

OPERAZIONE SICUREZZA



Con il contributo non condizionato di

Baxter

INDICE

PERCHÈ QUESTA GUIDA	2
DOVRO' OPERARMI: CHE FARE?.....	4
COME SCELGO DOVE OPERARMI?	6
L'INCONTRO CON IL CHIRURGO	8
PRIMA DEL RICOVERO	12
CACCIA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE!	15
PRIMA DI OPERARMI, CI VUOLE IL MIO OK.....	18
SONO STATO DAVVERO INFORMATO?	21
TUTTI AL SICURO! LA CHECK LIST DEI CONTROLLI E L'INTERVENTO OPERATORIO	24
DOPO L'OPERAZIONE... AHI CHE DOLORE!	25
FINALMENTE A CASA, MA SENZA FRETTA.....	27



PERCHÈ QUESTA GUIDA

Nella vita, a ciascuno di noi, può accadere di doversi sottoporre a un intervento chirurgico, o che un proprio caro debba farlo. In questi momenti proviamo sicuramente tanta paura ed incertezza e avvertiamo il bisogno di chiarire alcuni dubbi. Spesso andiamo alla ricerca di notizie delle esperienze altrui, cerchiamo informazioni su internet per capire meglio in cosa consiste l'intervento e quali ripercussioni ci saranno nel post operatorio. Il rischio è che questo momento particolare sia vissuto in maniera troppo privata, con incertezze e paure che restano inesprese e prive di risposte qualificate.

D'altra parte, uno degli aspetti rilevanti di cui forse non sempre si tiene debito conto, è il ruolo di pazienti e familiari. È dimostrato, infatti, che il coinvolgimento della persona nelle decisioni che riguardano la propria salute, migliora i risultati delle terapie e garantisce maggiore qualità e appropriatezza delle cure.

Questa Guida ha lo scopo di aiutare i cittadini a orientarsi tra i diritti e le opportunità in chirurgia, valorizzare il loro ruolo e individuare un terreno comune con i professionisti e le aziende sanitarie per garantire la sicurezza nelle cure e maggiore consapevolezza del paziente nelle decisioni importanti che lo riguardano.

In questa Guida non ci sono consigli medici, che vanno richiesti solo ai professionisti, ma consigli pratici per aiutarci ad affrontare un intervento chirurgico con consapevolezza e serenità.

La guida è stata realizzata dal Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva in collaborazione con:

- **A.C.O.I** – *Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani*
- **A.I.O.P.** – *Associazione Italiana Ospedalità privata*
- **A.N.M.D.O.** – *Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere*
- **C.I.C.** – *Collegio Italiano dei Chirurghi*

- **F.I.A.S.O.** – *Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere*
- **F.C.C.** – *Fondazione Chirurgo e Cittadino*
- **GISE** – *Società Italiana di Cardiologia Invasiva*
- **Collegio I.P.A.S.V.I. di Roma e Provincia** – *Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari, Vigilatrici di Infanzia*
- **Ministero della Salute**
- **Nuova A.S.C.O.T.I.** – *Associazione Sindacale Chirurghi Ortopedici Traumatologici Italiani*
- **S.I.A.A.R.T.I.** – *Società Italiana di Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva*
- **S.I.C.OB** – *Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle malattie Metaboliche*
- **S.I.C.O.O.P.** – *Società Italiana Ortopedici Ospedalità Privata*
- **S.I.C.U.T.** – *Società Italiana di Chirurgia d'urgenza e del Trauma*
- **S.I.G.O.** – *Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia*
- **S.I.O.T.** – *Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia*
- **S.I.Ust.** – *Società Italiana Ustioni*

La realizzazione della Guida è stata possibile grazie al contributo non condizionato di Baxter SpA.



DOVRÒ OPERARMI: CHE FARE?

È arrivato il momento in cui ai nostri sintomi è stato dato un nome. Ora conosciamo la diagnosi e per risolvere il problema ci viene prospettata la soluzione: sottoporci ad un intervento chirurgico. È chiaro che in un primo momento potremmo avere la sensazione di essere giunti a una soluzione e che fortunatamente la chirurgia potrà risolvere il nostro problema. Tuttavia, contemporaneamente alla necessità di doverci sottoporre ad un intervento chirurgico, si possono far strada molti dubbi che è bene affrontare e sciogliere.

HO DEI DUBBI, SARÀ NECESSARIO TROVARE DELLE RISPOSTE!

Il primo suggerimento è quello di **affidarsi al consiglio del medico di fiducia, medico di medicina generale o specialista**, il quale, conoscendoci magari da tempo, potrà aiutarci a prendere delle decisioni.

In merito all'intervento chirurgico ecco alcune domande da porre al medico di fiducia:

- È assolutamente necessario l'intervento chirurgico?
- Entro quanto tempo è opportuno eseguirlo?
- Può essere rimandato? Se lo rimandiamo ci sono rischi?
- Dove è consigliabile eseguire l'intervento?
- Ci sono modalità di intervento, tecniche, etc. che possono migliorare il decorso post-operatorio e farci tornare più rapidamente alla normale attività quotidiana?

È ASSOLUTAMENTE NECESSARIO L'INTERVENTO?

