Il colloquio di accoglienza della donna in difficoltà
il consenso informato

Berthe Morisot (1841 – 1895)

Maternity care
28.04.2009

Fabrizio Fracchia

**“Il diritto strumento di vita.
Avallata l’eutanasia senza il coraggio
di chiamarla per nome”.**

Francesco D’Agostino – Avvenire 14 novembre 2008

È la vita, infatti, e non la morte l’orizzonte nel quale si colloca il diritto.

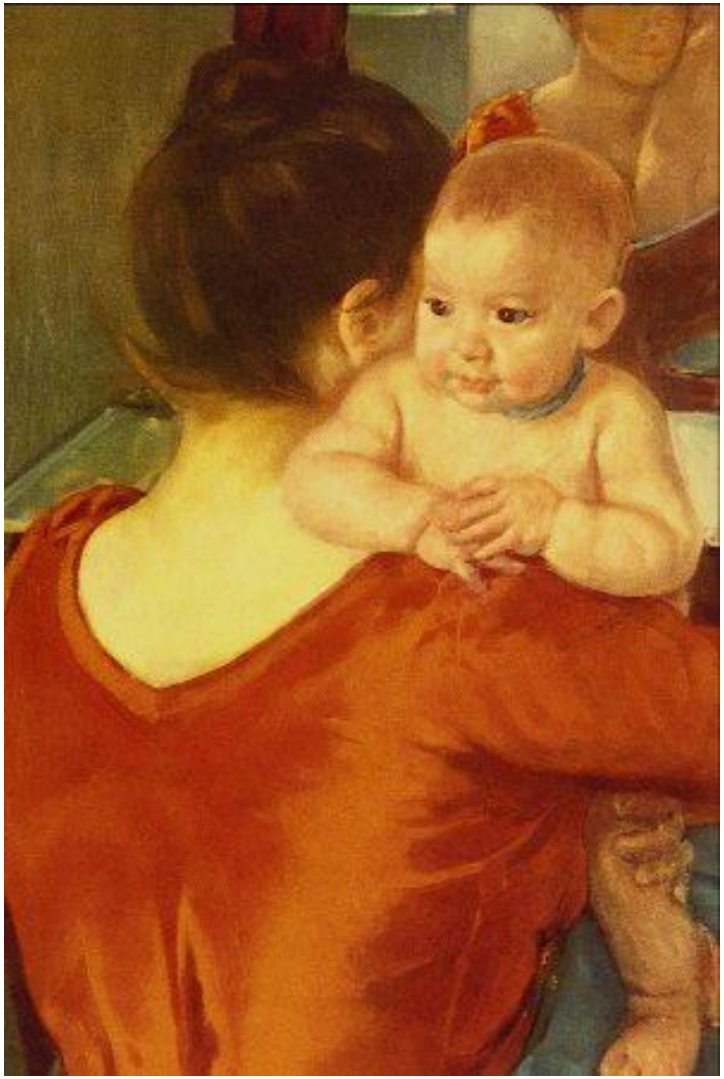
Se diciamo no alla pena capitale, non è perché riteniamo che non sia possibile che esistano criminali che la meritino, ma perché è atroce che attraverso una condanna giudiziaria il diritto si faccia strumento di morte.

Tettamanzi: i vostri quindici anni di gratuità
la lettera alle Suore Misericordine

Avvenire 5 febbraio 2009

Occorre quindi stare dalla parte della vita in ogni stadio di sviluppo e in ogni condizione di esistenza.

Occorre stare dalla parte degli ultimi, i più fragili e incapaci di farsi valere nei loro diritti: **i diritti dei deboli non possono né devono essere "diritti deboli"** e, dall'altra parte, i pur comprensibili desideri ed emozioni non possono pretendere di diventare diritti.



