



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI

Scuola di Medicina

*Corso di Laurea in Infermieristica*

*-sede di Lecce-*

*A.A. 2016-2017*

**ETICA E DEONTOLOGIA APPLICATA ALLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA**

**3 anno, 1 semestre**

**Corso Integrato: ASPETTI ETICO-GIURIDICI DELLA PROFESSIONE  
INFERMIERISTICA**

**Docente**

**Dott. Roberto Lupo**

## PROGRAMMA

- Concetto di etica e bioetica: prendere una decisione etica, i principi della bioetica, etica della ricerca
- Ruolo e funzioni del comitato etico provinciale rispetto alla ricerca e alle sperimentazioni cliniche
- Responsabilità e deontologia professionale
- La deontologia infermieristica in Italia: considerazioni sul codice deontologico
- Responsabilità professionale: normativa nazionale di interesse per la professione infermieristica
- Aspetti etici e deontologici relative al consenso informato, dissenso informato, segreto professionale, violazione della privacy, direttive anticipate di trattamento, eutanasia, interruzione volontaria di gravidanza, obiezione di coscienza, contenzione

# Obiettivi del corso

Obiettivi generali lo studente sarà in grado di identificare il ruolo dell'infermiere e gli aspetti organizzativi, normativi, etici e deontologici che caratterizzano la professione infermieristica.

## Obiettivi generali:

- Fornire i fondamenti scientifici, giuridici e deontologici della disciplina infermieristica sviluppare/rafforzare capacità di analisi e ragionamento critico volte ad affrontare i problemi etici nella pratica professionale
- conoscere i concetti di competenza e responsabilità relativi alla professione e ai principali problemi di gestione del rischio clinico ad essa correlati
- riconoscere il ruolo e le funzioni del Collegio Infermieristico

**INSEGNAMENTO:** Aspetti etico-  
giuridici della professione  
infermieristica

**MODULO:** Etica e deontologia  
applicata alla professione  
Infermieristica

**Coordinatore del Corso integrato:**  
xxxxxxxxx

**Docente dell'insegnamento:**  
Roberto Lupo

**CFU Corso integrato:** xxx

**CFU insegnamento:** 1

**Anno e semestre:** 3 anno - I sem

**Equivalenti a ore di lezione frontale:**  
12

# NOTIZIE SUL MODULO

**Modalità d'esame:**

**Prova orale**

**mail:** [robertolupo\\_2015@libero.it](mailto:robertolupo_2015@libero.it)

Da dove iniziare.....

