



Progettare nel fine vita

Il ruolo del Servizio Sociale
Padova 19 aprile 2011



NICOLA MARTINELLI

Progettare



Come persone

Come professionisti

**PER PROMUOVERE LA QUALITA' DELLA
VITA**

**PER FRONTEGGIARE SITUAZIONI DI
DIFFICOLTA' E DISAGIO**

-AUTODETERMINAZIONE DELLA PERSONA

“ IL SERVIZIO SOCIALE, LA BIOETICA E LA RELAZIONE DI CURA: IL RUOLO DELLA PROFESSIONE DI AIUTO PER IL TESTAMENTO BIOLOGICO”. TORINO OTTOBRE 2008

**L'INTERVENTO SOCIALE ALLA FINE DELLA VITA" -
RIMINI APRILE 2009**

**CONGRESSO NAZIONALE CURE PALLIATIVE – ROMA
DICEMBRE 2010**

Testo di etica per la
professione

Traduce la deontologia
in competenze

A CURA DI

PATREZIA LISI - RITA FLORIDIA - NICOLA MARTINELLI - UGO ALBRANO

LA DIGNITÀ NEL MORIRE

Intervento sociale, bioetica, cura del fine vita



edizioni la meridiana

premesse
per il cambiamento sociale

legge 38/2010: disposizioni per garantire
l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore

art.5 :

Infermieri

Psicologi

ASSISTENTI SOCIALI

Altre figure professionali ritenute essenziali

È nata una rete nazionale di assistenti sociali che operano nell'ambito delle cure palliative

Tre QUESTIONI

1. Aspetto normativo
2. Ruolo Assistente sociale
3. I valori in campo

1. QUESTIONE

Art. 32 della Costituzione

Diritto alla cura

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.”

Non obbligo di terapia

Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”

Convenzione di Oviedo 1997

- Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina
- articolo 9: **“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”.**

Espressione dell'autodeterminazione della persona

Parte integrante del P.A.I.

-Progetto di vita

-Risposta ad un bisogno

TESTAMENTO BIOLOGICO



MA CHE E' STO
TESTAMENTO
BIOLOGICO ?

BOH... SARA'
QUELLO SENZA
CONSERVANTI !



documento scritto

contenente le direttive di fine vita

attraverso cui la persona dichiara in piena lucidità mentale, quali terapie accettare o non accettare nel caso si trovasse in condizioni di incapacità.

consenso informato anticipato-Alleanza

senso = decidere in autonomia il proprio futuro

TB è una forma di contratto - alleanza

valore educativo

la persona: ultima parola

il fiduciario - amministratore di sostegno

i medici

Questo modello di testamento biologico soddisfa le esigenze di tutti i cittadini, credenti e non credenti che siano, è stato pensato per laici e cattolici, cristiani, membri di altre religioni, per chi non si riconosce in nessuna fede.

Io sottoscritto:

Nato a prov

Il

Domiciliato a

Documento d'identità n.....

nella pienezza delle mie facoltà fisiche e mentali, e in totale libertà di scelta, in caso risultassi affetto da:

- malattia allo stadio terminale,
- malattia o lesione traumatica cerebrale invalidante e irreversibile,
- malattia implicante l'utilizzo permanente di macchine o altri sistemi artificiali e tale da impedirmi una normale vita di relazione, **dispongo quanto segue:**
- qualora io soffra gravemente, desidero che si provveda ad opportuno trattamento analgesico pur consapevole che possa affrettare la fine della mia esistenza;
- qualora non fossi più in grado di assumere cibo o bevande:
 - rifiuto di essere sottoposto alla idratazione o alimentazione artificiale;
 - accetto di essere sottoposto alla idratazione o alimentazione artificiale;
- qualora io fossi anche affetto da malattie intercorrenti (come infezioni respiratorie ed urinarie, emorragie, disturbi cardiaci e renali) che potrebbero abbreviare la mia vita:
 - rifiuto qualsiasi trattamento terapeutico attivo, in particolare antibiotici, trasfusioni, rianimazione cardiopolmonare, emodialisi;

accetto qualsiasi trattamento terapeutico attivo, in particolare antibiotici, trasfusioni, rianimazione cardiopolmonare, emodialisi.

Sempre nelle predette ipotesi:

Rifiuto qualsiasi forma di rianimazione o di continuazione dell'esistenza dipendente da macchine

Accetto qualsiasi forma di rianimazione o di continuazione dell'esistenza dipendente da macchine

Detto inoltre le seguenti disposizioni:

- Richiedo l'assistenza religiosa (la mia confessione è:.....)

- Non richiedo alcuna assistenza religiosa

- Il mio corpo può essere donato per trapianti

- Il mio corpo non deve essere donato per trapianti

- Il mio corpo può essere utilizzato per scopi scientifici e didattici

- Il mio corpo non deve essere utilizzato per scopi scientifici e didattici

- lo sia cremato

- lo non sia cremato

- lo possa morire a casa mia

- Il mio funerale avvenga

- Che non venga fatto alcun funerale

.....

Questo atto, da me coscientemente sottoscritto, avviene di fronte alle seguenti persone:

TESTIMONI

1.....

2.....

Nomino mio FIDUCIARIO

Nome e cognome.....

Nato a

Residente a.....

Tel.

Carta d'identità n.....

che, sottoscrivendo questo atto, attestano la veridicità della presente mia dichiarazione di volontà.

Firma del dichiarante

.....

Firma della persona nominata fiduciaria.....

Firma dei testimoni

.....

.....

La presente dichiarazione potrà essere in ogni momento da me revocata o modificata.

Luogo e data

Firma

DDL CALABRO'

Alimentazione ed idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono forme di **SOSTEGNO VITALE** e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze e non possono formare oggetto di Dichiarazione Anticipata di Trattamento.