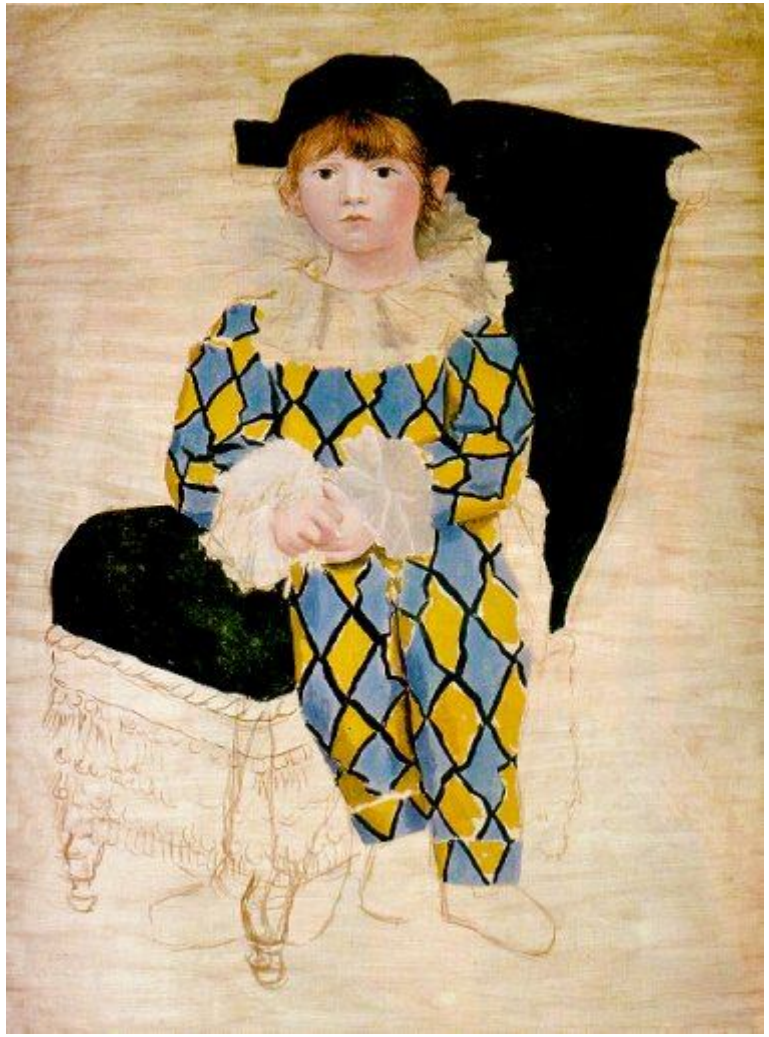
Pierre Auguste Renoir 1894-1919

CONVENZIONE SUI DIRITTI DELL'UOMO E LA BIOMEDICINA (Oviedo 1997, ratificata dall'Italia nel 2001)

Art.5 - Regola generale

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 una 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.



Pablo Picasso 1881-1973

Codice Deontologia Medica, 2006

Art.33 - Informazione al cittadino.

"**Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive, le eventuali alternative diagnostiche e terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate**, al fine di promuovere la massima adesione alle proposte; il medico nell'informarlo dovrà tener conto delle sue capacità di comprensione. (…) Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali dal poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata".

Claude Monet 1894-1919

Il concetto dell'***informed consent*** viene enunciato negli Stati Uniti per la prima volta in una sentenza del 1957, grazie alla quale vennero a coincidere i due pilastri della comunicazione medico-paziente

- la corretta e accurata informazione del paziente

- l’acquisizione del consenso

Oggi la tendenza è quella di considerare il consenso informato uno strumento cautelativo per gli insuccessi terapeutici.

Medicina difensiva

Albert Samuel Anker 1831-1910

Il consenso informato

In linea di principio, il “consenso informato” non è riducibile a un semplice foglio informativo, più o meno dettagliato, che il paziente (o chi per lui) deve sottoscrivere: esso rappresenta il punto di riferimento della relazione medico-paziente, poiché è proprio intimo a “ciò che si deve fare”, qui e ora, dal punto di vista clinico, che si debbono esercitare il rispetto interpersonale, la preoccupazione per l’altro, il riconoscimento della professionalità e l’attenzione alla situazione di bisogno. Soltanto se il consenso resta uno strumento di dialogo, e non un semplice foglio informativo, è possibile attenuare quella dimensione conflittuale che spesso fa da sfondo.

A. Pessina

Il consenso informato

Se dal punto di vista legale l'espressione del consenso tende ad esonerare il medico dalla responsabilità di eventuali conseguenze negative dell'intervento, dal punto di vista etico è altrettanto fondamentale, in quanto costituisce l'unica possibile legittimazione morale, salvo i casi di urgenza e impellente necessità, al suo intervento: occorre,infatti, riconoscere il malato nella sua soggettività e intrattenere con lui un rapporto basato sulla partecipazione verbale, la sensibilità linguistica, la comprensione della sua formazione sociale e culturale.

