



Grandangolo di Oncologia 2011

LE CRITICITA' DEL CONSENSO “DAVVERO” INFORMATO

Orsino Lina (1) – Dellepiane Andrea (2)
1-CPSE U.O.C.Oncologia Medica 2-CPSI U.O.C. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso
IRCCS A.O.U. San Martino IST Istituto Nazionale per la ricerca sul cancro Genova

Alcune Domande che mi sono posto leggendo il titolo di questo intervento

1. Cosa è il C.I. ?
2. Il C.I. è solo carta?
3. Serve solo a proteggere il medico?
4. Mi impedisce di aiutare il paziente perché lo spaventa, le prestazioni per cui lo richiediamo gli sono necessarie.
5. Non mi interessa, lo deve chiedere il medico, è di sua competenza
6. Ma devo chiederlo per ogni cosa?
7. Senza il "Mansionario" forse riguarda anche Me?
8. Se il pz. Dice "NO"?
9. Se il medico non trova "le parole", posso, devo, non posso, non devo, fare qualcosa?
10. E mille altre.....?

CONSENSO INFORMATO

Cosa vuol dire CONSENSO INFORMATO ?

CONSENSO:

Atto dell'acconsentire;
approvazione che deriva da
concordanza di idee o di opinioni

INFORMATO:

Che ha notizia, conoscenza di qualcosa:
persona bene informata

Equivalenza Giuridica

consenso informato

=

assunzione di
responsabilità da
parte dei soggetti

Dovere e Diritto

L'operatore ha il dovere di informare

e

Il paziente ha il diritto di rifiutare

=

Consenso Informato

Rifiuto Ragionato

Il perché del C.I.

Il paziente, infatti, deve essere posto in condizione di effettuare un "*bilancio rischio-beneficio*" tra i rischi intrinseci del trattamento che gli viene proposto ed illustrato, ed i benefici che egli può ricavare per la sua salute accettando quei rischi, laddove è ovvio che il beneficio supera di gran lunga il rischio.

Le Fonti Giuridiche

Art.32 Cost. diritto alla salute: “ La repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, garantisce cure gratuite gli indigenti.

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in ogni caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”

Art.13: Cost. “ La libertà personale è inviolabile (...).

Art.50: C.P. (consenso dell’avente diritto) “ Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne”.

Il C.I. deve essere scritto?

Oltre a tutti i casi di sperimentazione clinica, ricordiamo le disposizioni legislative che prevedono espressamente il **consenso scritto** nelle seguenti prestazioni sanitarie:

✓Trasfusione di sangue

legge 4.5.1990, n. 107

✓Accertamento diagnostico HIV

legge 5.6.1990, n. 135, art. 5

✓Donazioni di tessuti e di organi tra persone viventi

legge 26.6.1967, n. 458

✓Prelievo e innesto di cornea

legge 12.8.1993, n. 301, art. 1

✓Procreazione medicalmente assistita

legge 19.2.2004, n. 40

✓Interruzione volontaria della gravidanza

legge 22.5.1978, n. 194

✓Terapia elettroconvulsivante

legge Regione Piemonte 3.6.2002, n. 14, art. 3

Il responsabile dell'informazione

La responsabilità di informare il paziente grava sul primario, nella struttura pubblica, ed in ogni caso su chi ha il compito di eseguire o di coordinare procedimenti diagnostici e terapeutici.

Comitato nazionale per la bioetica 20/6/1992

- ✓ Stabilisce che l'obbligo di informazione grava anche sul personale sanitario non medico che ha "rapporti diretti con il paziente", per lo specifico professionale riconosciuto alla professione.
- ✓ E' la prima volta che in modo chiaro si parla di consenso informato all'atto infermieristico.

D.Lgs 11 Maggio 1999, n.135

Chi Raccoglie il C.I. Informa?

A chi spetta Informare il Paziente?

- ✓ Il prescrittore della prestazione?
- ✓ L' esecutore della prestazione?
- ✓ Entrambi?
- ✓ In casi di procedura invasiva eseguita da un infermiere?

Autonomia = Responsabilità

L'infermiere è

"il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica"

(Codice deontologico 2009 art. 1).

Un professionista che, in quanto tale e anche nella sua individualità, assiste la persona e la collettività attraverso

l'atto infermieristico

inteso come il complesso dei saperi, delle prerogative, delle attività, delle competenze e delle responsabilità dell'infermiere in tutti gli ambiti professionali e nelle diverse situazioni assistenziali.

Il professionista Infermiere

L'infermiere :

- ✓ Identifica i bisogni
- ✓ Pianifica, gestisce e valuta
- ✓ **Garantisce la corretta applicazione delle prestazioni**
- ✓ Si avvale di personale di supporto

La nuova Dimensione del Codice Deontologico

L.26/02/1999 n°42

Stabilisce 3 criteri:

- Il profilo professionale
- La formazione post-base
- **Il codice deontologico**

e 2 limiti:

- Le professione medica
- Le professioni sanitarie per le quali è prevista una formazione universitaria

La Routine di Reparto

Si presuppone che quando un paziente viene ricoverato concede il proprio consenso alle normali attività di reparto poiché conosciute dalla maggioranza dei possibili pazienti (esami ematochimici di routine, esecuzione di controlli ed esami non invasivi, somm.ne di terapie "normali")

MA

Può ritirare il proprio consenso in qualsiasi momento.

Dissenso di persone maggiorenni e capaci

Di fronte al rifiuto del paziente maggiorenne e capace di sottoporsi agli atti sanitari proposti, il medico e gli operatori sanitari devono rispettare la sua volontà, a meno che la situazione clinica non evolva fino a determinare lo stato di necessità

I diritti dei familiari

Ai familiari non è riconosciuto alcun vero e proprio potere di decidere; è opportuno che siano informati, ma le decisioni cliniche spettano autonomamente al medico

CODICE DEONTOLOGICO

Articolo 17

L'infermiere, nell'agire professionale è libero da condizionamenti derivanti da pressioni o interessi di assistiti, familiari, altri operatori, imprese, associazioni, organismi.

Articolo 20

L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte.

CODICE DEONTOLOGICO

Articolo 22

L'infermiere conosce il progetto diagnostico-terapeutico per le influenze che questo ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con l'assistito.

Articolo 23

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

CODICE DEONTOLOGICO

Articolo 24

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

Articolo 25

L'infermiere rispetta la consapevole ed esplicita volontà dell'assistito di non essere informato sul suo stato di salute, purché la mancata informazione non sia di pericolo per sé o per gli altri.

CODICE DEONTOLOGICO

Articolo 36

L'infermiere tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità di vita.

Articolo 37

L'infermiere, quando l'assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente espresso in precedenza e documentato.

Qualcosa su cui pensare

“...attraverso le norme di questo nuovo Codice Deontologico, gli infermieri italiani manifestano l’impegno per un “saper essere” ad alta valenza etica, per un “saper assistere” ad alta valenza professionale e per attuarli al meglio ovunque.”

Annalisa Silvestro

Presidente della Federazione Nazionale

Collegi Ipasvi

Buon Natale e Felice 2012

**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**

grifo1970@live.it