

Firenze, 28 novembre 2008

# IL PERCORSO METODOLOGICO PER L'ANALISI E LA RISOLUZIONE DELLE QUESTIONI ETICHE

**Paola Gobbi**

*Consigliere Collegio IPASVI Milano-Lodi*

# Il contesto sanitario

I professionisti sanitari operano in un contesto profondamente cambiato:

- Innovazioni tecnologiche
- EBM/EBN
- Costi della sanità e allocazione delle risorse
- Contesto sanitario "laico e pluralista"
- Differenti visioni morali, tutte meritevoli di rispetto



# Il contesto sanitario

I pazienti esigono il rispetto dei loro diritti fondamentali:

- informazione
- presa di decisioni sulla propria salute
- riservatezza
- tutela dei dati personali
- continuità assistenziale
- procedure sicure
- stop agli eccessi terapeutici
- no alle discriminazioni (età, condizione sociale, etnia, patologia, ...)

# Il contesto sanitario

Fino a poco tempo fa fare una “**buona medicina/assistenza**” significava portare il maggior beneficio al paziente

- **PRINCIPIO DI BENEFICITA'**

# Il contesto sanitario

Oggi l'intervento sanitario non può più essere deciso dal solo professionista e dal suo sapere, ma **deve essere concordato con la persona stessa**

- **PRINCIPIO DI AUTONOMIA O DI AUTODETERMINAZIONE**



# L'autoreferenzialità

- L'**autoreferenzialità**, in campo etico, impedisce il **confronto** all'interno dell'équipe, annulla il bisogno di **formarsi e aggiornarsi** su questi temi, rende superfluo il ricorso alla **consulenza**, sia del collega esperto, che del comitato etico locale, nonché dell'Ordine o Collegio professionale.



# La deontologia

## DEONTOLOGIA:

- DAL GRECO "DEON": NECESSITA', CONVENIENZA
- "DEONTOS" : CIO' CHE CONVIENE, E' NECESSARIO, DEVE ESSERE, BISOGNA FARE

## "DISCORSO SUL DOVERE"

TERMINE CONIATO DAL FILOSOFO UTILITARISTA  
**JEREMY BENTHAM** NELLA SUA OPERA  
*"DEONTOLOGIA O SCIENZA DELLA MORALITA'"*  
(1834)

# La deontologia

- La deontologia è **quell'ambito dell'agire umano che non è regolato dalle leggi positive** (coscienza, dovere);
- la finalità di questa scienza è **stabilire quale sia il dovere di ogni uomo in base al calcolo dell'utilità che da un determinato comportamento può derivare**

**“MORALE DEL CONVENIENTE”**

# La deontologia professionale

## DEONTOLOGIA PROFESSIONALE:

- INSIEME DI REGOLE TRADIZIONALI CHE INDICANO **COME COMPORTARSI IN QUANTO MEMBRI DI UN CORPO SOCIALE DETERMINATO** (professione infermieristica, medica, ecc).
- IL SENSO DI TALI REGOLE E' DI PROVVEDERE ALLA **"CONVENIENZA" O UTILITA' DELLA PROFESSIONE, PERCHE' POSSA MEGLIO CONSEGUIRE IL FINE CHE SI PROPONE.**

# La deontologia professionale

## "SCIENZA DEL CONCRETO":

- IDENTIFICA LE CARATTERISTICHE SPECIFICHE DI UNA DETERMINATA PROFESSIONE
- **LE CONIUGA NELL'ESERCIZIO PROFESSIONALE**
- **DELINEA DEI PERCORSI DI SOLUZIONI PRATICHE AI PROBLEMI, DEFINENDO I DOVERI ED IL COMPORTAMENTO DEL PROFESSIONISTA**
- NON SI PROPONE DI GUIDARE LA COSCIENZA DEGLI INDIVIDUI VERSO IL BENE MORALE
- INDICA PIUTTOSTO I COMPORTAMENTI CHE IL PROFESSIONISTA *E' OPPORTUNO* SEGUA (O QUELLI DA EVITARE) PER IMPEDIRE L'OFFUSCAMENTO DELL'IMMAGINE DELLA PROFESSIONE STESSA
- NON PROPONE LA QUALITA' MORALE DELL'AZIONE, MA LA SUA *CORRETTEZZA*: **SALVAGUARDARE IL RAPPORTO TRA PROFESSIONE E SOCIETA'**