A. Pessina

Honoré Daumier 1808-1879

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA

IL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA: 1990-2005
QUINDICI ANNI DI IMPEGNO

Atti del Convegno di Studio
Roma, 30 novembre – 3 dicembre 2005

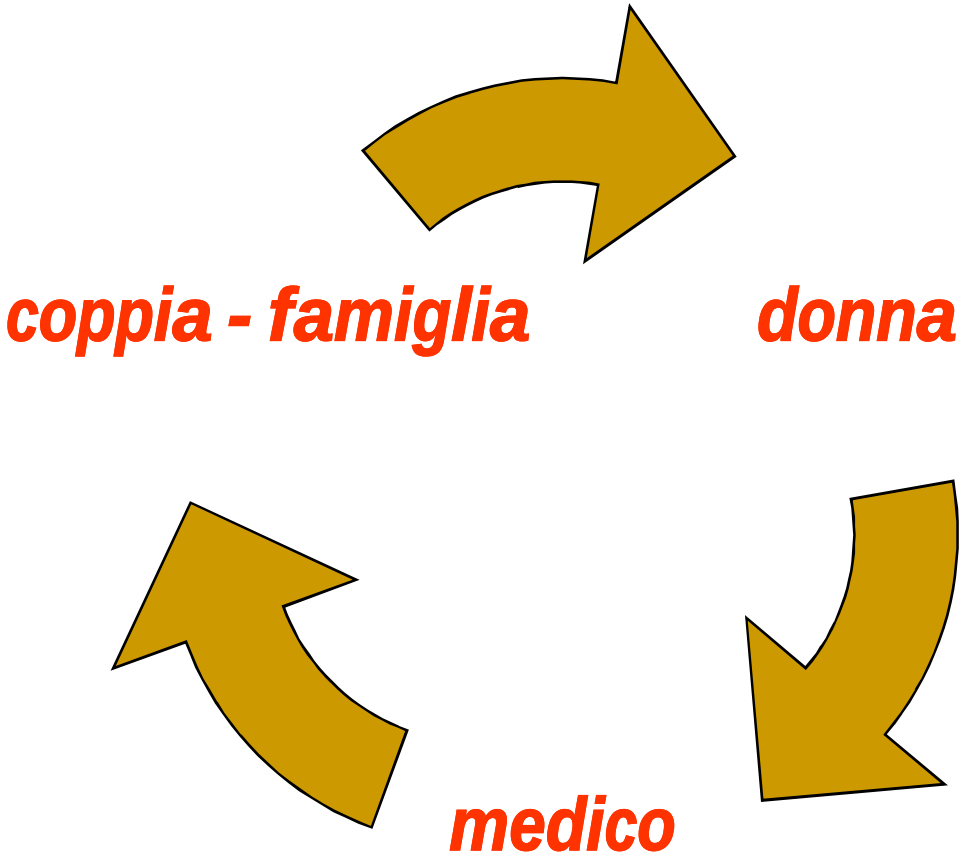
IL PARTO COME PROBLEMA BIOETICO
Considerazioni sulla bioetica della assistenza alla nascita

Romano Forleo

“

L’ostetricia dell’epoca attuale, rispetto a quella di ieri, ha modificato il rapporto medico-gestante.

Si punta sul “protagonismo della donna”, anzi della “coppia”. Questo comporta un consenso informato, che non si limiti alla semplice firma di carte, ma alla doverosa messa in opera in tutti i centri-nascita, di incontri esplicativi sulla modalità con cui si seguono gravidanza e parto, […]


coppia - famiglia
donna
medico

ilfoglietto

Febbraio 2012

PIEMONTE *- Sono allo studio in Regione leggi a favore della famiglia e della vita*
Consultori per la famiglia, non solo "per la donna"

La proposta di legge 160 è esplicita al riguardo e all'art.1 p. 3 afferma: "La Regione Piemonte tutela la vita nascente ed il figlio concepito come membro della famiglia". È dunque libertà della donna *non tutelare* la vita nascente?
Sorprende in modo positivo che nella proposta di legge il Consultorio familiare sia concepito come una struttura che svolge funzioni di consulenza, intervento e prevenzione ad ampio raggio, e cioè nei settori educativo, giuridico, psicologico, sanitario e socio-assistenziale.
Consultori per la famiglia dunque, non consultori per la Donna […]

Elena Vergani

Thomas Sully 1783-1872

Legge 22 maggio 1978 n. 194
(pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 140 del 22 maggio 1978)

NORME PER LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITA' E SULL'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

Articolo 12

La richiesta di interruzione della gravidanza secondo le procedure della presente legge è fatta personalmente dalla donna.

