

Comunicato stampa

**Giovedì 15 maggio 2008- Istituto Ortopedico Gaetano Pini
Aula Magna -via G.Pini 9 – Milano -Ore 14.00-17.00**



UP-DATING : CONSENSO INFORMATO PRE-OPERATORIO

Milano, 13 maggio 2008 – Il tema del **consenso informato pre-operatorio** è quanto mai di attualità. Negli ultimi anni si è assistito ad un passaggio, da parte delle persone, da una dimensione puramente passiva del diritto alla protezione fisica, ad una dimensione attiva come diritto di disporre di sé e di autodeterminarsi, che ha comportato anche una maggior consapevolezza nel voler partecipare in prima persona al processo terapeutico personale e dei propri familiari. Questa trasformazione, verso la maggior tutela e partecipazione del cittadino, nonché il diritto all'informazione, trova il suo fondamento in diverse leggi che vanno dall'art. 32 della Costituzione all'ultima riforma sanitaria del 1992 (D. Leg.vo 502). Presso l'Aula Magna dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini si terrà in data **15 maggio** una sessione di aggiornamento voluta dal professor Renato Coluccia, Direttore del **Centro di Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini** e con relatori che esporranno gli **aspetti giuridici, medico-legali, le modalità di comunicazione al paziente, le problematiche ortopediche e quelle anestesiolgiche, il ruolo dell'infermiere**. Inoltre saranno presentati dati sulle **funzioni dell'A.V.O.** L'A.V.O., Associazione Volontari Ospedalieri, rappresenta una delle più importanti e riconosciute realtà nel settore del volontariato socio-sanitario. Nata nel 1975, AVO di Milano si è presente in tutte le più importanti strutture ospedaliere, grazie all'impegno e alla dedizione di oltre 1.000 volontari. L'associazione è inoltre estesa su tutto il territorio nazionale, con 217 sedi riunite nella Federavo: in totale si contano circa 27.000 volontari. L'adesione è aperta anche ai cittadini oltre che a medici e infermieri. Il corso è organizzato dall'Ufficio Formazione dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini. E' prevista in chiusura anche una discussione aperta al pubblico. Per ottenere il consenso informato è necessario combinare in maniera pratica abilità di spiegazione, capacità di risolvere problemi etici e avere attitudini e una preparazione psicologica. Il piano terapeutico va condiviso e occorre rendere il paziente e i suoi familiari parte consapevole e attiva nel processo decisionale. Tuttavia, più che una esigenza legale, il consenso informato è un impegno etico verso il paziente, ma anche nei confronti dell'ospedale e per l'esercizio della propria professione.

Che cos'è il Consenso Informato esattamente? “Si tratta ,” dice il **prof R. Coluccia, Presidente del corso,**“di un vero e proprio documento con valore legale, il cui scopo è quello di tutelare tanto il medico quanto il paziente da incomprensioni, soprattutto nel caso di esami invasivi, operazioni chirurgiche ecc. Gli operatori hanno il dovere, durante le visite pre-operatorie, di fornire al paziente tutta una serie di informazioni indispensabili per una valutazione delle proposte di trattamento, mettendo anche in evidenza gli eventuali rischi a cui si può andare incontro con tale trattamento. Inoltre il Consenso Informato viene generalmente utilizzato dal medico, anche per la richiesta di una serie di autorizzazioni, soprattutto relative ad eventuali procedure di emergenza o specifici usi della documentazione clinica e fotografica. Il consenso informato può considerarsi veramente valido solo se presuppone una reale informativa verso il paziente. Inoltre, per essere valido, dovrà essere sempre prestato prima dell'inizio del trattamento terapeutico ed inoltre non può ridursi ad uno solo per l'intera cura, poiché ogni fase di questa, se comporta diversi trattamenti invasivi (esami particolari, intervento chirurgico, ecc. ecc.) necessita di singoli e distinti consensi per ognuna delle suddette manovre terapeutiche”. E' molto importante che il medico, dando l'informazione per acquisire il consenso del paziente, usi un linguaggio semplice con termini comprensibili rispetto alle specifiche capacità intellettive e al livello culturale dell'interlocutore spiegando : la condizione patologica in atto; le scelte programmate tanto ai fini diagnostici che terapeutici; i rischi connessi all'attuazione dei mezzi diagnostici-terapeutici prescelti, prospettando, dove possibile, le diverse alternative; i risultati prevedibili di ciascuna scelta; gli effetti collaterali, le menomazioni e le mutilazioni inevitabili (così le caratteristiche del decorso post-operatorio, in caso di intervento chirurgico); e le percentuali di rischio connesse, in particolare in relazione alla sopravvivenza. A questo punto però nasce il problema, o meglio, la domanda dei medici se è poi così opportuno che il paziente sia a conoscenza di **"tutti"** i rischi, anche quelli meno probabili o remotissimi, che possano indurre il malato ad evitare di sottoporsi anche ad un banale intervento, mettendo a repentaglio la sua salute. E ancora ci si pone la domanda se, nei casi di maggior gravità, sia opportuna la rivelazione di una diagnosi infausta, per le evidenti conseguenze che potrebbe avere sullo stato psicologico del paziente. Su questo punto lo stesso codice deontologico dei medici si sofferma consentendo al sanitario, in questo unico caso, di derogare almeno parzialmente, alla regola generale dell'obbligo di informazione. Così recita l'art. 30 - 4° comma: "le

informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza". A tal proposito al codice deontologico si aggiunge la giurisprudenza che ha ammesso, che possano essere taciuti, sempre che non ci sia un'esplicita richiesta del paziente, quei rischi che possono essere considerati come conseguenze atipiche ed eccezionali di un intervento chirurgico, tendenzialmente imprevedibili, perché possono causare ansie e timori inutili.

Unica e totale vera eccezione all'obbligo professionale verso il consenso informato è quando il medico si trova di fronte ad un caso di estrema urgenza e che quindi sussista la necessità di salvare la vita o quando l'omissione di intervento potrebbe cagionare uno stato di malattia o di invalidità permanente. Tali situazioni dovranno essere comunque legate anche all'incapacità di consentire da parte della persona malata perché impossibilitata a manifestare qualsiasi espressione di volontà, come ad esempio nel caso del coma. Infatti, il consenso non può essere acquisito da altri che dal paziente stesso a meno che non sia un soggetto incapace legalmente, in quanto minore o interdetto. In questo caso il consenso è prestato dai genitori congiuntamente o da quelli esercenti la patria potestà o ancora dal tutore.

Il tema è molto delicato e gli esperti sapranno dare tutti gli aggiornamenti e le chiarificazioni più aggiornate.

**Per interviste e dettagli - contattare Ufficio stampa E.C.Partners tel/fax 02-5693142
tel cell . 3389282504 email cinziaboschiero@yahoo.it – cinziaboschiero@gmail.com**