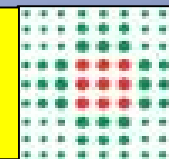




Istituto di Chirurgia Generale e Toracica
Dir. Prof. Giorgio Cavallesco



Informazione e Consenso in Chirurgia Generale

Gabriele Anania



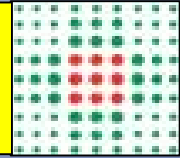
Procedure invasive: dalla
comunicazione medico-
paziente al consenso
informato.

Ferrara 28/1/2012



Istituto di Chirurgia Generale e Toracica

Dir. Prof. Giorgio Cavallesco



" La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività...".



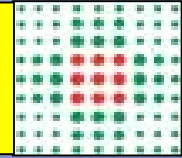
" Un trattamento sanitario può essere praticato solo se la persona interessata abbia prestato il proprio consenso libero e informato"

"...nell'ambito della medicina e biologia devono essere in particolare rispettati: a) il consenso libero ed informato dell'interessato, secondo le modalità definite dalla legge...."



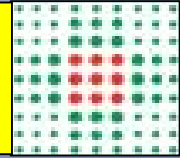
Istituto di Chirurgia Generale e Toracica

Dir. Prof. Giorgio Cavallesco



"...il sanitario che ponga in essere trattamenti non sorretti, anche solo parzialmente, dal consenso informato può essere chiamato a rispondere di reati di violenza privata, di stato e di incapacità provocata mediante violenza o anche (seppur per elaborazione dottrina) di sequestro di persona...."

"... il CONSENSO dovrebbe essere una discriminante che non si limita a rimuovere l'antigiuridicità di un fatto qualificato come criminoso, ma crei un fatto del tutto diverso...."

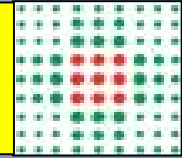


INTERVENTO CHIRURGICO ARBITRARIO:

"... in assenza di consenso preventivo e completo del paziente (vedi problematica dell'allargamento del paziente) l'atto chirurgico si pone come un fatto di lesione penalmente rilevante. In caso di morte si configura l'omicidio preterintenzionale"

INTERVENTO CHIRURGICO ARBITRARIO:

"... equipara la condotta del chirurgo che gestisce il bisturi per guarire a quello del teppista che mena fendenti col coltello per ledere....."



Consenso Informato



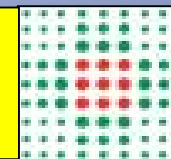
PERSONALE: proveniente dalla stessa persona che deve sottoporsi al trattamento, che sia capace di intendere e di volere.

LIBERO: immune da vizi causati da dolo, errore o da violenza.

REALE: espresso, esplicito, ma anche tacito, purché idoneo a rivelare in modo chiaro il proposito di sottoporsi ad intervento.

SPECIFICO: ossia mirato sul singolo atto medico- chirurgico

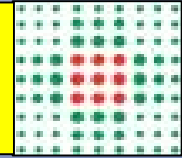
INFORMATO: ovvero consapevole, conseguente alla conoscenza più completa possibile del trattamento cui verrà sottoposto



Informazione COMPLETA ed EFFICACE

- Diagnosi e prognosi
- Trattamento proposto
- Eventuale decorso postoperatorio
- Benefici e complicanze
- Alternative rispetto al trattamento proposto
- Esiti del NON trattamento in caso di rifiuto





Informazione COMPLETA ed EFFICACE :

La portata dell'intervento

Le inevitabili difficoltà

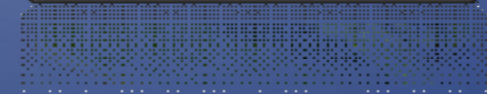
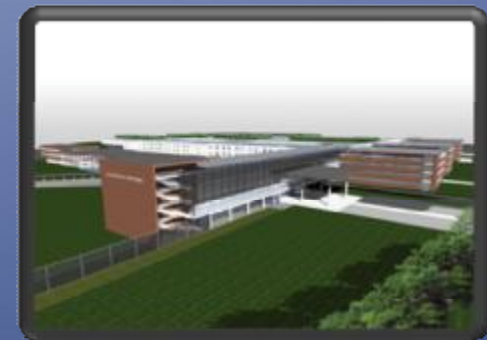
Gli effetti conseguibili

