

Guida al colloquio informativo

Autori: Ch. M. Honegger, V. Geissbühler

Preambolo

L'informazione del paziente sulle malattie, le misure diagnostiche e terapeutiche, in particolare gli interventi chirurgici programmati, è parte integrante della pratica medica. La visione occidentale dell'autodeterminazione e il diritto all'autonomia delle nostre pazienti implicano la necessità di un'informazione completa, comprensibile e appropriata. Oltre agli aspetti etici, devono essere chiariti anche quelli legali. Dal punto di vista giuridico informare il paziente è un obbligo che il medico deve assolvere prima di acquisire il consenso informato della paziente. Qualora la paziente non riceva sufficienti informazioni, il suo consenso informato perde di validità e di conseguenza viene a mancare per noi il motivo giustificativo. Il consenso informato espresso dalla paziente ci tutela da un'eventuale accusa penale di lesione fisica e anche da una responsabilità civile, purché il trattamento sia stato eseguito correttamente.

Le informazioni fornite dal medico devono mettere la paziente in condizioni di valutare i vantaggi e gli svantaggi dell'intervento pianificato e di prendere infine una decisione nell'ambito di un processo decisionale condiviso («shared decision making»). Un'informazione completa e comprensibile deve supportare la paziente nella sua scelta di sottoporsi o meno all'intervento. Il tema centrale è la possibilità da parte della paziente di esercitare il suo diritto all'autodeterminazione.

Di regola, il colloquio informativo deve svolgersi durante una visita medica. Tuttavia, in situazioni speciali come le pandemie, se la paziente si dichiara espressamente d'accordo, può essere condotto anche tramite videoconferenza.

In situazioni di emergenza si può optare per un'informazione in forma abbreviata, al fine di evitare un eventuale ritardo del trattamento che potrebbe esporre la paziente a inutili rischi sanitari.

Preparazione del colloquio

Prima del colloquio informativo devono essere chiariti i punti elencati di seguito.

Problemi linguistici: occorre innanzitutto accertarsi che la paziente capisca la nostra lingua oppure che si faccia accompagnare al colloquio da una persona che la capisca a sufficienza.

Colloquio con minorenni: il requisito determinante non è la maggiore età, ma la capacità di discernimento per valutare l'argomento oggetto dell'informazione o il trattamento proposto. È compito del medico decidere a sua discrezione se la paziente è capace di discernere in merito alla questione specifica. La decisione deve essere documentata per iscritto. Ciò è obbligatorio prima di eseguire delle sterilizzazioni e vale anche per le procedure di procreazione e nella ricerca.

L'informazione delle pazienti minorenni deve essere documentata con la stessa accuratezza usata per le pazienti maggiorenni e in particolare va documentato il motivo per cui la paziente in questione sia stata giudicata capace di discernimento. (<https://www.samw.ch/fr/Publications/Guides-pratiques.html> «Basi legali per l'attività quotidiana del medico») (solo in tedesco e francese)

<https://www.samw.ch/fr/Publications/Directives/Direttive-medico-etiche.html> «La capacità di discernimento nella prassi medica», formulario «Valutazione della capacità di discernimento») *Periodo dell'informazione:* deve essere osservata la legislazione cantonale (p. es. Canton Zurigo: l'informazione deve svolgersi almeno tre giorni prima per gli interventi maggiori). A seconda della situazione, prima di un ricovero ospedaliero o di un intervento chirurgico è indispensabile invitare la paziente in ambulatorio per un colloquio preliminare, affinché abbia il tempo necessario per decidere sull'opportunità di procedere all'intervento. L'informazione sull'intervento deve essere effettuata alcuni giorni prima dell'intervento (ciò non vale per le operazioni d'emergenza e le operazioni urgenti).

Mezzi ausiliari: per rendere più chiari i contenuti dell'informazione si deve ricorrere a diversi strumenti, come ad esempio immagini, video, schizzi, opuscoli informativi o libri.

Si raccomanda vivamente di documentare il colloquio informativo del medico utilizzando i protocolli informativi sviluppati da ginecologia svizzera SSGO. Se tali protocolli non sono disponibili, il colloquio deve essere documentato in modo sufficientemente dettagliato nella cartella clinica.

Svolgimento del colloquio

Malattia / sofferenza:

fare un riepilogo dei punti trattati nell'informazione che hanno portato alla diagnosi e alla terapia proposta. Chiarire le incertezze e le domande della paziente.

Misure e alternative:

specificare il nome dell'intervento e indicare le possibili alternative terapeutiche di tipo conservativo, gli altri approcci e metodi chirurgici e anche i trattamenti farmacologici.