■

# La deontologia professionale

**LE NORME DEONTOLOGICHE  
SONO STABILITE  
DAI PROFESSIONISTI STESSI,  
DOPO OPPORTUNA RIFLESSIONE  
SULLA PRATICA QUOTIDIANA,  
SULLA BASE DI CIO' CHE FAVORISCE LA  
PROFESSIONE  
E CIO' CHE LA DANNEGGIA**



# Cos'è un codice deontologico?

**UN INSIEME DI REGOLE E PRINCIPI  
ADOTTATI DA UNA PROFESSIONE**

**TALI NORME ORIENTANO IL  
COMPORAMENTO DEI  
PROFESSIONISTI CON LA SOCIETA'**

**NON E' L'AGENDA DEL "CHE FARE"  
MA DI "CHI SI E' CHIAMATI AD ESSERE"**

# Cos'è un codice deontologico?

**GUIDA IL COMPORTAMENTO  
DEL PROFESSIONISTA  
NELLE AREE DI INCERTEZZA  
E AIUTA A CONCILIARE VALORI CHE  
NELL'ETICA SONO ASSOLUTI**

**MENTRE L'ETICA PARTE DAI PRINCIPI E  
LI APPLICA AI CASI, LA DEONTOLOGIA  
NASCE DAI CASI E RITORNA AI CASI**

# L'etica applicata alla pratica

- La **bioetica** è "lo studio sistematico del comportamento umano nell'ambito delle scienze della vita e della cura della salute, in quanto tale comportamento è esaminato alla luce dei valori e dei principi morali" .

*Van Renssler Potter, 1970 ,*

# Il metodo della bioetica

- **L'etica clinica** non fornisce soluzioni preconfezionate, ma propone al professionista **un metodo** per **imparare** ad elaborare le proprie analisi e **giungere**, di fronte ad una situazione problematica, a **conclusioni argomentate**

# Lo studio dei casi

- Secondo Spinsanti (2001) **il metodo più efficace** resta quello del **confronto con i casi clinici**, in quanto i professionisti della sanità preferiscono **partire dalla prassi** piuttosto che da considerazioni di tipo teorico, filosofico-storico o in ogni caso di natura accademica.

## **“La griglia per l’analisi dei casi clinici” (Spinsanti, 2001)**

E' finalizzata all'apprendimento di un metodo di elaborazione delle proprie osservazioni al fine di valutare e prendere decisioni

- **Il comportamento obbligato**
- **Il comportamento eticamente giustificabile**
- **Il comportamento eccellente**

# "La griglia per l'analisi dei casi clinici" (Spinsanti, 2001)

## 1. Il comportamento obbligato (a che cosa siamo tenuti):

- per legge?
- per deontologia professionale?
- per regolamenti e normative aziendali?

*Verifica: quali conseguenze medico-legali (penali/civilistiche) o deontologiche possono derivare dal comportamento in questione?*

# **“La griglia per l’analisi dei casi clinici” (Spinsanti, 2001)**

## **2. Il comportamento eticamente giustificabile**

**La difesa del minimo morale:**

- evitare ciò che nuoce o danneggia il paziente  
(principio di non maleficità)**
- Opporsi a discriminazioni ed ingiustizie  
(principio di giustizia)**

# "La griglia per l'analisi dei casi clinici" (Spinsanti, 2001)

## 2. Il comportamento eticamente giustificabile

La promozione del massimo morale:

- l'orientamento al bene del paziente (**principio di beneficenza**)
- Il coinvolgimento del paziente nelle decisioni che lo riguardano (**principio di autonomia**)

# “La griglia per l’analisi dei casi clinici” (Spinsanti, 2001)

## 3. Il comportamento eccellente

*Riferendoci al “quadrilatero della soddisfazione” (descritto sotto), possiamo ottenere che tutte le persone coinvolte nel trattamento del caso (professionisti, pazienti, familiari, autorità sanitarie) raggiungano la posizione della “giusta soddisfazione” (o almeno della “giusta insoddisfazione”)?*

**giustamente** soddisfatto

**ingiustamente** soddisfatto

**giustamente** insoddisfatto

**ingiustamente** insoddisfatto

# UN'ESPERIENZA DI INSEGNAMENTO

## *L'esperienza del Master in Management Infermieristico dell'Università Vita-Salute San Raffaele*

Nel corso di etica infermieristica del Master di 1° livello in management infermieristico per le funzioni di coordinamento presso l'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, negli anni accademici 2003/2004, 2004/2005 e 2006/2007, la valutazione finale è stata condotta attraverso la descrizione, da parte degli studenti, di un caso clinico a valenza etica, tratto dalla propria esperienza professionale e la successiva analisi mediante l'applicazione della "Griglia per l'analisi delle situazioni cliniche" di Spinsanti.