Articolo14

Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza e' tenuto a fornire alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite, nonché a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque essere attuati in modo da rispettare la dignità personale della donna. In presenza di processi patologici, fra cui quelli relativi ad anomalie o malformazioni del nascituro, il medico che esegue l'interruzione della gravidanza deve fornire alla donna i ragguagli necessari per la prevenzione di tali processi.

Albert Anker 1831-1910

Nota informativa per IVG chirurgico

Cos'e l'aborto chirurgico

L'aborto chirurgico prevede ***l'aspirazione del materiale ovulare*** dalla cavità uterina a volte preceduta dalla dilatazione del collo uterino: e un intervento eseguito in sala operatoria, della durata di circa 10-20 minuti; può essere effettuato, a scelta della donna, in anestesia locale (infiltrazione di anestetico locale a livello del collo uterino) che non comporta la perdita di coscienza, oppure in anestesia generale (praticata come una comune iniezione endovenosa) che comporta la perdita di coscienza per il tempo dell'intervento. In fase pre-operatoria può essere necessario la preparazione farmacologica all'intervento chirurgico con utilizzo di farmaci che determinano modificazioni del collo uterino rendendo più agevole la successiva fase chirurgica, soprattutto in pazienti giovani, alla prima gravidanza o con gravidanza superiore alla 10' settimana.

Nota informativa per IVG chirurgico

Cos'e l'aborto chirurgico

In entrambi i casi saranno richiesti esami del sangue, un elettrocardiogramma ed una visita del medico anestesista ed e previsto il ricovero in day surgery di un giorno senza pernottamento in ospedale salvo eventuali complicazioni.

Dopo l'intervento, al risveglio, e possibile avvertire dolore di qualche intensità, dovuto alle contrazioni uterine e sintomi collegati all'assunzione degli anestetici quali nausea e vomito.

L'intervento chirurgico potrebbe comportare: emorragia grave (1 caso su 1000 interventi), perforazione uterina (1 caso su 1000 interventi), danno al collo uterino (2 casi su 1000 interventi) e infezioni (1 caso su 100 interventi).

Sono possibili aborti incompleti , quindi con la necessita di ripetere l'intervento chirurgico in (2 casi su 100 interventi).

La fertilità non viene alterata se tutto procede regolarmente. può essere alterata se si manifesta una complicanza infettiva grave o dei danni all'utero molto gravi quali perforazioni complicate.

Come si svolge l'interruzione della gravidanza con metodo chirurgico

Al momento del primo accesso in ospedale, pre-ricovero, e necessario portare:

il certificato del medico del consultorio o del medico di fiducia per l'interruzione di gravidanza;

referti degli accertamenti eseguiti; tessera sanitaria; documento di identità.

Successivamente il medico di day surgery: procede alla compilazione della cartella clinica esegue la visita e eventuale ecografia (se non già eseguita in altra sede) acquisisce il consenso al trattamento chirurgico prescrive gli ulteriori accertamenti richiesti anche sulla base del tipo di anestesia scelto, locale o generale.

Il giorno dell'intervento è necessario presentarsi [...]

Thomas Sully 1783-1872

alfemminile.com

I consensi informati sull'ivg non sono come quelli del bugiardino, che tendono soprattutto a tutelare la case farmaceutiche e non il paziente da possibili e indesiderati effetti collaterali.
Le complicanze da ivg sono desunte da dati statistici a livello mondiale (occidentale), e a proposito c'è una ricchissima letteratura.
Non è consentito banalizzare l'aborto e nel contempo accusare di terrorismo chi posta consensi informati bene informati di ASL come quello di Frosinone, per pura ideologia. Posto qua quello di Frosinone, ma sarebbe bene che si postassero anche altri consensi, se qualcuna ce l'ha che li metta sul sito.
Dal momento che anche sul sito ci sono donne che hanno subito danni dall'ivg, senza essere state preventivamente informate sulle possibili complicanze, onde evitare che altre, subiscano, a loro insaputa, i danni da esse patite, le inviterei a chiedere all'ASL la loro cartella clinica e vedere se era state informate a dovere.