In alcuni casi, dopo la prima indicazione all'intervento chirurgico, è possibile avvertire la necessità di avere un ulteriore parere per affrontare con maggiore decisione e serenità la scelta. Avere ulteriori pareri può permetterci di fugare ogni dubbio o di scoprire alternative terapeutiche, senza per questo mettere in discussione la fiducia rivestita nel professionista che ci ha suggerito l'intervento.

ENTRO QUANTO TEMPO È OPPORTUNO ESEGUIRE L'INTERVENTO? PUÒ ESSERE RIMANDATO?

Anche questo aspetto è molto rilevante. È bene quindi chiederlo esplicitamente, anche se il medico, con ogni probabilità, ci informerà subito di quest'aspetto. L'urgenza è da valutare con attenzione, perché attendere oltre quanto suggerito, può aggravare la nostra salute! Inoltre, venire a conoscenza dei tempi ci aiuterà a poter programmare in maggiore serenità l'intervento.





COME SCELGO DOVE OPERARMI?

Capire dove operarsi, può non essere facile. Potremmo scegliere di eseguire l'intervento in base all'equipe chirurgica o al centro di riferimento presso la struttura alla quale ci siamo rivolti per avere la diagnosi, o che ci segue da tempo. Potremmo anche pensare di scegliere in base a criteri specifici quali: **comfort della struttura, orari di visita ampi dei familiari, vicinanza da casa, servizi offerti.**

In altri casi, tuttavia, la scelta basata unicamente su questi criteri può non essere quella giusta **e con ogni probabilità lo stesso medico ce ne darà comunicazione.** Può essere utile ad esempio capire se, dato il tipo di intervento, la complessità del proprio quadro clinico, la presenza di patologie concomitanti, non sia più utile rivolgersi a strutture sanitarie che hanno reparti pronti a gestire l'emergenza, che abitualmente e con buoni esiti praticano metodiche innovative più adatte ai nostri bisogni o che utilizzano macchinari e innovazioni tecnologiche di qualità e di comprovata efficacia clinica, etc.

COSA PUÒ AIUTARCI A SCEGLIERE UNA STRUTTURA?

La scelta non è sempre facile, in quanto il nostro attuale sistema sanitario non è ancora così "trasparente" da consentire al singolo cittadino di avere tutte le informazioni utili sul funzionamento e sulla qualità delle strutture sanitarie.

Tutto questo fa sì che, il cittadino spesso si rivolga ad amici e conoscenti che hanno dovuto effettuare prima di lui una scelta simile. Questo però potrebbe non essere il modo più giusto per scegliere.

In primo luogo, può essere utile consultare le **Carte dei servizi** (spesso pubblicate sui siti internet o reperibili presso le stesse strutture) che al loro interno contengono molte informazioni utili: la presentazione dell'azienda, l'organizzazione dei reparti, gli standard e gli impegni, le tipologie di prestazioni che sono in grado di erogare, i tempi di attesa per esami ed interventi ed anche le dotazioni strumentali e tecniche operatorie all'avanguardia di cui sono dotati.

Verifica che la carta dei servizi sia aggiornata, (dovrebbe esserlo ogni anno) e che contenga tutte queste informazioni in modo chiaro ed esaustivo; può essere un primo indice di trasparenza e qualità della struttura!

Inoltre è sempre fondamentale parlare con un **medico di fiducia**, il quale certamente saprà aiutarci nella scelta.

Ecco alcune possibili domande da rivolgere al professionista:

- Per la patologia che mi è stata diagnosticata, per il mio specifico caso, **qual è il tipo d'intervento più appropriato che potrei eseguire?**
- Esistono **alternative terapeutiche** che possono indirizzarmi in una struttura piuttosto che in un'altra?
- Esistono **tecniche chirurgiche innovative**, la cui efficacia sia comunque scientificamente dimostrata, che, data la mia situazione, possono orientarmi a scegliere una struttura piuttosto che un'altra? (es: uso di tecniche endoscopiche o intervento tradizionale, ricorso a tecnologie che consentano una più rapida convalescenza, etc.)
- L'intervento può essere eseguito con diverse **tipologie strumentali**? Saprebbe indicarmi la struttura che utilizza con successo macchinari e tecnologie utili per la mia condizione e le mie necessità?
- Per l'intervento che devo eseguire, è necessario scegliere una struttura che abbia a disposizione un **reparto che tratta le emergenze** (terapia intensiva, rianimazione)?
- Tra le strutture idonee a trattare il mio caso, ne conosce qualcuna che garantisca i **percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali** e che renda pubblici i tempi entro i quali è in grado di erogare alcune prestazioni, anche successive all'intervento?
- È al corrente di strutture che adottano procedure e attenzioni particolari (es. cibo, presenza di un luogo di preghiera, trasfusioni, servizi di mediazione culturale, etc.) che siano compatibili con le mie esigenze personali?



INDIVIDUATA LA STRUTTURA, COSA FARE?

L'INCONTRO CON IL CHIRURGO

Innanzitutto sarà necessario eseguire una visita dal chirurgo. In quell'occasione, se il medico non ci conosce, sarà **indispensabile portare tutta la documentazione clinica che ci riguarda**. È importante mantenere in ordine cronologico la documentazione, così potremo facilitare il medico nella lettura dei documenti (referti diagnostici, analisi del sangue, cartelle cliniche, ecc.).