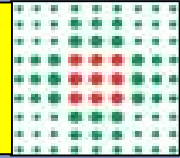
Gli eventuali rischi anche prevedibili

Eventuali scelte alternative

CARENTE SITUAZIONE OSPEDALIERA

Chirurgo operatore o equipe chirurgica solo su richiesta specifica





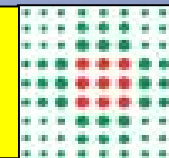
Consenso Informato: nozioni di base

IL "COME" COMUNICARE è
LEGATO A DIVERSI FATTORI:

- Cultura generale e specifica
- Psicologia Età del paziente

...in via eccezionale, la legge può prevedere la restrizione ai diritti di sapere o di non sapere nell'interesse della salute del paziente...



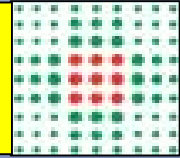


Consenso Informato: nozioni di base

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata (...) deve essere rispettata

La documentata volontà della persona assistita (...) di delegare ad un altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.

Il medico deve attenersi, nel rispetto della dignità, della libertà e dell'indipendenza professionale, alla libertà di curarsi liberamente espressa dalla persona.



Consenso Informato: nozioni di base

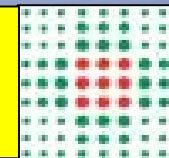
Concetto di "REVOCABILITA' "

"La persona interessata può, in qualsiasi momento, revocare liberamente il proprio consenso"



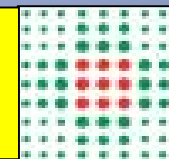
La revoca può essere effettuata in qualsiasi momento e deve essere rispettata dopo che il paziente sia stato perfettamente informato delle conseguenze.

...le norme e gli obblighi professionali nonché le regole di comportamento applicabili alla fattispecie (...) possono obbligare il medico a proseguire l'intervento, per evitare una grave messa in pericolo della salute dell'interessato.



Consenso Informato: obblighi del medico

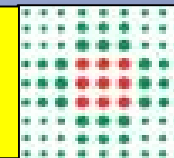
- Informare e fornire al paziente tutte le informazioni
- Proporre al paziente la prestazione sanitaria
- Concordare con il paziente la prestazione proposta
- Astenersi dal praticare alcun trattamento senza consenso del paziente



Consenso Informato: requisiti

Non esiste una legge “ad hoc”, ma è richiesto in base a:

- Art. 13 e 32 della Costituzione Italiana in cui si parla di libertà personale e consenso alle cure.
- Convenzione Europea sui “ Diritti dell’Uomo (consiglio Europa 1996):
...qualsiasi intervento è effettuato unicamente DOPO il consenso della persona interessata..” (cap. 2, art.5).
- Nuovo codice di Deontologia Medica (1998) (art. 30,32,33,34)



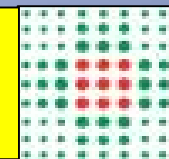
Consenso Informato: requisiti

Il consenso informato può essere solo orale.



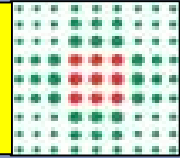
il consenso scritto è integrativo e non sostitutivo del processo informativo che il paziente deve ricevere prima di qualsiasi intervento (art. 30 cod. deont. Medica)





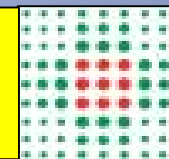
Consenso Informato: Modulistica

- DATI ANAGRAFICI e GENERALITÀ del pz
- Dare atto che il pz sia in grado di leggere il modulo e comprendere la lingua
- Verificare che il pz sia MAGGI ORENNE e CAPACE
- Specificare DIAGNOSI di ingresso
- Dare atto se il pz abbia GI À RICEVUTO INFORMAZIONI all'interno della struttura e/o precedentemente
- Dare oralmente tutte le informazioni in relazione alla specifica patologia e alle modalità d'intervento



