

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FIRENZE
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA**

**Corso Di Laurea Specialistica In:
Scienze Infermieristiche e Ostetriche**

(SNT-SPEC/1 - Classe delle Lauree specialistiche nelle scienze infermieristiche e ostetriche)

***IL CONSENSO INFORMATO E LA SUA
PERCEZIONE SECONDO CULTURA***

ABSTRACT

RELATORE:

Prof. Gianluca Favero

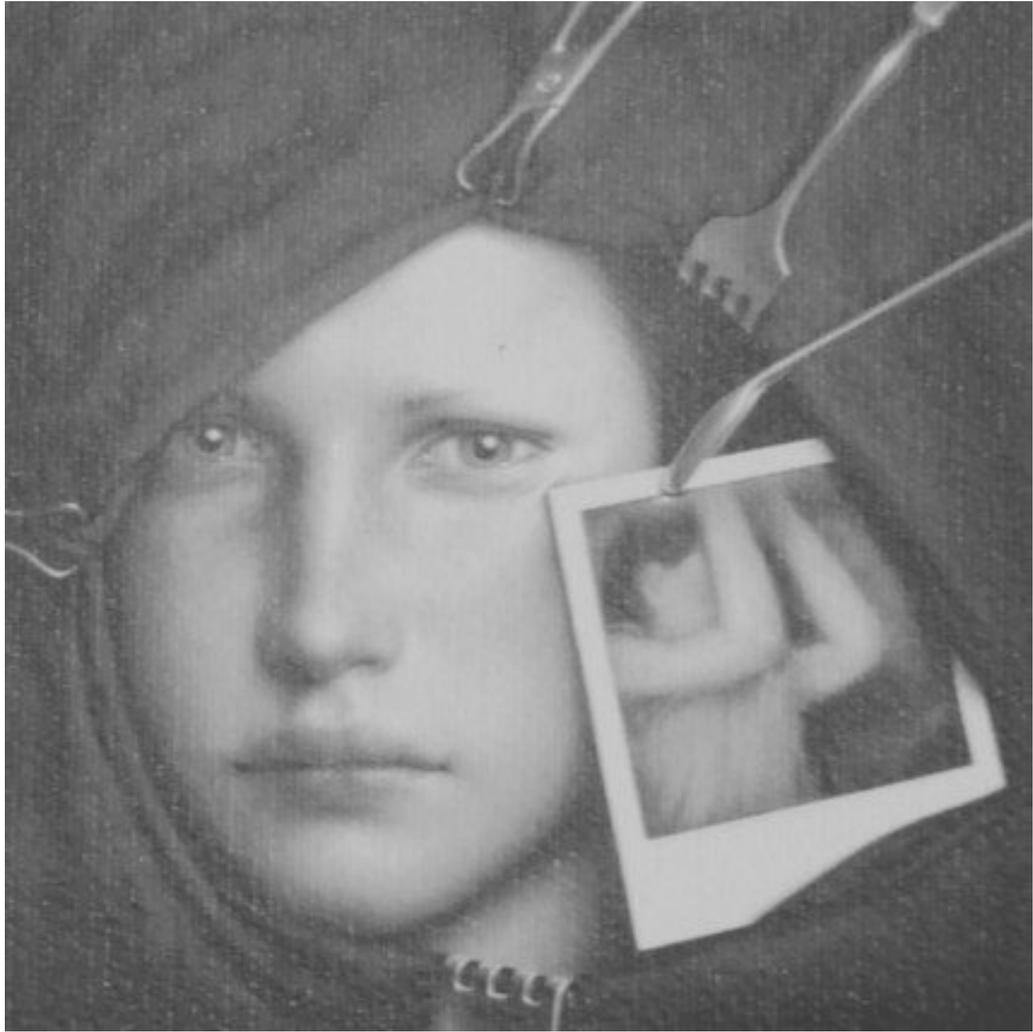
CORRELATORE:

Dr.ssa Manuela Marcucci

Articolo Scientifico:

Casini Ilaria

A.A. 2007/2008



Le parole di un linguaggio, [...], sono una tavolozza di colori, che possono fare il quadro brutto, e lo possono fare bello secondo la maestria del pittore.”