Anamnesi, tante domande tanto utili!

Il medico o l'infermiere ci chiederanno di rispondere a una serie di domande sulla nostra patologia e sulla nostra vita. È la cosiddetta **anamnesi**.

Un'anamnesi completa prevede che siano sottoposte al paziente, una serie di domande che riguardano:

- **L'anamnesi personale fisiologica:** ovvero informazioni riguardanti la propria nascita (a termine o meno), pubertà e flussi mestruali, vita sessuale, menopausa, stili di vita (abitudini alimentari, uso di alcol, tabacco, sostanze stupefacenti, allergie ambientali o a farmaci, attività fisica).
- **L'anamnesi familiare:** ovvero, lo stato di salute dei propri familiari (genitori e nonni – fratelli e sorelle), presenza di patologie genetiche, rare, croniche, oncologiche.
- **L'anamnesi delle patologie remote:** ovvero delle malattie infettive avute, di altre patologie di cui si è sofferto e che potrebbero aver influenzato il disturbo attuale o che, potrebbero esserne la causa. Ricordiamoci di riferire di precedenti interventi chirurgici e sul loro decorso.
- **L'anamnesi della patologia prossima:** ovvero si va a indagare il disturbo per il quale il paziente si è rivolto al medico, la modalità e i tempi di insorgenza dei sintomi, quanto influiscono sulla vita quotidiana; la presenza di dolore; l'esito di esami ed indagini diagnostiche; i farmaci utilizzati.

Collaborare è molto importante per l'individuazione della cura! Riferiamo con precisione al medico queste informazioni e se temiamo di non ricordare, prendiamoci del tempo prima di recarci dallo specialista/chirurgo e “facciamo mente locale” sulle nostre patologie, i sintomi accusati, i farmaci che prendiamo, oppure facciamoci aiutare dal medico di famiglia o dai nostri familiari, appuntando, se necessario, una serie d'informazioni sul nostro percorso clinico ed eventuali domande che intendiamo sottoporre al sanitario.

La visita “esame obiettivo”

Oltre alla raccolta dell'anamnesi, il medico dovrà effettuare “**l'esame obiettivo**” cioè andrà ad esaminare, attraverso una accurata visita, organi e apparati e, se necessario, annoterà in una apposita scheda il loro stato. Questo momento è molto importante perché permette al medico di individuare alcuni elementi utili per iniziare a fare diagnosi.

A seguito del colloquio, della visita e della valutazione dei sintomi ed esami, il chirurgo valuta come procedere; se è indispensabile prescrivere ulteriori esami ed accertamenti per consolidare la diagnosi e avere maggiori indicazioni sul tipo di intervento da eseguire. Una volta accertata la diagnosi, il tipo d'intervento e l'urgenza, il chirurgo sarà in grado di stabilire il tipo di ricovero in cui può essere espletata la prestazione, i tempi indicativi d'attesa e ci inserirà in una lista d'attesa.

A seconda della tipologia di intervento, il chirurgo ti illustrerà le **diverse tipologie di ricovero**:

- **Ordinario**: attraverso un vero e proprio ricovero in reparto; eventualmente, laddove presente, secondo un sistema organizzativo, denominato **Week Surgery**, che consente di effettuare interventi chirurgici, e/o procedure invasive, con degenza limitata a pochi giorni (massimo quattro notti) e dimissioni entro il fine settimana.
- **Day surgery**: è un ricovero giornaliero, limitato alle sole ore della giornata,



per effettuare interventi chirurgici programmati. Gli interventi eseguiti con questa modalità avvengono in anestesia locale, regionale o generale con pari sicurezza ed efficacia rispetto alla chirurgia tradizionale.

- **Ambulatoriale:** è dedicato a interventi di minore complessità, effettuati in ambulatorio. Il paziente non viene trattenuto in ospedale.

Il chirurgo a questo punto redigerà una scheda, dove saranno riportate tutte le informazioni raccolte in anamnesi. È consigliabile chiedere sempre al chirurgo informazioni o eventuali brochure (se presenti), relative al funzionamento del reparto e ricevere delucidazioni sull'intervento a cui dovremo sottoporci.

Il consiglio: parla con franchezza al tuo medico. Ecco alcune domande che potresti fare:

- Sarà lei a operarmi?
- Quanti interventi come questo sono eseguiti ogni anno?
- Sono previsti speciali protocolli/linee guida per l'intervento chirurgico sulla mia malattia?
- Nel mio specifico caso?
- Mi saprebbe indicare la tecnica interventistica meno invasiva a parità di risultato funzionale?
- Vengono eseguite nelle struttura, tecniche interventistiche (mini invasive o endoscopiche, ...) e/o innovazioni tecnologiche che limitano il rischio di riportare cicatrici antiestetiche?



- Vengono eseguite nelle struttura, tecniche interventistiche e/o innovazioni tecnologiche che riducono il ricorso a trasfusioni di sangue?
- Sono utilizzate tecniche che riducono i giorni di degenza e permettono un più rapido recupero funzionale?
- Da chi sarò contattato per il ricovero? E quanto tempo prima?
- Quanto durerà il ricovero?
- Sono affetto da una patologia cronica o rara come ad esempio: epatite, diabete, emofilia... A che rischi posso essere esposto?
- Esistono farmaci o tecnologie che possono contribuire ad aumentare la sicurezza dell'intervento?