Decisione

Infermiere

Valore

Vita

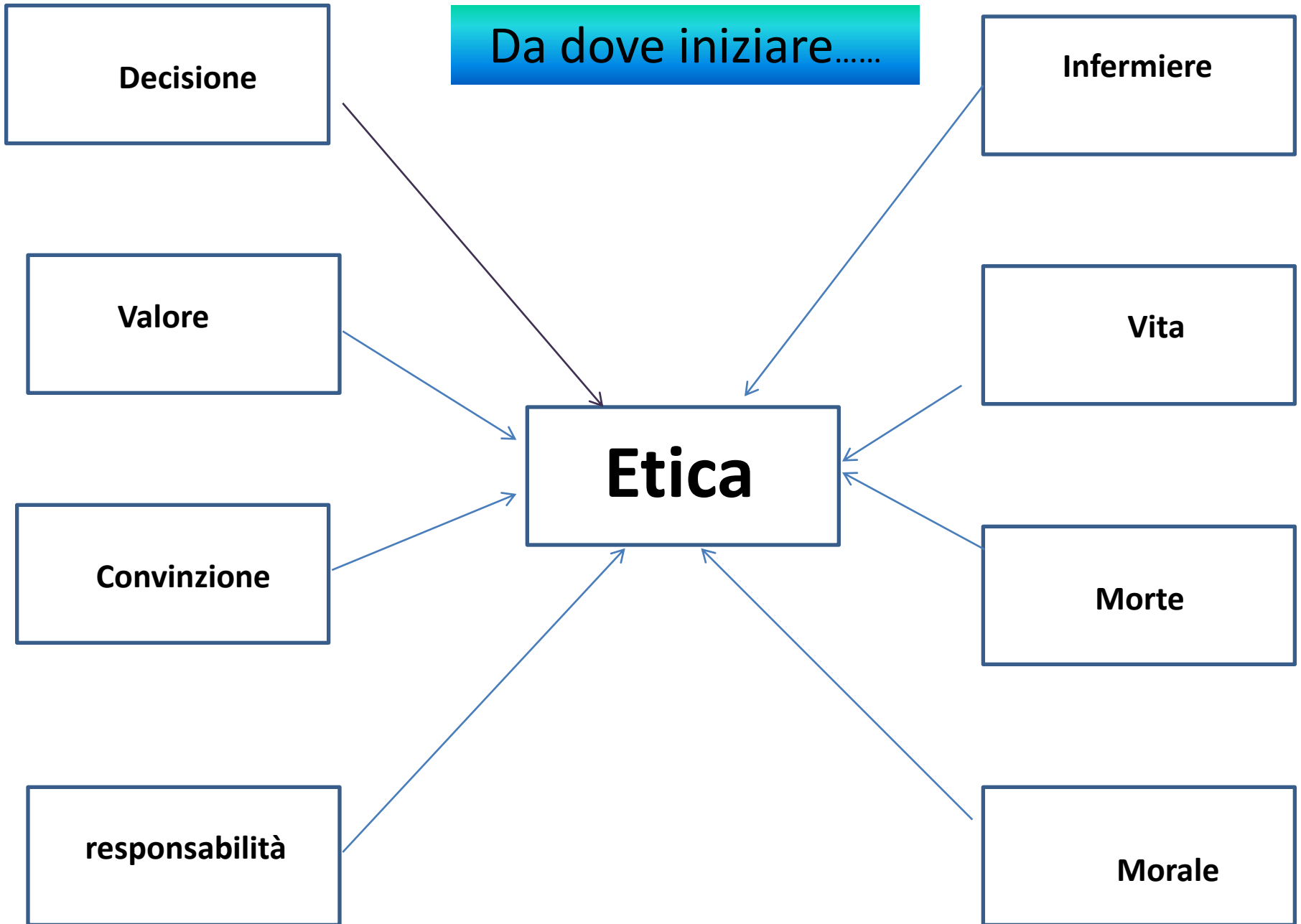
**Etica**

Convinzione

Morte

responsabilità

Morale



## NATURA dei VALORI

Un valore e' uno standard o qualità di una persona o di un gruppo sociale che sia ritenuto importante. Motiva e guida le scelte delle persone, anche quando ciò avviene inconsapevolmente. **La comprensione dei valori in gioco rappresenta il primo passo per prepararsi a prendere delle decisioni etiche**

## VALORI MORALI

Originano da quegli interessi morali importanti che fanno sì che le persone difendano concetti come la **vita umana, la libertà e l'autodeterminazione, il benessere sociale e personale**

## . VALORI RELIGIOSI

Sono, come la morale il prodotto della storia e della cultura di una persona, spesso vengono confusi con i valori culturali. **Sono talmente solidi e duraturi da continuare a influenzare attitudini e convinzioni delle persone anche quando queste abbiano abbandonato un particolare credo religioso**

È una questione di natura religiosa, non medica. Sia nell'Antico che nel Nuovo Testamento troviamo il chiaro comando di astenerci dal sangue ([Genesi 9:4](#); [Levitico 17:10](#); [Deuteronomio 12:23](#); [Atti 15:28, 29](#)). Inoltre agli occhi di Dio il sangue rappresenta la vita ([Levitico 17:14](#)). Pertanto non accettiamo il sangue non solo per ubbidienza a Dio, ma anche in segno di rispetto per lui in quanto Datore di vita.

## VALORI CULTURALI

Standard accettati e dominanti in uno specifico gruppo culturale. Tutte le culture hanno un sistema morale che le caratterizzano

**“ogni cultura ha un concetto diverso di salute e malattia”.**

## MORALE

Insieme dei principi o dei valori che guidano la condotta dell'uomo: sono il prodotto della storia e della cultura dalla quale originano



# Che cos' è l'etica

Il termine è stato introdotto nel linguaggio filosofico da Aristotele e deriva da una parola greca che significa “comportamento, costume”. E' la riflessione intorno al comportamento pratico dell'uomo, ai principi che lo devono guidare e al problema di dove trarre questi principi.

Il vocabolo etica, deriva da quello greco “éthos” che significa “costume” e più precisamente “ **il sedimentarsi nel tempo e nello spazio**, in seno ad un contesto socio-culturale, **dei principi-morali che si trasformano così in regole di comportamento**” e indica quali principi e norme devono guidare sia la vita del singolo che di un popolo in una determinata epoca

L'etica è una disciplina filosofica, aiuta a comprendere **ciò che è buono** in sé; **ciò che va fatto o evitato ad ogni costo** e in ogni caso, a prescindere dai vantaggi personali e sociali che se ne ricavano; **ciò che è assolutamente degno dell'uomo e che si oppone a ciò che è indegno; ciò che non è negoziabile e su cui non si può né discutere né transigere”** (C. M. Martini )

- **è la riflessione su quei principi e quei criteri che guidano il nostro agire.**
- **L'agire**, in quanto agire morale, è dunque un agire **governato da criteri e da principi**, che permettono di orientarci nelle nostre scelte concrete.