Carlo Porta (poeta dialettale italiano, 1775-1821), *Poesie*, 8.

INTRODUZIONE

L'indole dell'uomo tende a pensare che la propria cultura sia migliore, in qualche modo "esclusiva" in quanto rappresenta il proprio mondo, la propria essenza. La cultura diventa una sicurezza rappresentando tutto quello che l'individuo ha conosciuto fin dalla nascita e in cui è cresciuto. In tutte le culture il comportamento degli individui si conforma a modelli che vengono percepiti come arbitrari o come immagini da acquisire come fossero delle "maschere". Queste maschere che la cultura ci propone aderiscono perfettamente sia al volto che al corpo di ogni essere, ma in una forma comunque non definitiva in quanto capace di cambiare ***cultura e individuo si integrano in modo reciproco e si scambiano.***

E' umano avere pregiudizi e stereotipi, ma se vissuti in modo troppo negativo si rischia di entrare e sfociare nel razzismo e nell'etnocentrismo; ovvero la paura di perdere la propria identità, di essere contaminati dagli altri che sono diversi.

Diveniamo in tal modo "arroganti ed ipocriti" senza pensare che gli altri potrebbero trattarci e pensare le stesse cose di noi

Nella società di oggi si intrecciano e interagiscono molti popoli diversi, viviamo in una società cosiddetta multirazziale e in

ospedale questa evoluzione sociale è ancora più marcata ed evidenzia maggiormente le diversità.

Ci troviamo di fronte a stili di vita diversi che spaziano dall'abbigliamento, all'alimentazione, culture e religioni che difficilmente riescono ad integrarsi, si comprende bene come dover operare in questo contesto risulti ancora più difficoltoso.

Occorre salvaguardare l'individualità della persona, rendendola partecipe e responsabile delle proprie scelte, attraverso un'informazione corretta ed esaustiva.

“Il tempo dedicato all'informazione diventa quindi tempo di cura”

I nostri servizi devono essere in grado di soddisfare i bisogni dei cittadini, il ruolo del dirigente infermieristico assume in tal modo una funzione fondamentale in quanto deve prendere decisioni e fare le scelte più convenienti in relazione a vari fattori quali il contesto organizzativo, i valori etico – professionali, i valori sociali della popolazione cui si eroga il servizio, il momento storico e la situazione politico - economica (normativa), specifica della professione e di tutto il paese. Riuscire a soddisfare tutte le esigenze delle varie etnie sicuramente è compito arduo e difficile, ma ancora più difficile

al giorno d'oggi è rispettare le varie culture e trovare un punto di incontro per una convivenza armoniosa. Il Dirigente grazie alla sua formazione ed esperienza deve essere in prima fila e non può certo rimanere indifferente in quanto è la realtà di oggi. I punti di contatto fra l'assistenza infermieristica e la società devono essere quindi sviluppati per consentire di comprendere e valutare il tipo di assistenza che i cittadini si aspettano. L'informazione assume un ruolo primario. Solo attraverso un indagine nelle varie culture si può pretendere di capire il livello di comprensione delle varie etnie riguardo alle informazioni date loro. Lo scopo di questa tesi è quindi di capire il livello di percezione delle Informazioni e più precisamente la percezione che si ha del consenso informato. Quello del consenso informato è un argomento che è stato trattato negli ultimi anni in ogni parte sia giuridica, legislativa sia etica, morale; comunque ancora oggi argomento attuale. Intorno ad esso sono state spese una grande quantità di parole a livello nazionale e internazionale, scritti migliaia di contributi scientifici, organizzati numerosi convegni. Il rischio che si corre nel volerlo affrontare ancora è evidente che è quello dell'ovvietà!

Il concetto di “consenso” è riferito non solo all’attività medico-chirurgica, ma è esteso a qualsiasi attività sanitaria effettuata su un individuo. Le relazioni tra operatori sanitari e utenti sono difficili e complesse, per non parlare della difficoltà riguardo alle decisioni e alle scelte spesso inevitabilmente drammatiche.

CONCLUSIONI

Il consenso deve essere ottenuto nel quadro di un corretto rapporto di comunicazione con il paziente e come atto di educazione alla salute e di rispetto della dignità dell'uomo.