PRIMA DEL RICOVERO

Negli anni passati, il paziente veniva ricoverato diversi giorni prima dell'intervento chirurgico ed in quella occasione venivano eseguiti tutti gli esami e gli accertamenti utili all'intervento, con tempi lunghi e costi elevati per la struttura sanitaria, oltre che con il rischio per il paziente di contrarre più facilmente infezioni, a causa di microrganismi naturalmente presenti in ospedale.

Per questo motivo oggi, si preferisce accorciare i tempi di ricovero ed eseguire gli esami pre-operatori (radiografie, altre indagini strumentali, esami del sangue) in un lasso di tempo più breve, anche in una sola giornata.

Nell'incontro con medici e infermieri, si possono chiedere altre utili informazioni sulle procedure per il ricovero e per l'intervento, ad esempio:

- Se occorre sospendere o assumere dei farmaci prima del ricovero.
- Se occorre fare attenzione a una particolare dieta.
- Cosa dovremo portare il giorno del ricovero (tesserino sanitario, cartelle cliniche, esami referti ecc.).
- In che modo dobbiamo presentarci il giorno del ricovero per la degenza (particolari indumenti, ecc.).

Un altro momento importante nella fase di pre ospedalizzazione sarà l'incontro con **l'anestesista** che dovrà valutare, attraverso un attento esame obiettivo, una approfondita anamnesi e eventualmente con il ricorso ad altri accertamenti, quale tipo di anestesia sarà più adatta al nostro caso, ad esempio anestesia generale, epidurale, locale, topica, ecc..

Ricorda di riferire all'anestesista:

- Se hai già subito in precedenza interventi chirurgici e quindi anestesi.
- Se sai di essere allergico ad alcuni farmaci o sostanze.
- Quali farmaci stai assumendo.

- Se sei portatore di protesi: dentarie mobili o fisse, ecc..

Prima di congedarti dall'anestesista, valuta se hai ben capito:

- Quale anestesia sia la più adatta alla tua condizione e perché.
- Quali rischi sono più frequenti per le varie metodiche.
- Quanto durerà l'effetto dell'anestesia.
- Quali accortezze dovrà usare al risveglio (nell'alimentazione, idratazione ecc.)

RICORDA!

Gli esami preoperatori sono gratuiti per gli interventi in ricovero ordinario, week surgery e day surgery. È importante sapere che, se decidiamo di non operarci più, il costo degli esami preoperatori già effettuati sarà addebitato a nostro carico!

È ARRIVATO IL GIORNO DEL RICOVERO

Cosa possiamo fare, per contribuire alla riuscita e alla sicurezza dell'intervento?

- Preparati al meglio con diligenza!

Presentati il giorno del ricovero avendo cura di seguire tutte le indicazioni che i medici e gli infermieri ti hanno suggerito fin qui: dieta, sospensione/ assunzione terapie, indumenti e accessori da portare, accortezze.

- Con medici e infermieri stabilisci da subito un rapporto di fiducia, complicità e collaborazione

Il giorno del ricovero incontrerai i medici del reparto e gli infermieri, loro saranno il tuo punto di riferimento in questi giorni. Facilita il dialogo e ascolta le loro indicazioni.

- Chiedi sempre ma scegli il momento giusto

Comunica sempre se hai nuovi sintomi, dolore, fastidi, disagio psicologico così da permettere loro di intervenire in modo efficace e tempestivo su eventuali problemi. Valuta però il momento giusto per comunicare con i sanitari, così da non rallentare il loro lavoro o impedire ad altri pazienti di ricevere le giuste attenzioni.

- Collabora alla cura, sii partecipe e vigile

Chiedi sempre agli infermieri quali farmaci ti stanno somministrando (spesso, vengono consegnati senza confezione esterna) per evitare possibili sovradosaggi.

Se ti accorgi che non ti hanno somministrato un farmaco che abitualmente assumi, fallo presente agli infermieri.



CACCIA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE!

La struttura sanitaria deve garantire la sicurezza degli ambienti, delle attrezzature e delle condizioni e modalità di servizio, al fine di prevenire le infezioni: dal comportamento del personale sanitario (uso di guanti, mascherine, indumenti puliti, ecc.), al corretto utilizzo di macchinari per la sterilizzazione degli ausili invasivi, alla corretta pulizia dell'ambiente, ecc.

Anche noi possiamo fare la nostra parte per ridurre il rischio d' infezioni. Ecco alcuni accorgimenti:

- Cura l'igiene lavando bene, ad esempio, le mani.
- Assicurati che il personale sanitario, con il quale entri in contatto, si lavi sempre le mani.
- Assicurati che il personale abbia il camice pulito, usi sempre i guanti e li sostituisca quando tratta un altro paziente.
- Chiedi se gli strumenti che si stanno usando, per un particolare esame invasivo, sono stati sterilizzati o sono monouso e in quest'ultimo caso, quando possibile, fai aprire quei materiali davanti ai tuoi occhi.
- Esigi controllo, accurata pulizia e cura delle lesioni cutanee, come le piaghe da decubito, spesso causa di infezioni.
- Nel caso in cui non si utilizzi il termometro elettronico in ospedale, chiedi di avere il tuo termometro personale (ricorda che quello al mercurio è vietato per legge).
- Chiedi se esistono le macchine di sterilizzazione per i dispositivi utilizzati per l'evacuazione urinaria e delle feci (es. pappagalli, padelle...);
- Fa in modo che familiari o amici che ti vengono a trovare, si lavino sempre le mani,



indossino le mascherine, laddove richiesto, evitino di sedersi sui letti e di toccare materiale sanitario. Chiedi ai familiari e agli altri visitatori di venirti a trovare uno o due alla volta, per non affollare la corsia.