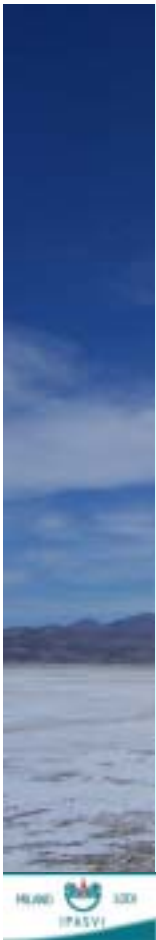
# UN'ESPERIENZA DI INSEGNAMENTO

Nei tre anni di docenza sono stati raccolti complessivamente **140 casi** (35 al primo master; 36 al secondo; 39 + 30 al terzo); di questi, 113 studenti hanno autorizzato la diffusione dei casi, sia per uso didattico, sia per eventuali pubblicazioni.

# Le principali fattispecie risultanti dai casi descritti e analizzati

## Informazione e consenso

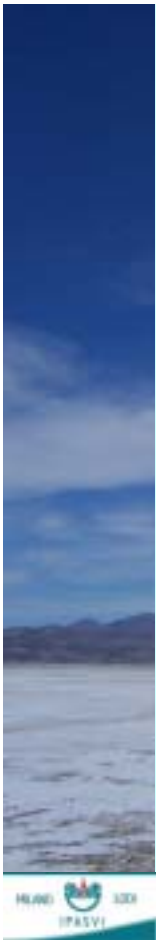
- **Inappropriata informazione prima di prestazione invasiva; coinvolgimento degli infermieri nella richiesta di consenso all'atto medico;**
- mancato consenso alla trasfusione di sangue;
- carente informazione pre-intervento e scarsa sensibilità del personale infermieristico;
- **il problema del consenso nella persona anziana;**
- **inappropriata comunicazione di diagnosi e/o prognosi; rifiuto delle cure da parte della paziente e conseguente abbandono;**
- consenso chiesto ai parenti in persona giovane;
- occultamento diagnosi di neoplasia;
- Consenso all'intervento chirurgico in situazioni di urgenza/coinvolgimento dei familiari;
- omessa/ritardata informazione su paraplegia in persona giovane; disagio degli infermieri;
- **mancato consenso alla prestazione "assicurare l'igiene", non rispetto della volontà della paziente.**



# Le principali fattispecie risultanti dai casi descritti e analizzati

## Gli anziani e le persone fragili

- mancato coinvolgimento dei familiari nelle cure di persona incapace;
- **discriminazione delle cure (anche infermieristiche) erogate in ospedale perché la paziente è anziana;**
- **ospite di RSA con Alzheimer: omessa informazione e applicata contenzione fisica "inutile"**
- **mancata continuità assistenziale tra ospedale e territorio;**
- anziana cardiopatica: cure non adeguate sia in RSA sia in ospedale, mancata informazione circa la gravità della patologia;
- **pz con problemi psichiatrici in dialisi, TSO a seguito di rifiuto della seduta dialitica.**



# Le principali fattispecie risultanti dai casi descritti e analizzati

## La fase terminale della vita

- accanimento terapeutico in paziente terminale con volontà formalmente espresse;
- sperimentazione di nuova tecnica chirurgica in paziente terminale;
- persona con neoplasia e decisioni sul trattamento di fine vita;
- pz in fase terminale, rifiuta le cure igieniche
- pz in hospice, chiede sedazione profonda prima di morire ma la decisione non è stata condivisa con i familiari
- paziente con SLA con crisi respiratoria: rispettata la sua volontà di sospendere le cure, con dilemma nell'équipe sanitaria;
- paziente con SLA e decisioni sul trattamento di fine vita.



# Le principali fattispecie risultanti dai casi descritti e analizzati

## Gli "altri"

- persona extracomunitaria: difficoltà nell'ottenimento del consenso;
- **persona extracomunitaria, errata diagnosi e conseguente morte;**
- **omessa informazione dell'amputazione eseguita in urgenza in persona senz'atto;**
- persona extracomunitaria: rifiuto delle cure;
- pz extracomunitario; chiede di posticipare le cure, dopo la fine del Ramadan
- **pz extracomunitario, omicida, rifiuto dell'équipe infermieristica di assisterlo, contenzione farmacologica non necessaria.**

# Le principali fattispecie risultanti dai casi descritti e analizzati

## Vecchi e nuovi problemi

- Caso di sieropositività HIV in un dipendente;
- sospetta diagnosi di AIDS in persona giovane;
- **pz giovane, vuole sottoporsi ad accertamenti per HIV ma rinuncia a seguito comportamento scorretto infermiera; violazione privacy**
- **inappropriata informazione alla moglie di paziente con AIDS;**
- TSO in persona giovane anoressica e correlato problema di contenzione fisica;
- **rianimazione in giovane con sindrome di Down; conflitto nell'équipe;**
- sperimentazione di nuova tecnica chirurgica: non spiegati al paziente i rischi connessi;
- tentato suicidio in pz minorenni; gli operatori segnalano abusi sessuali in famiglia.