Berthe Morisot 1841 – 1895

Presidio Ospedaliero Umberto I – Frosinone - Divisione di Ostetricia e Ginecologia

Foglio Informativo per le pazienti

Da quando l'interruzione volontaria della gravidanza è stata regolarizzata da una legge che ne permette l'esecuzione presso le strutture pubbliche la possibilità di complicanze è molto diminuita. Oggi la mortalità materna mondiale totale è di 0,5-2 casi ogni 100.000 interventi eseguiti, questo valore, come la frequenza delle altre complicanze, tende ad aumentare di pari passo con l'età gestazionale della gravidanza che si vuole interrompere.

I possibili rischi sono:

- Rischi anestesiologici sovrapponibili a quelli degli altri interventi chirurgici;
- Insuccesso dell'intervento (oggi meno frequente grazie alla preparazione locale preventiva con prostaglandine);
- Lacerazione cervicale e/o perforazione dell'utero (comunque meno frequente con la tecnica dell'isterosuzione rispetto a quella dello svuotamento con curettage);
- Comparsa di emorragie intra o postoperatorie o di infezioni;
- Formazione di fistole o di sinechie uterine, che possono successivamente provocare infertilità
- Comparsa di incompetenza cervicale, che può rendere difficoltosa una successiva gravidanza;
- Comparsa di depressione o di disordini della funzione sessuale come reazione psicologica all'interruzione della gravidanza.

Edotta dei rischi sopraesposti acconsento all'intervento.

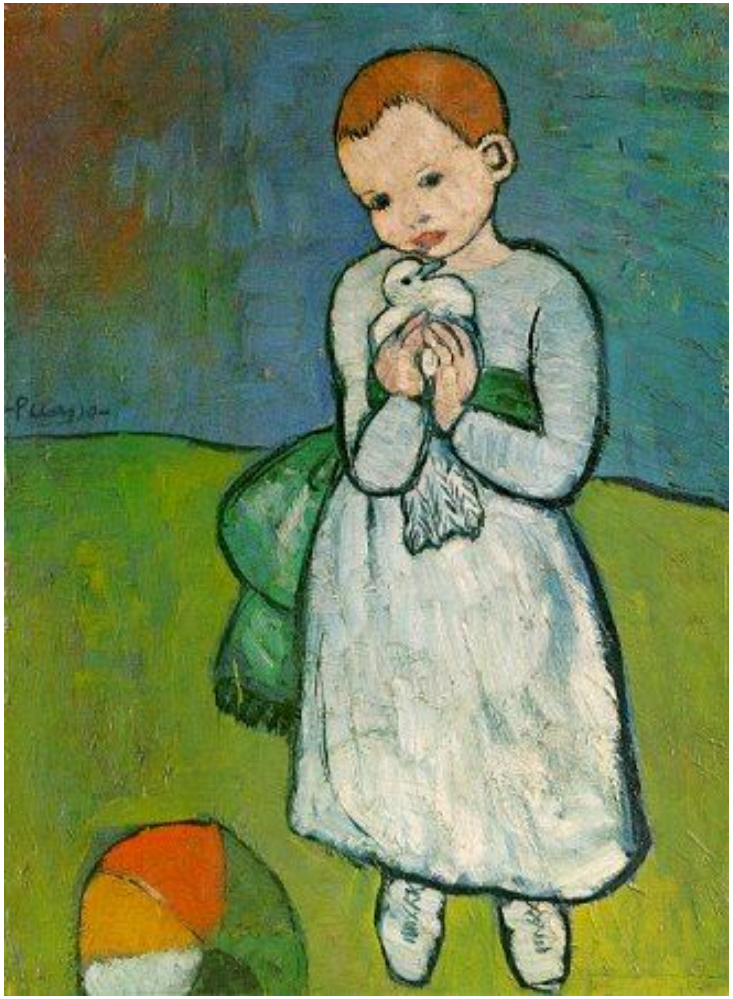
Mary Cassatt 1845-1926

Il consenso informato

San Camillo di Roma

«… ai genitori che scelgono l'aborto terapeutico, si richiede una firma per dire no a terapie intensive, macchinari e tubi nel caso in cui l'intervento abortivo si concluda con la sopravvivenza del feto.
Un consenso informato, insomma, con cui la donna decide per la non-rianimazione del piccolo».