Cura il lavaggio, con sapone, del tuo corpo e soprattutto della zona che sarà presumibilmente sede delle incisioni chirurgiche.

Quali sono alcune delle procedure che gli operatori sanitari possono mettere in atto per prevenire le infezioni nel sito chirurgico?

In alcuni casi, prima dell'intervento, sono previste delle procedure che riducono il rischio d'infezione:

- **la disinfezione della cute:** l'area disinfettata deve essere abbastanza estesa per poter consentire ed eventualmente ampliare l'incisione;
- **la profilassi antibiotica:** la somministrazione profilattica di antibiotici ha lo scopo di ridurre la probabilità che i microrganismi venuti a contatto con il campo operatorio si annidino nella parte operata o aderiscano al materiale protesico impiantato, diventando una possibile fonte di infezione.

Per alcuni tipi d'interventi possono essere previste altre tecniche specifiche, ad esempio la preparazione intestinale, la decontaminazione naso-orofaringea, ecc. . .

La trasfusione è proprio necessaria?

Con l'avvento degli endoscopi e della chirurgia mini-invasiva, la perdita di sangue da parte del paziente è molto contenuta. Tuttavia può capitare di dover subire una trasfusione, per questo è bene sapere che vi sono tecnologie chirurgiche che riducono il sanguinamento e quindi il possibile ricorso a trasfusioni. Queste tecniche oggi sono utilizzate in maniera variabile nei nostri ospedali; eccone alcune:

- **Autotrasfusione.** È una procedura che viene effettuata prima d'interventi chirurgici programmabili, in cui si prevede la possibile necessità di sangue. Possono

essere prelevate dallo stesso paziente che si deve sottoporre all'intervento, alcune sacche di sangue che verranno poi reinfuse, se necessario, al paziente stesso.

- **Chirurgia senza sangue.** È una metodica di recente introduzione in alcune realtà che utilizza tecniche innovative, strumenti e dispositivi medici che riducono il sanguinamento (durante l'intervento e nel post-operatorio) e di conseguenza il ricorso alle trasfusioni e più in generale gli effetti di emorragie che a loro volta, possono determinare la necessità di ricorrere a re-interventi.
- **Recupero intraoperatorio.** Si tratta di una pratica che limita il ricorso alla banca del sangue. Con questa tecnica, applicabile solo in casi selezionati, il sangue perso da paziente operato, viene raccolto e filtrato per poi essere re-infuso durante l'intervento, limitando il ricorso alle trasfusioni.

Per conoscere tutte le tecniche e valutare quella che meglio si addice al nostro caso, è importante parlarne con il medico.



PRIMA DI OPERARMI, CI VUOLE IL MIO OK!

È arrivato il momento di operarsi ed è anche il momento di esprimere il cosiddetto **“consenso informato”**.

Cos'è il consenso informato e qual è il suo valore?

Il consenso informato è l'accettazione volontaria, da parte di un paziente, del percorso diagnostico/terapeutico che gli viene proposto da un medico. Il consenso informato si pone come obiettivo principale quello di tutelare i diritti fondamentali del paziente e, in via generale, la dignità dell'essere umano. Secondo i principi dello stesso, infatti, il paziente ha il diritto/dovere di ottenere tutte le informazioni disponibili sulla propria salute, di avere dal medico gli eventuali approfondimenti del caso e di scegliere liberamente (e in maniera informata) se sottoporsi o meno a un determinato trattamento ed in questo caso ad un intervento chirurgico.

I riferimenti normativi

Sotto l'aspetto giuridico, i principi del Consenso Informato sono sanciti nella Costituzione Italiana all'*articolo 13*, che garantisce l'inviolabilità della libertà personale; e all'*articolo 32* in base al quale nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario **se non per disposizione di Legge.**

La volontarietà degli accertamenti e dei trattamenti sanitari (non obbligatori) è ribadita inoltre dall'*articolo 1 della Legge 13 maggio 1978 n. 180* e nella stessa *Legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (Legge 23 dicembre 1978 n. 833)* che, all'*articolo 33*, stabilisce che gli accertamenti e i trattamenti sanitari obbligatori devono essere accompagnati da iniziative volte ad assicurare il consenso e la partecipazione da parte di chi vi è obbligato. Infine, va anche sottolineato che l'ordinamento giuridico italiano, con la *Legge n. 145 del 28 marzo 2001*, ha ratificato la *Convenzione di Oviedo* del 4 aprile 1997, sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina. Questa, dedica alla definizione del Consenso, il Capitolo II (articoli da 5 a 9), in cui viene fissato quale regola generale che: *“Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che*

la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto un'informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso" (articolo 5). La Convenzione di Oviedo, inoltre, sancisce la necessità del consenso di un "rappresentante" del paziente, nel caso in cui questo sia un minore o sia impedito a esprimersi e che "I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione".