Secondo la SINPE, Società italiana di nutrizione enterale e parenterale la nutrizione artificiale è da considerarsi, a tutti gli effetti, UN TRATTAMENTO MEDICO riconosciuto da tutte le Società Scientifiche e Mediche specialistiche internazionali e nazionali.

Art. 3 DDL CALABRO'

- **LESIVO dell' ART. 32, comma 2 della COSTITUZIONE**
- **Impone Nutrizione e Idratazione Artificiale "sostegno vitale".**

Art. 7

■ Ruolo del medico

- medico non è obbligato a rispettare la volontà della persona incapace



COMUNICATO STAMPA

L'Ordine Assistenti sociali sull'approvazione in Senato del DDL sul testamento biologico: 31 marzo 2009

La legge – se confermata nell'iter parlamentare - sancirà **la “impossibilità”**, in Italia, di accedere ad un atto fondamentale di espressione della **libertà personale...**

In quanto rappresentante di una professione d'aiuto che rispettando la peculiarità delle persone, ne valorizza ed attiva le capacità di **AUTODETERMINARSI** per la piena realizzazione di sé, l'Ordine Nazionale degli Assistenti sociali sente la necessità di esprimere un doloroso **DISSENSO** sulla attuale formulazione della legge, e una nota di allarme per la profonda lacerazione che essa marca nella società civile.

Permettere che ogni persona possa lasciare **TESTIMONIANZA** circa le forme di trattamento sanitario che intende o meno accettare, qualora fosse privo della capacità di relazionarsi ed esprimere i suoi intenti per decidere di sé, è un **atto legittimo di civiltà e di amore per la vita**, rispettoso di quella **dignità** che ciascuno ha diritto di rivendicare dalla nascita alla morte, in uno stato democratico e moderno.

UNA PAURA

la vita artificiale

MARE DENTRO

il botta e risposta per cui l'uno sostiene che

"UNA LIBERTÀ CHE ELIMINA LA VITA NON È UNA LIBERTÀ",

e a cui Ramon risponde che

"UNA VITA CHE ELIMINA LA LIBERTÀ NON È VITA".

2. QUESTIONE

Perché non potrebbe essere anche l'**assistente sociale**, professionista dell'aiuto, a raccogliere le intenzioni di fine vita di una persona?



-
- “La professione è al servizio delle persone, delle famiglie, dei gruppi, delle comunità e delle diverse aggregazioni sociali per contribuire al loro sviluppo; ne **valorizza l'autonomia, la soggettività, la capacità di assunzione di responsabilità**” Art 6
 - “L'assistente sociale deve impegnare la sua competenza professionale per promuovere la piena **AUTODETERMINAZIONE** degli utenti e dei clienti, la loro potenzialità ed autonomia, in quanto soggetti attivi del progetto di aiuto.” Art 11

Strumenti

1. colloquio

2. contratto

3. Visita domiciliare

Ambiti

il servizio sociale ospedaliero

il servizio sociale di base

Istituito in alcuni comuni un registro per la raccolta dei testamenti biologici

La REDAZIONE DEL TESTAMENTO BIOLOGICO è
un **DOVERE ETICO** ed è in piena sintonia con la
“filosofia” delle CP:

“ PORRE IL MALATO AL CENTRO ”

**MODULANDO L'ASSISTENZA SUI SUOI BISOGNI
PSICOFISICI**

*Le CP: “ affermano il
valore della vita,
considerando la morte
come evento naturale;
non prolungano né
abbreviano l’esistenza
dell’ammalato”*



3. QUESTIONE

il valore della spiritualità

dimensione spirituale è una dimensione laica

“spirituale” NON E’ “religioso”.

le "ragioni" della propria sofferenza

gli "scopi" della vita,

la possibilità del perdono.

È FONDAMENTALE valorizzare la fase terminale per
ricucire la frattura tra persona – ospedale - famiglia

In questa frattura si consumano decisioni di straordinaria densità sul FINE VITA

Riconciliazione con i propri familiari

Congedo e comunicazione profonda

La vita passata aveva un senso

Un vero cammino spirituale

La spiritualità è un'energia potente:

- 1. facilita i percorsi di cura,**
- 2. attiva la persona,**
- 3. alimenta la speranza,**
- 4. contrasta la tentazione della rassegnazione e della depressione, dell'incapacità di reagire a situazioni difficili, di sofferenza e di non senso.**

Non delega unicamente ai ministri del culto, ma assunzione all'interno delle scelte e delle responsabilità proprie delle professioni d'aiuto e di cura.

La spiritualità, grande risorsa di senso ed energia della persona, è poco studiata e poco valorizzata nei percorsi di cura.

L'intervento sociale nella cura del fine vita

Azioni nel processo di cura

1. Ricucire la frattura relazionale tra pazienti-familiari-sistema sanitario
2. Gestire la comunicazione col malato
3. Accompagnare il malato verso la propria autodeterminazione
4. Ascoltare il malato con empatia.
5. Lavorare per progetti assistenziali e non per prestazioni
6. Sostenere gli operatori nel loro lavoro di cura

**IL NOSTRO GRANDE AFFANNO È LA LENTA
MORTE DELLA VITA.**

**PERCIÒ DOBBIAMO CERCARE DI
TRATTENERE LA VITA, DI INTENSIFICARLA
DANDOLE IL PIÙ RICCO CONTENUTO
POSSIBILE.**

**BISOGNA CERCARE DI VIVERE SOPRA
LA PROPRIA VITA COME LA NUBE SOPRA IL
MARE.**

(Grazia Deledda)

Grazie per l'attenzione

