

***LE PATOLOGIE ONCOLOGICHE DELL'UROTELIO:
RIDEFINIRE IL PERCORSO CLINICO CONSIDERANDO
LA CENTRALITÀ DEL PAZIENTE***

MILANO 23 NOVEMBRE 2018

***CONSIDERAZIONI SULLE PROSPETTIVE DELLA
RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE***

Dr. LUIGI SAITA

***Terapia del Dolore, Cure Palliative e Riabilitazione
Fondazione IRCCS Istituto Tumori Milano***



Giuramento di Ippocrate



- **Relazione scientifica:** rapporto sanitario-oggetto di studio .
- **Relazione di riparazione:** il sanitario è un tecnico a cui è affidato un organo-oggetto da riparare
- **Relazione di manutenzione:** il sanitario interviene più volte su uno o più organi malati per mantenere il miglior funzionamento possibile.
 - **Relazione di consulenza:** il sanitario entra nel rapporto medico curante-pz come esperto per breve tempo
- **Relazione di perizia:** il sanitario si inserisce per breve tempo, il rapporto è condizionato da una domanda esterna per una valutazione medico-legale
- **Relazione di aiuto:** la durata del rapporto è variabile, investe più aspetti della vita del soggetto come la quotidianità
- **Relazione pedagogica:** relazione breve con conseguenze che durano nel tempo, il sanitario insegna qualcosa che il pz imparerà
 - **Relazione interpersonale soggettiva:** rapporto che ha come mezzo il linguaggio e come fine la maggior comprensione da parte di entrambi di sentimenti ed emozioni



CODICE DEONTOLOGICO

RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

Art. 20 Relazione di cura

La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità.

Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.



Art. 21 Competenza professionale

Il medico garantisce impegno e competenze nelle attività riservate alla professione di appartenenza, non assumendo compiti che non sia in grado di soddisfare o che non sia legittimato a svolgere.

Art. 22 Rifiuto di prestazione professionale

Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione.

Art. 23 Continuità delle cure

Il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venire meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita.

Art. 34 Informazione e comunicazione a terzi

L'informazione a terzi può essere fornita previo consenso esplicitamente fornito dalla persona assistita



Quadro di riferimento etico giuridico

Convenzione europea dei diritti umani

Principi etici maggiormente riconosciuti:

- **Principio di autonomia** – capacità della persona di fare scelte personali mediante l'esercizio del consenso libero e informato (elemento essenziale è la qualità del dialogo)
- **Principi di beneficenza e non maleficenza** – massimizzare il beneficio potenziale e limitare il più possibile ogni danno (bilanciamento rischi e benefici) (effettuare trattamenti proporzionati ed evitare trattamenti inutili e sproporzionati soprattutto nelle situazioni di fine vita)
- **Principio di giustizia** – diritto all'equità di accesso alle cure sanitarie



Processo decisionale
Legge 22 dicembre 2017 n. 219
Norme in materia di consenso informato e
disposizioni anticipate di trattamento



Il tempo della comunicazione tra medico e paziente è tempo di cura