Alcuni aspetti importanti:

È obbligatorio che il **consenso del paziente sia per iscritto** nei seguenti casi:

- trasfusione di sangue ed emoderivati, donazione di sangue e midollo osseo;
- accertamento diagnostico HIV;
- procreazione medicalmente assistita;
- prelievo e innesto di cornea;
- donazione di organi e tessuti tra persone viventi;
- interruzione volontaria di gravidanza;
- sperimentazione clinica dei medicinali e in oncologia;
- radiazioni ionizzanti a scopo di ricerca;
- terapia elettro convulsivante.

Presentare un consenso informato espresso in forma scritta, seppur non obbligatorio, è fortemente raccomandato ed ormai prassi comune, anche nei seguenti casi:

- interventi chirurgici, sia di tipo tradizionali che mininvasivi;
- procedure anestesiolgiche;
- procedure di diagnostica invasiva come: endoscopia, coronarografia, ecocardiografia trans-esofagea, ecocardiografia con stress farmacologico, test ergometrico artroscopia, rachicentesi, biopsia, studio elettrofisiologico ed ablazione..;
- procedure terapeutiche invasive come: cateterismo venoso centrale, PTCA,

cardioversione elettrica, drenaggio percutaneo, polipectomia endoscopica, chemio-embolizzazione, alcolizzazione, terapia sclerosante, applicazione di pace-maker, ERCP;

- procedure di radiologia diagnostica o interventistica, con o senza mezzo di contrasto che esulano dall'ordinarietà;
- particolari trattamenti farmacologici (es: chemioterapici, radioterapici ecc.).



SONO STATO DAVVERO INFORMATO?

Il consenso si considera validamente manifestato se risulta essere:

- **informato**: ossia preceduto da un'informazione dettagliata, che, come paziente, ci metta nella condizione di effettuare una scelta consapevole. L'informazione deve comprendere la situazione patologica del paziente, il trattamento consigliato, i benefici ed i rischi ad esso connessi, le conseguenze derivanti dal mancato intervento, gli eventuali trattamenti alternativi con relativi rischi e benefici;
- **personale**: dovrà essere manifestato dalla persona destinataria del trattamento. Nessuna efficacia giuridica può riconoscersi alla volontà espressa dai familiari del malato, tranne nei casi di esercizio della potestà dei genitori o della tutela;
- **legale**: non deve essere in conflitto con le norme di legge;
- **attuale**: contestuale al trattamento;
- **manifesto**: deve essere espresso in modo chiaro ed inequivocabile dal cittadino al sanitario;
- **libero e consapevole**: deve provenire da un soggetto capace giuridicamente, in grado cioè di intendere e volere e che abbia l'età idonea a poter disporre di quel diritto.

Anche senza il mio consenso...

Il medico può intervenire, senza il consenso del paziente, solo nel caso dell'assistenza di emergenza. Il medico, infatti, ha il dovere di intervenire anche in assenza del consenso dell'interessato, qualora questi versi in stato di incapacità a manifestare la propria volontà, ovvero il trattamento rivesta caratteri di improcrastinabile necessità e vi sia pericolo di vita.

E se non voglio sapere...

Se preferisci non conoscere la tua diagnosi, i rischi dell'intervento e la prognosi, puoi espressamente richiedere di non essere informato.

E se non acconsento...

In presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai



conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà del paziente.

Importante!

Ricorda che è tuo diritto rifiutare di sottoporsi all'intervento o prenderti del tempo per riflettere, ma ricorda anche che l'attesa potrebbe determinare un peggioramento della tua salute. Chiedi esplicitamente al medico se rifiutare l'intervento o attendere oltre può rappresentare un pericolo e ascolta il suo suggerimento!

I minori possono dire la loro?

Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di fornire adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà. Questo è espressamente previsto nell'art. 38 del Codice di deontologia Medica.

Le eccezioni all'obbligo

Secondo la Legge, esistono alcune eccezioni all'obbligo del consenso informato. Vediamo quali:

1. le situazioni nelle quali la persona malata ha espresso esplicitamente, per iscritto, la volontà di non essere informata;
2. le condizioni di emergenza, ossia quelle per cui la salute e la vita stessa del paziente sono in pericolo tale da richiedere un immediato intervento medico. In questi casi si parla di **consenso presunto**;
3. i casi di **consenso implicito**, ossia che presuppongono la consolidata informazione e il relativo consenso da parte del paziente: per esempio per quelle cure di routine o per quei farmaci prescritti per una malattia nota;
4. in caso di rischi che riguardano conseguenze atipiche, eccezionali e imprevedibili di un intervento chirurgico che possono causare ansie e timori inutili. Se, però, il malato richiede direttamente questo tipo d'informazioni, il medico ha l'obbligo di fornirle;
5. i Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO)

CONSIGLI UTILI PER IL CITTADINO

Prima di dare il tuo consenso, non esitare a fare nuovamente domande specifiche a chi ti opererà:

- su pro e contro del trattamento al quale ti dovrai sottoporre;
- sulla possibilità di interventi diversi da quelli prospettati;
- sulle esperienze precedenti e sugli esiti delle operazioni o terapie simili a quella a cui ti sottoporrai;
- se esistono tecnologie che consentono di diminuire o migliorare il mio decorso post-operatorio;
- se è prevista una terapia specifica per il controllo del dolore postoperatorio;
- quanto è previsto che durerà l'intervento;
- dopo quanto tempo sarà possibile ritornare alle tue normali abitudini di vita;
- se devi prestare particolare attenzione alla dieta;
- se la medicazione dell'area operata deve essere gestita con particolari accorgimenti o rinnovata a casa;
- se vi sono precauzioni e indicazioni che dovrai seguire dopo l'intervento;
- se la struttura prevede il follow up (controlli periodici programmati) e se è previsto un percorso già stabilito di assistenza domiciliare.