L'Osservatore Romano - marzo 2007



Pablo Picasso 1881-1973

Articolo da "Il Corriere.it" del 9 marzo 2007

Al San Camillo di Roma
Una firma per non curare il feto nato vivo

Tre mesi fa un caso simile a quello fiorentino. Ora il modulo per il consenso — Anche lui non sarebbe dovuto nascere. Anche i suoi genitori avevano scelto di rinunciare a lui, colpito da due gravi malformazioni cardiache che, secondo chi le aveva diagnosticate durante la gravidanza, erano incompatibili con la vita. Invece il bambino quando ha lasciato l'utero della mamma si muoveva, era vitale. Aveva poco più di 23 settimane. A quel punto i ginecologi hanno dovuto curarlo con tutte le terapie disponibili: tubi, farmaci per spalancare i polmoni e favorirne la maturazione, culle speciali. E' morto dopo circa una settimana. Senza quegli aiuti se ne sarebbe andato in poche ore. Un predente molto simile al caso Careggi, avvenuto tre mesi fa al San Camillo-Forlanini di Roma. E per questo, da allora, a chi chiede un aborto terapeutico tardivo si chiede di firmare il consenso informato per rinunciare alle cure intensive nel caso il piccolo sopravviva al parto. In questo modo riceve solo le cure cosiddette compassionevoli. Niente tubi, né macchinari, né accanimento farmacologico.

Margherita De Bac

Articolo da "Il Corriere.it" del 9 marzo 2007

Al San Camillo di Roma

«Quel giorno non ero in ospedale, quando ho saputo sono rimasta sconvolta, non ho dormito quattro notti», racconta Giovanna Scassellati, responsabile del centro per le interruzioni volontarie di gravidanza della grande azienda romana, una che alla legge 194 ha sempre creduto e l'ha applicata con convinzione. **Il risultato della sua insonnia è stato appunto il modulo per rinunciare alle cure intensive**. Iniziativa unica in Italia con cui si è cercato di trovare una soluzione per i casi estremi, fornendo un supporto scritto al neonatologo e al ginecologo: «Per noi è una grande responsabilità — continua la Scassellati —. Il nostro è diventato un mestiere difficilissimo. La tecnologia oggi consente di rianimare feti molto prematuri. Non vorrei mai trovarmi nei panni del collega di Firenze. Nel '78 quando è arrivata la legge lo spirito era diverso. Non piace a nessuno fare questo mestiere ora che ogni giorno il Papa parla di tutela della vita. Anche i non obiettori hanno sentimenti. Quando ho cominciato, il mio primario mi chiamava Attila. Oggi ho dei cedimenti».

Margherita De Bac

Articolo da "Il Corriere.it" del 9 marzo 2007

La necessità di formulare un consenso informato per l'aborto terapeutico le è apparsa chiara soprattutto dopo aver parlato col papà di quel bimbo che non avrebbe dovuto nascere: «**Mi ha raccontato che dopo il parto i medici gli hanno messo sotto gli occhi un modulo dove dichiarava di accettare le cure intensive per il figlio. Mi ha detto che in quel momento non capiva niente e che ha firmato**».

Femminista, attiva nella Fiapac, l'associazione internazionale operatori dei servizi per l'aborto, in prima linea quando si tratta di sostenere la battaglia per la pillola Ru486, la Scassellati testimonia la durezza della sua professione: «Negli ospedali del Nord per essere sicuri che il bimbo malformato non sopravviva praticano il feticidio, somministrando cloruro di potassio attraverso il cordone ombelicale, come in Francia. A Roma non lo facciamo, ma che sofferenza poi trovarsi di fronte a queste storie. Non c'è da stupirsi se ci sono tanti obiettori di coscienza...».

Margherita De Bac

Pablo Picasso 1881-1973

Solo il superamento della visione difensivistica dell’informazione potrà permettere di raggiungere l’ambito traguardo dell’**alleanza terapeutica**, attraverso un processo di comunicazione solidale tra medico e paziente.

L’alleanza terapeutica

- E’ la costruzione di una competenza e di uno stile comunicativo – relazionale che coinvolge il paziente in modo attivo.
- Si avvale di un uso consapevole e appropriato di tecniche di comunicazione per migliorare la comprensione e il ricordo delle informazioni ricevute.