# Le principali fattispecie risultanti dai casi descritti e analizzati

## L'embrione, il feto e il neonato

- Fecondazione assistita in donna talassemica; problemi nell'applicazione della nuova normativa;
- aborto terapeutico e dilemma della donna;
- **allattamento al seno: pro e contro; conflitto nell'équipe infermieristica;**
- donna sottoposta a parto cesareo\_senza una valutazione basata su prove di efficacia: dilemma etico dell'ostetrica;
- **neonato 22<sup>^</sup> settimana: tentativo di rianimazione, opinioni divergenti nell'équipe.**



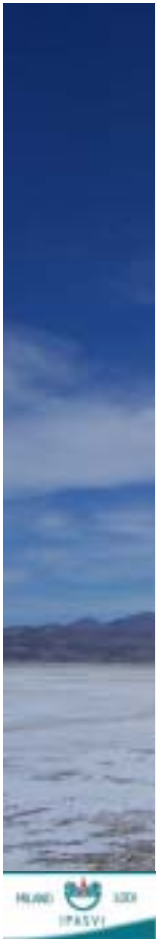
## “Cure igieniche al letto di una paziente, contro la sua volontà”

La signora Rossi ha 83 anni ed è ricoverata in medicina con una diagnosi di *scompenso cardiocircolatorio in paziente diabetica*; ha degli edemi declivi e un grado di dipendenza elevato da un punto di vista assistenziale. Inoltre, è allettata e non è in grado di cambiare posizione autonomamente; non ha parenti o *caregiver* che siano in grado di aiutarla durante la degenza.



## **“Cure igieniche al letto di una paziente, contro la sua volontà”**

Una mattina, verso le dieci, la signora Rossi dichiara agli infermieri di non essere intenzionata a ricevere le cure igieniche perché, a casa sua, è abituata a lavarsi alle sei del mattino, e aggiunge di aver già chiesto agli infermieri del turno notturno che le fossero praticate possibilmente nell'orario che lei considera quello idoneo.



## **“Cure igieniche al letto di una paziente, contro la sua volontà”**

Gli infermieri in questione sminuiscono il problema posto dalla signora Rossi, affermando che l'organizzazione del reparto (per compiti) prevede che le cure igieniche vengano eseguite dalle otto alle undici del mattino, e nonostante le sue vivaci proteste, allestiscono il carrello con il materiale occorrente e le praticano le spugnature del caso, al fine di praticarle un bagno al letto.



## **“Cure igieniche al letto di una paziente, contro la sua volontà”**

Per raggiungere il loro scopo, gli infermieri si vedono costretti a chiamare una terza persona, un operatore di supporto, che li aiuta fisicamente nella mobilizzazione passiva della paziente nel letto, resasi difficoltosa perché decisamente non consenziente all'esecuzione dell'intervento assistenziale.

## “Cure igieniche al letto di una paziente, contro la sua volontà”

La signora continua a dimenarsi e si contrae in ogni modo per opporre resistenza a quanto le viene imposto.

*Nella cartella infermieristica si legge “sostituita nelle cure igieniche totali al letto, la paziente presenta agitazione psicomotoria”.*

# Analisi del caso

## ■ Il comportamento obbligato

### Art. 32 Costituzione

### Art. 610 codice penale

Reato di violenza privata. *"Chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare od omettere qualche cosa è punito con la reclusione fino a quattro anni."*

### Art. 4.2 codice deontologico

*"L'infermiere ascolta, informa, coinvolge la persona e valuta con la stessa i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e consentire all'assistito di esprimere le proprie scelte"*

## Analisi del caso

### ■ Il comportamento eticamente giustificabile

#### Principio di non maleficità:

*Evitare ciò che danneggia o nuoce al paziente*

#### Principio di beneficità ?

#### Principio di autonomia:

*Rispetto del sistema di valori della paziente*

*Richiesta di consenso alla prestazione infermieristica*

## Analisi del caso

**Il comportamento eccellente**

**Pz insoddisfatta**

**Infermieri ingiustamente  
soddisfatti**