Il contesto di riferimento è la U.S.L. N° 5. I comuni che ne fanno parte sono 15: Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme, Chianni, Crespina, Lajatico, Lari, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Santa Maria a Monte e Terricciola.

Sono stati distribuiti 120 questionari al personale sanitario ed 183 agli utenti nell'arco di tre mesi, luglio, agosto e settembre.

Il metodo più appropriato per la verifica di quanto già esposto, si è rilevato il questionario, caratterizzato da domande semplici e chiare. E' stato tradotto in varie lingue, quelle comunque maggiormente presenti in questa realtà e sono: inglese, francese, rumeno, arabo. Le domande rivolte hanno cercato di indagare su quello che le persone pensano riguardo al consenso informato e quanto la figura del mediatore culturale sia necessaria. Dai dati è risultato che vi è molta confusione

riguardo la definizione di consenso informato, questo dato è rilevato anche nella popolazione italiana e nel personale sanitario. Il consenso viene inquadrato sia come un atto burocratico fine a se stesso, sia come un insieme di informazioni trasmesse o solo dal medico o dall'equipe medico infermieristica. Non vi è ancora oggi una visione chiara. Un altro dato interessante è la figura del mediatore ritenuta utile dalla maggioranza delle persone prese a campione sia utenti che operatori, ma ancora figura non pienamente utilizzata probabilmente a causa di una cultura organizzativa non ancora orientata verso questi cambiamenti.

L'obiettivo a cui si vuole giungere è cercare di aiutare gli utenti ed operatori nell'informazione, mettendo a disposizione tutti gli strumenti disponibili:

- inserire la figura del mediatore culturale non solo come semplice traduttore o interprete, ma come "facilitatore" nelle scelte decisionali del piano assistenziale e costantemente a contatto con gli operatori sanitari.

- Traduzioni della carta dei servizi e patto cittadino nelle lingue maggiormente presenti tra i ricoverati e consegnate al momento dell'ingresso nella struttura ospedaliera. Interessante e di aiuto anche una traduzione di un glossario con i termini più comunemente usati, es.: il nome delle malattie, farmaci, ecc.
- Organizzare dei corsi di inglese e francese rivolti al personale sanitario, soprattutto relativi alla terminologia infermieristica e medica; frasi e parole che possono essere utili nel corso del piano assistenziale.

Ognuno di noi un giorno potrebbe ritrovarsi nella stessa situazione di immigrato, forse allora il vero problema è arrivare a rispettare le altre culture, trasformare le differenze in opportunità, superare i pregiudizi e gli stereotipi.

La vita stessa è in continua evoluzione caratterizzata da passaggi, talvolta questi passaggi sono accompagnati da cambiamenti che spesso sono fonte di paure, rifiuto, resistenze, convinzioni talmente radicate in noi che rendono problematico un cambiamento aperto e una mente lucida

Solo attraverso lo studio, le nuove esperienze e l'osservazione degli altri e delle altre realtà, potremo trovare un punto di incontro con chi è solo apparentemente diverso da noi, dalle nostre abitudini e dalla nostra cultura

Proiezione dei dati raccolti

Grafico dati personale sanitario

5) In base alla sua esperienza lavorativa, quale delle seguenti definizioni rappresenta meglio il consenso informato?

- a) Una serie di informazioni che il medico trasmette al paziente per renderlo informato sul proprio decorso clinico.
- b) un atto burocratico necessario allo svolgimento delle procedure medico-infermieristiche.
- c) Informazioni dovute al paziente e trasmesse mediante l'equipe medico-infermieristica

6) Secondo lei a chi compete lo svolgimento delle procedure per il consenso informato?

- a) esclusivamente al medico
- b) al medico e al personale infermieristico solo su indicazione medica
- c) equipe medico/infermieristica
- d) personale infermieristico

7) Ritiene che il consenso informato sia comprensibile anche da parte dell'utenza straniera?

8) *Ritiene che avvalersi della collaborazione del mediatore culturale possa migliorare la relazione con pazienti di culture diverse ?*

- a) Se si, le è mai capitato di richiedere la collaborazione del mediatore culturale nella sua realtà lavorativa per aiutare a comprendere il significato del consenso informato ?

