - Acquisizione del consenso.**

... Il medico deve intervenire, in  
scienza e coscienza, nei confronti del  
paziente incapace,  
nel rispetto della dignità della persona  
e della qualità della vita, evitando ogni  
accanimento terapeutico, tenendo  
conto delle precedenti volontà del  
paziente.

# Progetto terapeutico individuale

assistenza



terapia



cura

diagnosi

# *INFORMAZIONE INTEGRATA*

- *L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multidimensionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita (art.23)*
- *L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo l'informazione di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere (art. 24)*
- *L'infermiere rispetta la consapevole ed esplicità volontà dell'assistito di essere informato sul suo stato di salute, purchè la mancata informazione non sia di pericolo per sé e per gli altri (art. 25)*

**Le abilità  
comunicative non  
sono innate..... esse  
devono essere  
apprese e deve essere  
prestata  
un'attenzione  
consapevole a  
quando e come usarle**





**La comunicazione deve fare parte  
dei programmi di formazione  
continua medica e infermieristica**

**Grazie  
dell'attenzione**

