



PARERE SUL CASO CLINICO

Liceo Scientifico Antonio
Scarpa
Classe IV ASA opzione
Scienze Applicate
Anno scolastico 2016-
2017

IL PERCORSO DI APPROFONDIMENTO

ANALISI DEL CASO:

Prospettiva del paziente

La prospettiva dei sanitari

PARERE DEL COMITATO ETICO:

Terminalità: presupposti psicologici

Etica dell'accompagnamento

ANALISI DEL CASO

LA PROSPETTIVA DEL PAZIENTE

“La libertà personale è inviolabile”

Costituzione della Repubblica Italiana, art. 13

“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, la quale deve comunque rispettare i limiti posti dalla persona umana”.

Costituzione della Repubblica Italiana, art. 32



AUTODETERMINAZIONE

ANALISI DEL CASO

LA PROSPETTIVA DEL PAZIENTE

“Ogni persona ha il diritto di conoscere ogni informazione raccolta sulla propria salute. Tuttavia, la volontà di una persona di non essere informata deve essere rispettata”.

Convenzione di Oviedo, art. 10



**DIRITTO ALLA NON
INFORMAZIONE**

ANALISI DEL CASO

LA PROSPETTIVA DEL PAZIENTE

Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero ed informato”

Convenzione di Oviedo, art.5



CONSENSO INFORMATO

ANALISI DEL CASO

LA PROSPETTIVA DEL PAZIENTE

“L’acquisizione del consenso non implica un atto puramente formale, in quanto esso deve rispettare il tempo a disposizione per la comunicazione e la decisione, la condizione del paziente e la qualità della decisione”.

A. LAONIGRO, *Il principio autonomia come criterio di coesione sociale e strumento di autodeterminazione individuale.*

ANALISI DEL CASO

LA PROSPETTIVA DEI SANITARI

Dovere del medico è “perseguire la difesa della vita del paziente, della salute psico-fisica nel rispetto della dignità e libertà della persona”.

Codice di Deontologia Medica, Art. 3

“La responsabilità dell’infermiere consiste nell’assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell’individuo”.

Codice Deontologico degli Infermieri, Art. 3



**TUTELA DELLA SALUTE
E SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA**

ANALISI DEL CASO

LA PROSPETTIVA DEI SANITARI

In questo scenario non è possibile promuovere il bene del paziente se non assumendo come propria, non tanto la prospettiva del “curare”, quanto quella del “prendersi cura”.

Comitato Nazionale di Bioetica, Rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione medico-paziente, 2008.



RELAZIONE DI CURA

IL PARERE DEL COMITATO

CINQUE FASI PSICOLOGICHE DEL MALATO TERMINALE

Vengono prese in considerazione le fasi psicologiche del malato terminale teorizzate dalla psichiatra E. Kubler-Ross.

Si dividono in 5 periodi differenti:

1. Il rifiuto;
2. la collera;
3. il patteggiamento;
4. la depressione;
5. l'accettazione.

IL PARERE DEL COMITATO

CINQUE FASI PSICOLOGICHE DEL MALATO TERMINALE

Un paziente terminale esprime un rifiuto nei confronti della malattia ritenendola insignificante o passeggera.



IL RIFIUTO

IL PARERE DEL COMITATO

CINQUE FASI PSICOLOGICHE DEL MALATO TERMINALE

La seconda fase subentra in seguito alla realizzazione da parte del paziente della veridicità delle analisi e reale esistenza della malattia.

Subentrano sentimenti di collera, invidia, risentimento, paura.



LA COLLERA

IL PARERE DEL COMITATO

CINQUE FASI PSICOLOGICHE DEL MALATO TERMINALE

Nella terza fase il paziente inizia a scendere a compromessi o a patti con le figure della sfera relazionale o con il divino.



IL PATTEGGIAMENTO

IL PARERE DEL COMITATO CINQUE FASI PSICOLOGICHE DEL MALATO TERMINALE

Nella quarta fase il paziente capisce che il decorso della malattia sarà inesorabile; generalmente subentra quando la sofferenza aumenta.



LA DEPRESSIONE

IL PARERE DEL COMITATO

CINQUE FASI PSICOLOGICHE DEL MALATO TERMINALE

Nell'ultima fase il paziente abbandona la lotta e scivola nel riposo come verso un lungo viaggio.



L'ACCETTAZIONE

PARERE DEL COMITATO ETICA DELL'ACCOMPAGNAMENTO

La prospettiva delineata in cui il curare viene declinato all'interno del più ampio “prendersi cura” rientra nell'etica dell'accompagnamento.

Prevede tre istanze etico-normative:

1. capire i bisogni del malato terminale
2. alleviarne il dolore
3. proporzionare le cure.

PARERE DEL COMITATO ETICA DELL'ACCOMPAGNAMENTO

Risulta essenziale prendersi cura della persona in una prospettiva olistica, considerando le relazioni sociali e il contesto ambientale cercando di decodificarne i bisogni.



CAPIRE I BISOGNI DEL MALATO TERMINALE

PARERE DEL COMITATO ETICA DELL'ACCOMPAGNAMENTO

Le cure palliative (cfr. Legge n°38 del 15 marzo 2010 relativa alle cure palliative) rappresentano un alto valore etico, in quanto permettono di migliorare, da un punto di vista fisico e psicologico, la qualità della vita residua del malato terminale.



ALLEVIARE IL DOLORE

PARERE DEL COMITATO ETICA DELL'ACCOMPAGNAMENTO

È l'istanza a carattere più normativo, proposta come alternativa l'accanimento terapeutico. I farmaci somministrati al paziente devono avere la funzione di alleviargli il dolore, in modo tale che egli possa vivere la fase terminale della sua vita in un contesto di relazione sociale.



PROPORZIONARE LE CURE

CONCLUSIONI

1. Il paziente non riesce a superare l'attuale fase di rifiuto.



Gestione della situazione contingente secondo il principio di beneficenza.

2. Il paziente prende consapevolezza della propria condizione di malattia.



Formulazione del consenso informato e delle direttive anticipate di trattamento.

I MEMBRI DEL “COMITATO IN CLASSE”

Artico Veronica

Battello Federico

Bomben Riccardo

Bregaj Clajdi

Damo Alessandro

Fantuzzo Andrea

Furlan Riccardo

Laderchi Filippo

Marangon Alice

Marcat Matteo

Marchesin Stefano

Marinelli Nicolò

Merlo Filippo

Momesso Filippo

Oian Angelica

Pinese William

Singh Robinpreet

Vanzetto Marco

Vazzoleretto Samantha

Zanchetta Leonardo