Adolphe William Bouguereau 1825 – 1905

Giornate Europee di Deontologia Medica

Sanremo 15-16 Aprile 2005

E' auspicabile che il crescente e preoccupante contenzioso amministrativo, rivendicativo e giudiziario, che caratterizza oggi le relazioni tra medici e cittadini, e minaccia la sopravvivenza degli stessi servizi sanitari, ritrovi in una nuova "ALLEANZA TERAPEUTICA", fondata sul rispetto dei diritti e dei doveri reciproci come indispensabile soluzione…

La Carta di Sanremo dei Medici Europei 2005

L'ALLEANZA TERAPEUTICA

L'attività medico-sanitaria si fonda su una relazione interpersonale, di natura particolare. Essa è:

"***un incontro tra una fiducia e una coscienza***".

La "***fiducia***" di un uomo segnato dalla sofferenza e dalla malattia e perciò bisognevole, il quale si affida alla "***coscienza***" di un altro uomo che può farsi carico del suo bisogno e che gli va incontro per assisterlo, curarlo, guarirlo.

Questi è l'operatore sanitario.

Carta degli Operatori Sanitari

Gustave Courbet 1819-1877

Fnomceo marzo 2007 - Giuramento Professionale

2° consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, **giuro di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza**, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale.

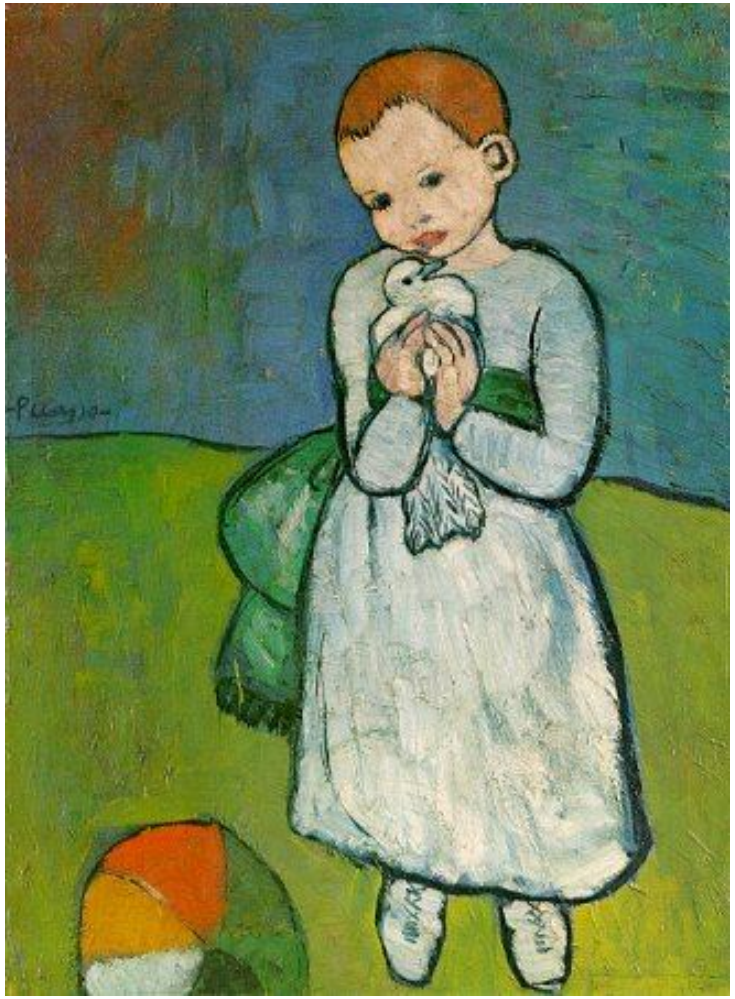
4° **non** compiere mai atti idonei a **provocare deliberatamente la morte** di una persona.

5° **astenermi da ogni accanimento** diagnostico e terapeutico.

6° ***promuovere l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica.***

Indubbiamente l'alleanza terapeutica è un patto tra diseguali nel quale la «fedeltà» del medico non può dipendere da quella del malato.

Al rapporto pattuale il medico contribuirà essenzialmente con le sue conoscenze professionali, le sue abilità operative, le sue competenze comunicative, mentre il malato manifesterà la sua volontà ma anche i suoi desideri, le sue convinzioni di coscienza, i livelli di salute che intende perseguire compatibilmente con la sua unica e irripetibile situazione esistenziale.



Pablo Picasso 1881-1973

Grazie dell'attenzione