Figura I: grafico proiezione dati raccolti in base alle risposte date

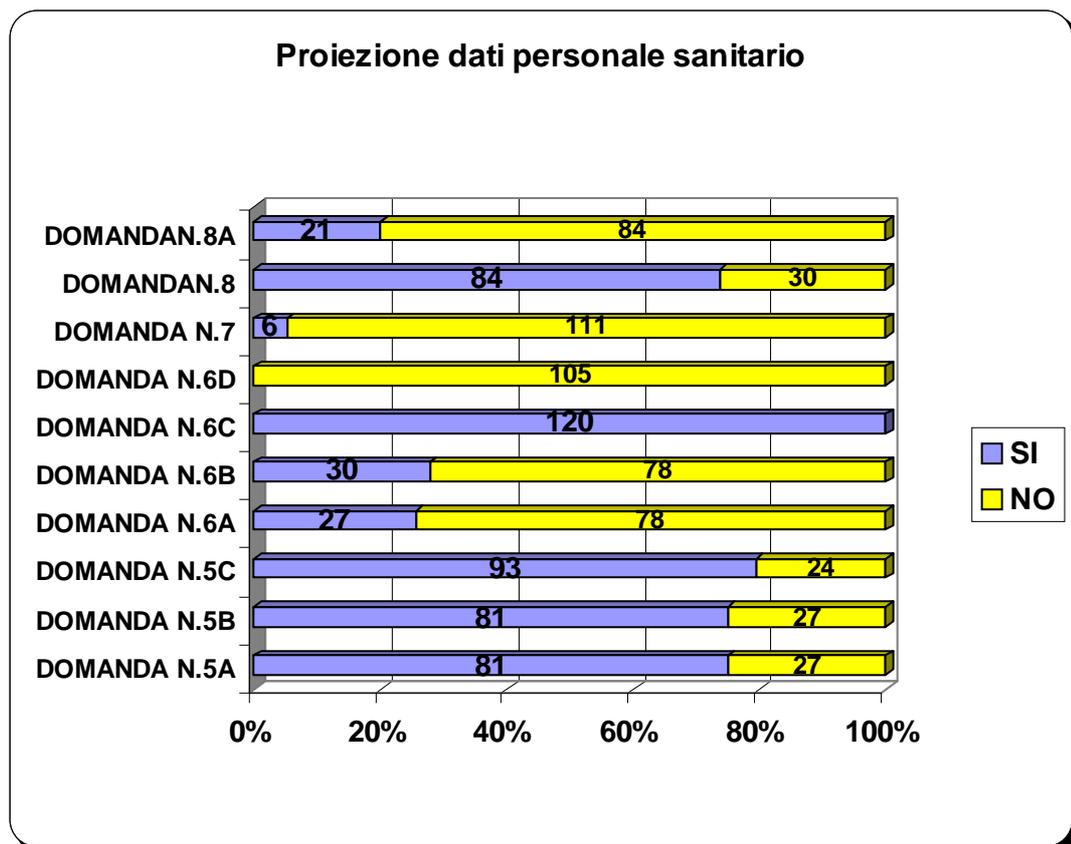


Grafico dati utenza italiana

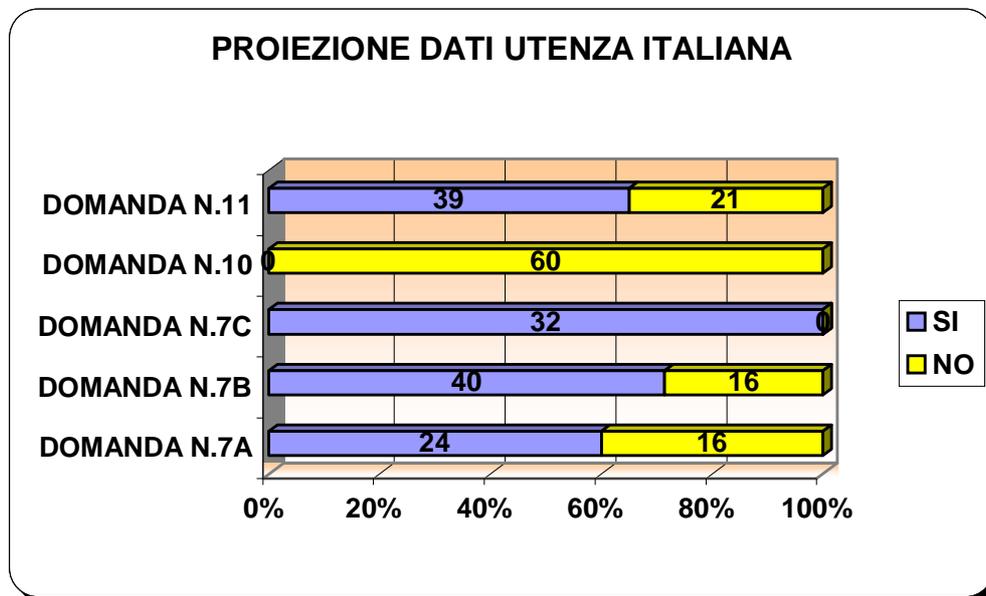
7) In base alla sua esperienza di degenza, quale delle seguenti definizioni rappresenta meglio il consenso informato?