Indicazione / esecuzione ed estensione:

spiegare i motivi per cui è preferibile questo tipo di intervento. Occorre esporre nuovamente i vantaggi e gli svantaggi oltre che gli eventuali inconvenienti associati all'intervento pianificato. Questo vale soprattutto per gli interventi che possono avere conseguenze gravi e/o permanenti (p. es. interventi mutilanti). Devono essere altresì esaminati aspetti quali l'*urgenza* di esecuzione e il tipo di intervento (ambulatoriale / stazionario; minimamente invasivo / aperto).

Sul *piano tecnico* il colloquio deve essere supportato dalla presentazione di schizzi e da altri strumenti tra quelli menzionati, nonché da un linguaggio semplice e comprensibile.

Può rendersi necessaria un'estensione dell'intervento a causa di complicazioni o caratteristiche intrinseche della malattia. L'entità dell'estensione deve essere quindi discussa preventivamente e deve essere menzionata esplicitamente l'eventualità di una *procedura in una o due fasi*. Fanno eccezione le situazioni di pericolo di vita come gli interventi d'emergenza.

Soprattutto nel caso di interventi non principalmente riconducibili a un'indicazione medica (interventi desiderati) è importante illustrare le possibili complicazioni, gli eventuali svantaggi nonché i potenziali rischi che comporta l'intervento. Inoltre, alla paziente deve essere fatto presente che non esiste un'indicazione medica o che vi è una scarsa necessità medica di eseguire l'intervento e tale informazione deve essere documentata con precisione.

Misure di accompagnamento:

occorre menzionare posizionamenti sul tavolo operatorio, accessi venosi, profilassi antibiotica, profilassi antitrombotica, catetere, tocolisi perioperatoria, monitoraggio in terapia intensiva, permanenza in sala risveglio, preparazione intestinale, ecc.

Rischi / conseguenze / vantaggi e prospettive di successo:

l'informazione da parte del medico sui rischi, le conseguenze, i vantaggi e gli svantaggi dell'intervento hanno lo scopo di mettere la paziente in condizioni di ponderare i pro e i contro dell'intervento pianificato e di poter poi prendere una decisione. Devono essere menzionati i rischi generali più frequenti, quali trombosi, emorragie, infezioni e i rischi specifici associati all'intervento riportati nel protocollo. Va anche ricordato il rischio di una probabile maggiore perdita di sangue con conseguente necessità di trasfusione. Deve essere specificata l'eventualità di dover ricorrere a una trasfusione di sangue estraneo e la possibilità di un'autotrasfusione. Devono essere menzionati tutti i rischi che verificandosi potrebbero influire sullo stile di vita. Qualora sia possibile dal punto di vista medico, deve essere indicata la probabilità di insorgenza. Devono essere discussi i rischi sui quali la paziente desidera essere informata.

Alla paziente devono essere comunicate le prospettive di successo di un trattamento in considerazione della sua situazione personale.

Dopo l'intervento:

si dovrà discutere il previsto decorso postoperatorio, in particolare le potenziali limitazioni (catetere, nutrizione, infusione, mobilizzazione, ecc.). Occorre specificare anche la durata del ricovero ospedaliero e la durata dell'incapacità lavorativa, affinché la paziente possa organizzarsi di conseguenza.

Fornire *indicazioni* per il primo periodo dopo la dimissione dall'ospedale può essere opportuno e utile per facilitare la pianificazione. In particolare va menzionata l'eventualità di un ulteriore trattamento, la necessità di riguardo fisico, di fare soggiorni di cura, la questione dell'autonomia in casa, la necessità di un aiuto esterno. Va tenuto conto anche dell'ambiente sociale della paziente.

Si devono inoltre fornire consigli mirati per la vita quotidiana (p. es. sport, cura del corpo, attività del tempo libero, ripresa dei rapporti sessuali, ecc.).

Anestesia:

specificare le possibili procedure anestetiche per l'intervento pianificato e indirizzare di conseguenza all'anestetista, che a sua volta illustrerà la procedura anestetica nel corso di un colloquio informativo dettagliato.

Costi:

sono da chiarire e documentare l'obbligo di prestazione delle casse malati e la copertura generale dei costi. Per le assicurazioni complementari deve essere stabilita la categoria tariffaria.

Alla fine del colloquio sottolineare il fatto che in fase preoperatoria è sempre possibile fare domande e chiarire eventuali incertezze. Il protocollo informativo specifico per il trattamento e l'operazione (consenso informato) deve essere preparato in fase preoperatoria, firmato da entrambe le parti coinvolte e rilasciato in copia alla paziente.

Infine, lasciare del tempo per le domande e ricordare alla paziente che può prendersi ancora del tempo per riflettere.

Data: 16.06.2020