Ricordati che il consenso informato fa parte della documentazione clinica (cartella clinica ecc.) e che dunque è tuo diritto riceverlo quando ritirerai la cartella clinica.

Inoltre, puoi chiedere che, all'incontro per la firma del consenso, sia presente un tuo familiare o persona di fiducia, ad esempio il medico di famiglia. In questo caso, potrebbe anche essere opportuno designare tale persona come fiduciaria, e dunque delegarla a decidere per te nel caso, ad esempio, sopraggiungesse un problema e i medici avessero necessità di modificare il tipo d'intervento mentre tu sei in sala operatoria sotto anestesia.

ATTENZIONE!

Il consenso può essere revocato dal paziente in ogni momento.



TUTTI AL SICURO!

LA CHECK LIST DEI CONTROLLI E L'INTERVENTO OPERATORIO

Il Ministero della Salute ha messo a punto delle check list per la sicurezza operatoria. Si tratta di uno strumento guida per l'esecuzione dei controlli, a supporto delle équipes operatorie, con la finalità di favorire in modo sistematico il rispetto degli standard di sicurezza, raccomandati per prevenire la mortalità e le complicanze post-operatorie.

Prima di entrare in sala operatoria vi sono alcune fasi che devono essere eseguite dal personale sanitario e che garantiscono la sicurezza del paziente, pertanto, potrebbe essere utile chiedere se la struttura esegue la procedura prevista nella **check list!** Questa prevede:

1) Prima di entrare in sala operatoria, ancora in reparto

Fase 1: prima dell'intervento, viene chiesto nome e cognome e sottoposto il consenso informato. È importante che ti sia dato il tempo giusto affinché tu possa comprendere e fare una scelta consapevole.

Fase 2: viene marcato il sito da operare, ossia viene evidenziata con un segno la parte del corpo da operare.

2) Prima di entrare in sala operatoria (anticamera)

Fase 3: un componente dell'équipe chiede nuovamente nome e cognome, data di nascita, motivazione dell'intervento, sito e lato dell'intervento.

Non c'è da preoccuparsi se viene chiesto più volte di ripetere il proprio nome e la parte da operare, è una procedura per la tua sicurezza.

3) In sala operatoria, fase del "Time Out"

Fase 4: corretta identificazione del paziente, corretta procedura chirurgica, corretto posizionamento del paziente, corretta sede e lato.

Questa fase serve a coinvolgere l'intera équipe chirurgica e a concentrarsi sull'intervento.

Fase 5: Double check, ovvero due componenti dell'équipe operatoria devono verificare la corrispondenza delle immagini radiologiche con l'identità del paziente e il sito chirurgico

4) **Concluso l'intervento**

Prima dell'uscita dalla sala operatoria, l'equipe medica controlla che il numero di garze, bisturi, aghi e altro strumentario chirurgico siano corretti. È un modo per assicurarsi che nessuno strumento o materiale resti all'interno del sito chirurgico.

È possibile, una volta terminato l'intervento non tornare subito in stanza, ma restare in osservazione post operatoria, nei locali della sala operatoria.

DOPO L'OPERAZIONE, AHI CHE DOLORE!

BOX Legge 38/10

In Italia per la prima volta attraverso la legge N.38 DEL 2010, si tutela e si garantisce l'accesso alla terapia del dolore e alle cure palliative, a favore non solo della persona affetta da malattia in stadio terminale, ma anche da patologia cronica dolorosa o da dolore acuto e transitorio, come nel caso del dolore post chirurgico. L'obiettivo della legge, è quello di restituire dignità e autonomia alla persona che soffre, attraverso cure adeguate ai bisogni sanitari e socio assistenziali dell'individuo e anche della sua famiglia.

Dalla Legge 38 quindi, derivano alcuni principi e diritti che il singolo cittadino e chi gli sta intorno può far valere.

Prima di parlare con il medico o infermiere che ti assiste, appuntati tutte le domande che vuoi fargli per capire come alleviare il tuo dolore. Il medico che ti cura, quello del reparto ma anche il medico di famiglia quando torni a casa, è tenuto ad ascoltarti attentamente e a fornirti tutte le delucidazioni necessarie.



Informazioni in cartella clinica

Il personale medico e infermieristico è tenuto a indicare in cartella clinica il dolore che provi, così come solitamente registra la temperatura corporea e la pressione sanguigna. La valutazione del dolore, effettuato attraverso diversi strumenti e scale di misurazione (di carattere qualitativo e quantitativo), ha lo scopo di determinarne l'intensità, la qualità e la durata, di stabilirne la causa e di scegliere il trattamento più adeguato.