- a) Una serie di informazioni che il medico trasmette al paziente per renderlo informato sul proprio decorso clinico.
- b) Un atto burocratico necessario allo svolgimento delle procedure medico-infermieristiche.
- c) Informazioni dovute al paziente e trasmesse mediante l'equipe medico-infermieristica

10) Ha avuto problemi nel comprendere le informazioni ricevute?

11) Le informazioni riguardo la sua malattia sono state esaustive ?

Figura II: grafico proiezione dati raccolti in base alle risposte date



9) *Quale figura sanitaria in particolare ha partecipato all'informazione?*

Figura III: grafico proiezione dati raccolti

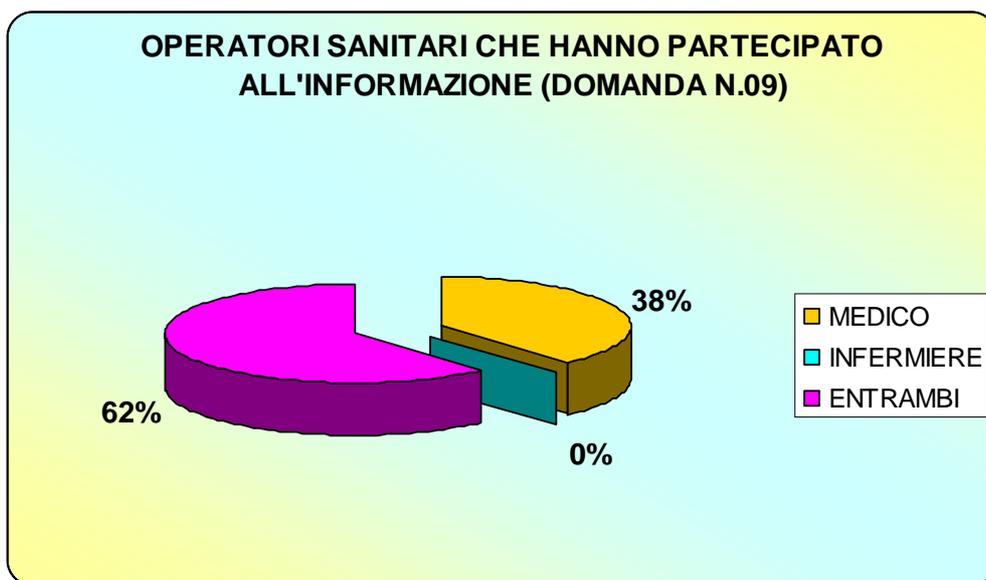


Grafico dati utenza straniera

7) In base alla sua esperienza di degenza, quale delle seguenti definizioni rappresenta meglio il consenso informato?

