

# Università Telematica Pegaso



**Master in**

***INFERMIERISTICA LEGALE E FORENSE***

***COMUNICAZIONE E CONSENSO INFORMATO***

***STRUMENTI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE***

**RELATORE:**  
**prof. Silvio Soffritti**

**CANDIDATO:**  
**Maria Grazia Margiotta**

**Anno Accademico**  
**2008/2009**

**COMUNICAZIONE E CONSENSO INFORMATO:**  
**STRUMENTI PER LA SICUREZZA DEL PAZIENTE.**

**Introduzione**

La comunicazione occupa un ruolo determinante nella gestione del rischio in sanità ed è alla base del processo assistenziale. Attraverso la comunicazione si eroga l'assistenza all'utente e si interagisce quotidianamente fra operatori sanitari, inoltre *“determina efficacia, efficienza e produttività nell'organizzazione, contribuendo, se non appropriata, completa o trasmessa nei tempi e nei modi più opportuni, all'insorgenza dei fattori di rischio”*.

La comunicazione è importante per attuare tutte le **misure idonee** per ottenere la **sicurezza** nei processi assistenziali ed effettuare le indagini che permettano di **identificare l'errore**, migliorando in questo modo la pratica clinica e implementando il rapporto tra il paziente e l'equipe curante.

L'errore umano è inevitabile, ma una buona organizzazione prevede la sua comunicazione tempestiva e permette un'assunzione di **responsabilità**, imparando dall'errore stesso e attivandosi immediatamente per evitare eventi avversi. A differenza di altri Paesi, in Italia non esiste ancora la cultura del “comunicare l'errore” perché presume che le conseguenze possano essere penalizzanti.

## **Il Risk Management e Governo Clinico**

**Il Rischio Clinico** è la probabilità che un paziente sia vittima di **un evento avverso**, cioè subisca un qualsiasi danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che ne causano un prolungamento o un peggioramento delle condizioni di salute o la morte. (Khon,IOM,1992). Grazie ad iniziative di **Risk Management** messe in atto all'interno di ogni singola struttura aziendale, regionale e nazionale, è possibile contenere il Rischio Clinico richiedendo la partecipazione di numerose figure professionali.

**Il Risk Management o gestione del rischio clinico**, è uno degli strumenti del Governo Clinico e rappresenta l'insieme di varie azioni coordinate messe in atto per gestire e migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente, dei familiari e degli operatori. Si impegna ad individuare gli strumenti necessari per governare i rischi e minimalizzarli. Esso si colloca quindi all'interno del processo di **Governo Clinico** che mira a creare all'interno dei servizi le condizioni clinico - organizzative per la sorveglianza e il monitoraggio dei processi assistenziali. Perché ciò si verifichi è importante avviare una politica di comunicazione affinché le informazioni di routine siano utilizzate secondo le linee guida stabilite dal Governo Clinico.

In questo senso, quindi, la gestione del rischio clinico è un *“processo sistematico , che comprende sia la dimensione clinica che quella gestionale, che impiega un insieme di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare e trattare i rischi al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti”*.

## **Il consenso informato: uno strumento di comunicazione per la sicurezza del paziente**

L'**informazione** e il **Consenso Informato** sono cardini della gestione del rischio clinico, non tanto per la consueta lettura giuridica, quanto come fondamentale processo di comunicazione attraverso il quale l'operatore sanitario instaura un rapporto di fiducia con il paziente. Con il consenso informato si forniscono informazioni rispetto ai rischi e benefici che derivano dal sottoporsi o meno ad un atto medico. Inoltre é importante per prevenire azioni rivendicative, soprattutto quando si verifica un evento avverso.

Una corretta comunicazione permette al medico di venire a conoscenza di eventuali rischi di incorrere in eventi avversi; inoltre consente di ottenere dal paziente scelte consapevoli e, l'adesione responsabile a nuovi trattamenti o modifiche del piano assistenziale, promuovendo e rafforzando la fiducia e la relazione con l'equipe curante.

Affinché avvenga un'adeguata adesione all'atto sanitario proposto è necessario intraprendere una buona relazione; questa si instaura con un'efficace comunicazione, la quale permette un'adeguata informazione che porta il paziente ad effettuare una scelta consapevole. Il consenso, quindi, va inteso come atto conclusivo di un processo che si è sviluppato nei tempi adeguati per consentire una valida relazione comunicativa.