Consenso Informato: Modulistica

- Dare atto alle eventuali patologie che più probabilmente possano essere scoperte durante l'intervento
- Dare atto che il pz abbia espressamente rifiutato (in tutto o in parte) di ricevere informazioni
- Dare atto di eventuali rifiuto di cure
- Dare atto che il pz abbia manifestato la volontà di rendere tutte le informazioni a un terzo delegato
- Far specificare al pz se desidera o meno che il suo stato di salute sia portato a conoscenza di eventuali terzi

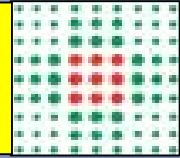


Consenso Informato: Modulistica

- Informare il pz che può in qualunque momento revocare il proprio consenso salvo che non si trovi in pericolo di vita
- Indicare ora e data di consegna del modulo (la data non può precedere immediatamente l'intervento ma deve consentire al pz di riflettere)
- Indicare il nominativo di eventuali testimoni



ALLEGARE IL MODELLO DI CONSENSO INFORMATO ALLA
CARTELLA CLINICA

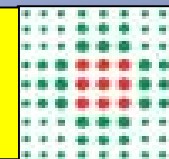


Consenso Informato: Informazione

- Il termine "consenso Informato" non esprime l'importanza della consapevolezza, ma rischia di porre in secondo piano l'importanza della informazione.

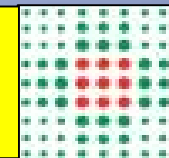


Un'adeguata informazione nasce nel contesto di una valida relazione interpersonale in grado di realizzare un processo di comunicazione attento alle esigenze del paziente



Linee guida per una adeguata informazione

- Il paziente riceve dall'Equipe Chirurgica, sotto la responsabilità del coordinatore della Unità, l'informazione completa ed adeguata
- I congiunti non hanno capacità di rappresentanza e l'informazione va data solo se autorizzata dal paziente
- L'informazione deve essere idonea e comprendere la malattia, le procedure diagnostiche, la prognosi, le alternative terapeutiche, l'evoluzione senza trattamento



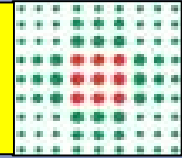
Linee guida per una adeguata informazione

- Il processo informativo si realizza progressivamente in tempi successivi
- Nel contesto di tale processo al paziente va fornito il testo: "dichiarazione di avvenuta informazione e di espressione del consenso all'atto medico"
- L'informazione va data a prescindere dalla finalità di ottenere il consenso

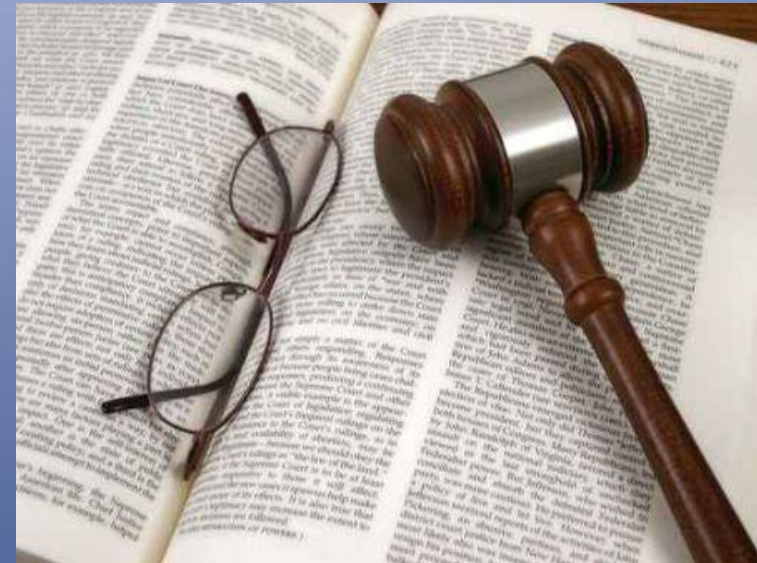


Istituto di Chirurgia Generale e Toracica

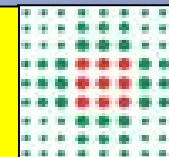
Dir. Prof. Giorgio Cavallesco



- Negligenza
- Imperizia
- Imprudenza



sono aspetti fondamentali con cui il Chirurgo deve confrontarsi quotidianamente e a cui è pronto a rispondere dal punto di vista medico-legale, secondo il codice deontologico e morale insito nella professione.