- a) Una serie di informazioni che il medico trasmette al paziente per renderlo informato sul proprio decorso clinico.
- b) Un atto burocratico necessario allo svolgimento delle procedure medico-infermieristiche.
- c) Informazioni dovute al paziente e trasmesse mediante l'equipe medico-infermieristica

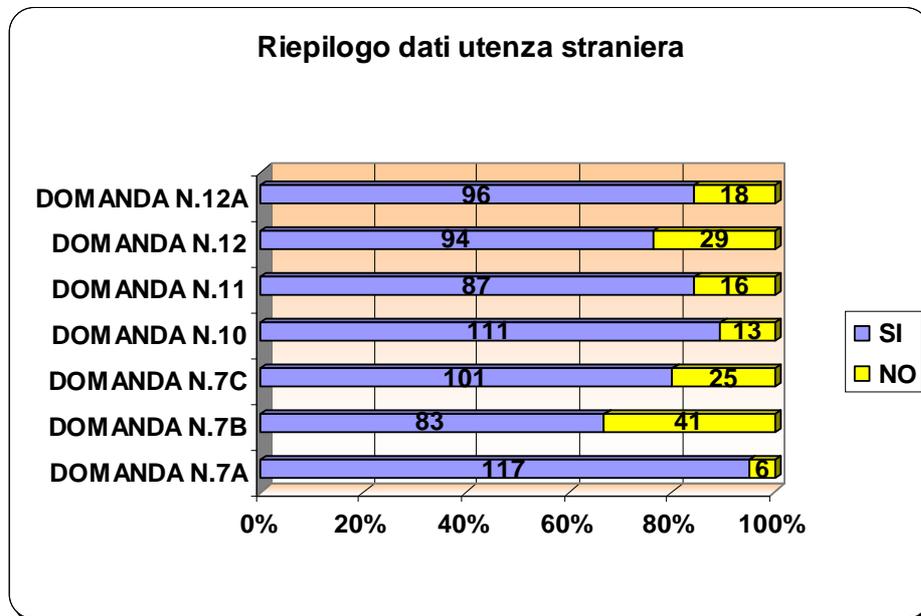
10) Ha avuto problemi nel comprendere le informazioni ricevute?

11) Le informazioni riguardo la sua malattia sono state esaustive ?

12) Durante il suo ricovero ha avuto bisogno di ricorrere al mediatore culturale ? (per utenza straniera)

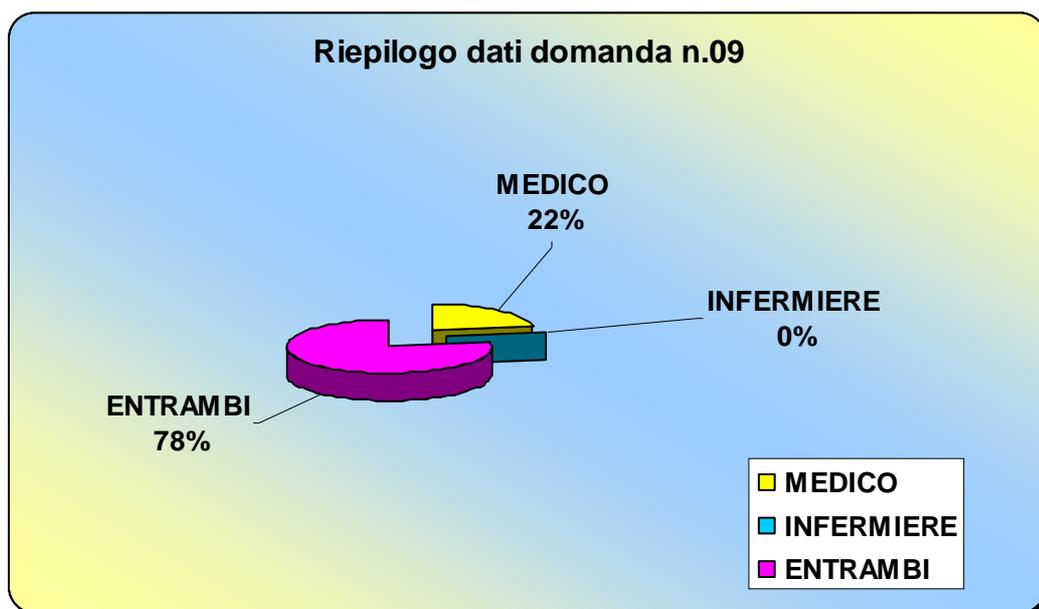
- a) Se la risposta è sì, è stato di aiuto?