***Fonti del consenso agli atti medici sanitari*** per la tutela della salute sono:

- **Costituzione** che nell'**art.2** ne tutela e promuove i diritti fondamentali dell'uomo e negli **artt. 3 e 32** i quali stabiliscono rispettivamente che "*la libertà personale è inviolabile*" e che "*nessuno può essere obbligato ad un trattamento sanitario se non per disposizioni di legge*"

- **Legge N.833/1978** che ha come principio generale **il rispetto della dignità e della libertà della persona umana** e all'art.33 ribadisce che gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari sono di norma volontari.
- **Convenzione di Oviedo** che dedica alla definizione del consenso il Capitolo II dall'art. 5 all'art. 9.
- **Dichiarazione universale sulla bioetica e i diritti umani (Unesco 2005)** tratta il tema del consenso all'art. 6 e 7.
- **Codice di deontologia medica** agli art. 33-38 ribadisce che il dovere, la responsabilità e l'obbligo di informare il paziente spetta al medico.

Esistono aspetti giuridici, deontologici ed etici alla base del dovere di informare il paziente che va al di là di una semplice formalità di compilare un modulo dove sono elencate notizie riguardanti le procedure che si devono eseguire sull'interessato.

Con il consenso informato si supera la *concezione paternalistica* del medico e si tiene conto della **volontà** e del **principio all'autodeterminazione** del paziente proprio alla luce dei principi che le fonti di rango costituzionale, legislative e deontologiche dettano a riguardo, consente di considerare il bene della salute come diritto della persona.

I principi medico – legali ed etici fondamentali su cui si fonda la relazione tra medico e paziente, ribadiscono il **principio di autonomia** che riconosce il diritto del singolo a sapere e dare il proprio consenso ad azioni sia conoscitive che curative, intraprese nei suoi confronti e, a ritirarlo in qualsiasi momento. Il professionista attraverso il **dialogo** incontra le **esigenze** del paziente e lo aiuta a comprendere lo *status* della malattia.

Secondo tale Codice Deontologico, il medico deve adottare un linguaggio chiaro ed essenziale nei contenuti, appropriato e prudente, evitando termini traumatizzanti e che non escludano elementi di speranza. L'informazione, inoltre, deve essere completa, deve contenere cioè tutti gli aspetti attinenti al percorso diagnostico e terapeutico che si ritiene necessario intraprendere.

In caso di **emergenza** e qualora la persona non sia in grado di esprimere il proprio consenso alle prestazioni sanitarie, il medico può intervenire compiendo solo gli atti necessari senza l'acquisizione del consenso dell'interessato e annotando in **cartella clinica**. Questa si rivela uno strumento efficace per la gestione del rischio clinico e il documento dal valore probatorio, che evidenzia l'operato dei vari professionisti, l'idoneità delle comunicazioni, la pianificazione e la valutazione delle cure e la loro appropriatezza, la situazione che deve essere affrontato e i provvedimenti finalizzati a superare quel rischio. Superato lo **stato di necessità**, occorre comunque acquisire il consenso del paziente per le successive prestazioni sanitarie in quanto l'**urgenza terapeutica** non può essere considerata una **scriminante**, ma solo una sostituzione al consenso reale del malato un quanto, presupposto della scriminante, è la esistenza di una situazione di **pericolo** attuale che potrebbe evolvere in un **danno grave alla persona**. Il consenso può escludere in concreto l' **antigiuridicità** del fatto e rendere **legittimo e lecito** il trattamento affinché questo non assuma le sembianze di un **reato**. E' necessario ricordare il dovere per gli operatori sanitari di assumere un comportamento privo di **negligenza, imprudenza e imperizia** per escludere la colpevolezza.

Il **dovere** di raccogliere il consenso/dissenso è **del medico** che si è proposto di effettuare l'attività diagnostico/terapeutica, ma anche di ogni altro operatore sanitario, limitatamente agli atti e alle informazioni di sua specifica competenza.

Infatti, l' **infermiere**, in qualità di **professionista sanitario** negli ambiti della propria **autonomia e responsabilità** concessagli dal Profilo Professionale (D.M. n.739/94) in cui viene sottolineata l'attività integrante,partecipante e svolta in **collaborazione** con il medico e in equipe ed dal Codice Deontologico (Artt. 20, 23, 24, 25): "... ascolta, **informa**, coinvolge l'assistito ..."; "... riconosce il valore dell'**informazione** integrata multiprofessionale ...", fornisce "... **informazioni** di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico terapeutici e adeguando la **comunicazione** ..." e " 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 se e per gli altri".

## BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

1. Luca Benci, Aspetti giuridici della professione infermieristica

Ed. Mc Graw Hill    Settembre 2008

2. Codice Deontologico dell'Infermiere                 [www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)
3. Codice Deontologico Medico                         <http://portale.fnomeco.it>
4. Il risk management in sanità    a cura di Antonino Buscemi  
   Ed. Franco Angeli    2009
5. Convenzione di Oviedo                             [www.portaledibioetica.it](http://www.portaledibioetica.it)
6. Sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico: manuale per la formazione degli operatori sanitari.                                 [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it).
7. Paolo Benciolini: Il consenso informato. Lezione per il corso di formazione per referenti per la sicurezze del paziente. Venezia, 18 maggio 2009