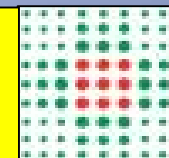


Sinistri denunciati alle assicurazioni

1995	2005
17.000	28.500 + 65%
Copertura assicurativa singoli medici	
5798	12374 + 134%
Copertura strutture sanitarie	
11444	16085 + 41%

Dati ANIA 2007



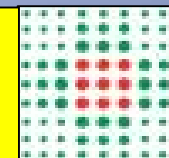


Categorie a Rischio

1995	2005
CHIRURGHI	98,9%
ANESTESISTI	96,8%
ORTOPEDICI -GINECOLOGI	98%



Centro Studi Federico Stella
Cattolica - MI

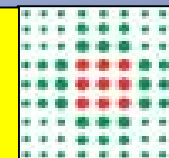


Accuse "Malpractice" Chirurghi

- 80% - citazioni nell'arco della carriera
- 1/3 della carriera sotto processo
- Assoluzione nell' 85% dei procedimenti giudiziari avviati
- 9 volte su 10 accusati ingiustamente di MALPRACTICE



[www. Associazioneamami.it](http://www.Associazioneamami.it)

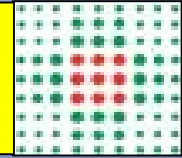


Alcune evidenze

- Costo polizze in 5 anni aumentate del 300%
- Non considerata la responsabilità del sistema organizzativo sanitario (in assenza di governo clinico)
- Al medico l'onere della prova di non colpevolezza
- Fiorente industria del risarcimento con l'introduzione del "patto quota lite"



Responsabilità professionale medica

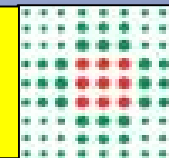


Le Motivazioni

- Legislazioni con norme non specifiche e non più attuali (codice Rocco 1930)
- La prassi è quella di identificare la complicità con l'errore medico
l'obbligo di risultato (l'avvocato vince sempre la causa)



Responsabilità professionale medica

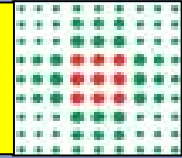


Medicina Difensiva

- Finalità: ridurre la propria esposizione al contenzioso legale
 - medicina difensiva positiva: esubero di procedure
 - medicina difensiva negativa : esclusione trattamenti a rischio



Congresso USA 1994



Medicina Difensiva

UK 2002

56% medici ricevono una denuncia
incremento medicina difensiva

USA 2005

92% test diagnostici/consulenze inutili
43% procedure diagnostiche non necessarie
42% evitano procedure e pazienti "pericolosi"

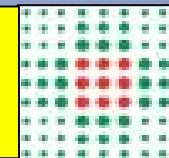
Giappone 2006

98% pratica medicina difensiva

ODM Roma 2008

87,6% medici preoccupati per una denuncia
89,8% ricorre a medicina difensiva positiva





Medicina Difensiva-indagine italiana

Medicina Difensiva Positiva

53% esami diagnostici superflui

63% ricoveri non necessari

53% consulenze specialistiche non necessarie

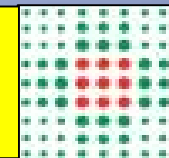
Da 1 a 5 anni di servizio: 100%

Da 21 a 30 anni di servizio: 78,9%

Oltre 30 anni di servizio: 69,9%

Centro Studi Federico Stella
Cattolica - MI





Medicina Difensiva-indagine italiana

Medicina Difensiva Negativa

14% evitano procedure a rischio

26% evitano pazienti a rischio

Fascia 32-42 anni : 33,3

Fascia 53-62 anni : 21,3%

Fascia 63-72 anni: 24,1%

Centro Studi Federico Stella
Cattolica - MI