Figura IV : grafico proiezione dati raccolti in base alle risposte date



9) *Quale figura sanitaria in particolare ha partecipato all'informazione?*

Figura V: grafico proiezione dati raccolti



BIBLIOGRAFIA

LIBRI

Argyle M., *Il corpo e il suo linguaggio. Studio sulla comunicazione non verbale.*, Zanichelli 1988

Arnold Van Gennep, *I riti di passaggio*, Universali Bollati Boringhieri 1981

Baron Jonathan, *Contro la bioetica*, Raffaello Cortina 2008

Benedict Ruth, *Modelli di cultura un classico dell'antropologia*, Feltrinelli UE 300

Caro L., Moh'd A.Q, Nour D., Falà M., Genre E., Leone P., Pangrazzi A., Petrini M., Giri S.H., Valdman T., *Salute malattia e morte nelle grandi religioni*, Ed. Camilliane, Torino 2002

Copans J., Tornay S., Godelier M., Bakes-Climent C., *Antropologia culturale*,.Firenze, Sansoni 1973

Dalla Costa Mariarosa, *Isterectomia il problema sociale di un abuso contro le donne*, ed.Franco Angeli

Lalli Chiara, *Dilemmi della bioetica*, Liguori 2007

Lavinio Cristina, *Comunicazione e linguaggi disciplinari per un'educazione linguistica trasversale*, Carocci 2004

Mantovani Giuseppe, *L'elefante invisibile alla scoperta delle differenze culturali*, Firenze, Giunti 1998

Ricci Bitti P.E., Zani B., *La comunicazione come processo sociale.*, Il Mulino, 1999

Rodriguz Daniele, Aprile Anna, *Medicina legale per infermieri*, Carocci Faber 2004

Santipolo Matteo, Tosini Massimo, Tucciarone Silvestro, *La comunicazione interculturale in ambito socio-sanitario*, Cafoscarina 2004

Shorter Edward, *Storia del corpo femminile*, Feltrinelli Milano

Testa A., *Farsi capire. Comunicare con efficacia e creatività nel lavoro e nella vita.*, Rizzoli 2000

Tognetti Bordogna Mara, *Disugaglianze di salute e immigrazione*, Franco Angeli 2008

RIVISTE

Cembrani F, *Ancora in tema di informazione al trattamento sanitario: il difficile problema dei minori*, in Riv.dir. delle prof.san. 4/2002, pag. 270;

Maciocco G., *A trent'anni da Alma Ata*, Toscana medica 06/08, pag35

ALTRO

Favero G., *Appunti di antropologia*, 2004

Favero G., *Appunti di antropologia*, 2005

Favero G., *Discipline Demoetnoantropologiche*,

SITI WEB

Carta di Ottawa, <<http://www.retephitalia.it/allegati/ottawa>>

Cembrani F., *Ancora in tema di consenso informato all'atto medico: da autorizzazione formale a cultura della condivisione*, disponibile su <<http://www.ius.unitn.it>>

Dichiarazione di Alma-Ata,
<<http://www.assimefac.it/articoli/dichalmaata.pdf>>

Dichiarazione di Jakarta,
<<http://www.cipespiemonte.it/cedo/allegati/260-jakarta.htm>>

Favero G., Guerra G., Orsi M., *Progetto LAB.OR.*,
<www.laborcare.net>

Le raccomandazioni di Adelaide,
<<http://www.cipespiemonte.it/cedo/allegati/256-adelaide.htm>>

Pennacci Cecilia, *Il corpo e le donne tra filosofia ed antropologia*, ricercatore di Antropologia culturale, Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli studi di Torino –
<www.gramscitorino.it>

RIFERIMENTI NORMATIVI

Decreto Ministeriale 14 settembre 1994, n. 739 (Gazzetta Ufficiale 9 gennaio, n. 6, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere

Patto Infermiere – Cittadino, 12 maggio 1996

Codice Deontologico dell'Infermiere, Testo approvato dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi IP.AS.VI., Febbraio 1999

Legge 26 Febbraio 1999 n. 42, Disposizioni in materia di professioni sanitarie, Gazzetta Ufficiale 2 marzo 1999, n. 50

Legge 10 Agosto 2000, n. 251, Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica, Gazzetta Ufficiale 6 settembre 2000, n. 208