Una volta individuata e somministrata la terapia più idonea, verrà valutata l'efficacia. Nel caso, la terapia somministrata non avesse diminuito il dolore, i sanitari potranno ricorrere ad altre terapie antalgiche.

Quindi ricorda che...

Se sei sottoposto ad una qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica è tuo diritto veder riconosciuto, valutato e trattato il dolore, l'ansia, e ogni altro disagio che ne consegue.

In ospedale senza dolore ... ma anche a casa!

Non solo in ospedale, ma anche a casa il tuo dolore deve essere controllato e trattato adeguatamente. Se dopo un ricovero ospedaliero, devi proseguire a casa la terapia farmacologica per il controllo del dolore, al momento della dimissione il medico del reparto deve prescriverti la terapia e consegnarti il medicinale/i che ti occorre, almeno per il primo ciclo di somministrazione.

FINALMENTE A CASA, MA SENZA FRETTA

È arrivato il momento delle dimissioni e finalmente potrai tornare a casa. La dimissione però è un momento importante del ricovero e pertanto è necessario che sia dedicato, da te e dal medico, uno spazio ed un tempo adeguato, affinché tu possa tornare a casa in sicurezza con tutte le informazioni e indicazioni necessarie.

Non aver fretta...

Prima di lasciare l'ospedale quindi avrai un colloquio con il medico e avrai l'opportunità di ricevere indicazioni terapeutiche, consigli, precauzioni e di chiarire i tuoi dubbi.

Contestualmente riceverai la **lettera di dimissioni**, uno strumento fondamentale per te e il tuo Medico di famiglia.

La lettera di dimissioni deve contenere: precise informazioni sull'intervento chirurgico con la spiegazione succinta del procedimento, il relativo decorso e le possibili complicazioni, le prescrizioni o i suggerimenti terapeutici, i farmaci che dovrai assumere, la programmazione di visite di controllo, ecc.

Importante!

Chiedi inoltre se hai dei dubbi e se dovrai fare attenzione allo stile di vita, o alla dieta, a particolari sintomi (presenza di dolore persistente, arrossamenti della ferita, sanguinamenti ecc.) e segui tutte le indicazioni che ricevi dal medico per evitare possibili ricadute o un peggioramento.

Il medico di famiglia deve essere avvisato qualora le dimissioni avvengano in giorno festivo e nel caso in cui il paziente non è ancora autosufficiente, in modo da garantirgli anche la cosiddetta **assistenza domiciliare**.

La struttura dovrebbe inoltre garantire la continuità terapeutica fornendo al paziente i farmaci o le terapie in atto dopo l'uscita dall'ospedale, prima che questi possa rivolgersi al proprio medico di famiglia per la prescrizione.

È importante inoltre che i medici ospedalieri collaborino con il medico di famiglia, affinché siano a disposizione dei pazienti tutti i servizi di assistenza territoriale quali l'Assistenza



Domiciliare Integrata (ADI), le Residenze Sanitarie Assistite (RSA) le Riabilitazioni, l'assistenza ambulatoriale, ecc. e le forniture di **protesi ed ausili** (pannoloni, cateteri, letti antidecubito, traverse, ecc) utili per un rientro a casa sereno e sicuro.

La cartella clinica

Ricordiamoci di richiedere, nei modi previsti, il rilascio di copia della documentazione clinica: essa contiene tutte le informazioni sanitarie sul percorso di cura e potrà essere utile a te e ai sanitari che ti seguiranno in futuro. Poiché i tempi di rilascio della copia sono spesso lunghi, conviene far domanda non appena possibile, già all'atto della dimissione.

LINK UTILI:

www.cittadinanzattiva.it

www.salute.gov.it

www.iss.it

www.acoi.it

www.aiop.it

www.anmdo.org

www.chirurgocittadino.it

www.collegiochirurghi.it

www.fiaso.it

www.gise.it

www.ipasvi.it

www.nuovaascoti.it

www.siaarti.it

www.sicoop.it

www.sicob.org

www.sicut.net

www.sigo.it

www.siot.it

www.siust.info



PER SOSTENERCI:

Conto corrente postale 67425561 intestato a Cittadinanzattiva Onlus

Bonifico bancario

IBAN: IT14J0200805240000401362508 intestato a Cittadinanzattiva Onlus

Online in tutta sicurezza all'indirizzo **www.cittadinanzattiva.it/sostienici**

Devolvendo il tuo **5x1000** a favore di Cittadinanzattiva

Firma nella sezione dedicata alle Onlus della **dichiarazione dei redditi**
e **inserisci il codice fiscale 80436250585**.

A te non costa nulla e i tuoi diritti ci guadagnano!

Ricorda che puoi dedurre o detrarre l'importo donato.

Conserva la matrice dei bollettini postali, l'estratto conto della carta di credito o della banca e consegnali al commercialista o CAF



CITTADINANZA *ATTIVA*



tribunale per i
diritti del malato
di
CITTADINANZA *ATTIVA*

Cittadinanzattiva onlus

via Cereate, 6 - 00183 Roma

Tel +39 06 3671 81

Fax +39 06 3671 8333

www.cittadinanzattiva.it