# Valori professionali per il professionista Infermiere

## VALORI PROFESSIONALI

Gli infermieri apprendono i valori professionali sia dall'istruzione formale sia dall'osservazione informale di come lavorano gli altri infermieri, incorporandoli gradualmente nel proprio sistema di valori personali.

Punto di partenza per il professionista infermiere è difendere la vita, promuovere la salute del paziente, rispettare la sua dignità personale, gestendo in maniera equa le risorse erogate dalla comunità

*NON BISOGNA CHIEDERE CHE MALATTIA HA UNA PERSONA,  
BENSI' CON CHI LA MALATTIA HA A CHE FARE*

Flannery O'Connor, Sola a presidiare la fortezza. Lettere.  
Einaudi Tascabili, 2001.

L'infermiere deve possedere quel complesso di cognizioni scientifico-tecniche, adeguate allo sviluppo dell'attuale società. L'infermiere si è inserito nella vastissima istituzione ospedaliera, proprio là ove la scienza e la tecnica hanno una delle loro maggiori espressioni



L'infermiere, per diventare un elevato Professionista, necessita non solo di un continuo aggiornamento teorico, ma soprattutto deve esplicitare l'agire professionale tenendo conto di comportamenti etici, utili per non ledere la dignità della persona di cui si prenderà cura.



Emerge quindi la figura dell'infermiere come **"agente morale"**, ossia come colui che si assume la responsabilità dei risultati, individuando percorsi assistenziali che rispondano in maniera personalizzata ai bisogni del malato.



### **Articolo 16**

**c.d.**

L'infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici vissuti nell'operatività quotidiana e promuove il ricorso alla consulenza etica, anche al fine di contribuire all'approfondimento della riflessione bioetica.

## Etica infermieristica

“ è l'analisi di tutti i tipi di argomentazione riguardanti l'etica e la bioetica dal punto di vista della teoria e della prassi infermieristica”

(Johnstone,1999)



- come vivere e interagire nel team professionale
- come affrontare situazioni problematiche o dilemmi etici singolarmente o con altri professionisti
- come approfondire le norme dettate dal Codice Deontologico e assimilarle in maniera tale da tramutarle in comportamenti professionali spontanei e attenti alla persona.

## **Etica infermieristica**

**L'appartenenza a questa categoria professionale impone comportamenti e stili di vita che siano in contrasto con l'arroganza e l'individualismo: chi si occupa di salute deve essere umile, perché solo chi è umile sa amare e dedicarsi con passione alla sua professione”**

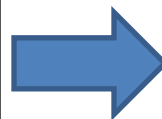
***“l'etica ha un senso nella misura in cui non insegna soltanto i principi cui attenere il proprio comportamento, bensì aiuta il singolo a diventare un agente morale in grado di rispondere ad un appello morale, alla domanda che proviene da colui che chiede che ci si prenda cura di lui”***

**“Matura eticamente è quella persona che è capace di agire in fedeltà alla sua coscienza, interpellata da valori più grandi di lei”.**

*I presupposti di un’etica del servizio infermieristico sono*

- la dignità del malato considerato come persona e in quanto tale portatore di esigenze di assoluto rispetto
- la comprensione della malattia come fatto umano che interessa la totalità dell’uomo
- una scelta professionale motivata autenticamente.

***“Nessuna riforma potrà migliorare la degenza ospedaliera se non si apporteranno cambiamenti nell’instaurare rapporti umani con i malati e se non si verificherà una ripresa di responsabilità etica nell’ambito delle professioni sanitarie”.***



OBIETTIVO DEL  
PROFESSIONISTA  
INFERMIERE RESTA  
QUELLO DI UMANIZZARE  
LE CURE

## Umanizzazione delle cure

rendere la realtà sanitaria degna dell'uomo.

Ogni persona chiede di essere considerata come un fine in sé e mai come un mezzo. Utilizzare una persona come mezzo è come ledere la dignità personale

La comprensione dell'esperienza umana della malattia definisce anche le condizioni che rendono autentiche ed appropriate le cure infermieristiche. Ogni motivazione deve potersi basare sulla disponibilità a farsi carico dei bisogni degli altri.

**Obiettivo nell'etica infermieristica è l'umanizzazione del rapporto con il paziente .**



# Pensare e agire in modo etico: le tre domande fondamentali dell'etica

1. Che cosa sto facendo?
2. Che cosa debbo fare?
3. Qual è il senso di ciò che sto facendo?

# 1. Che cosa sto facendo?

- Con questa domanda **ricerco una descrizione del mio agire**. Ritengo cioè che, attraverso la descrizione del mio agire vengano in luce i criteri per cui un'azione può essere detta **buona o cattiva**.

È corretto decidere di chiudere un sondino naso gastrico, quindi non alimentare più una persona, quando si è in uno stato vegetativo?

## ***Articolo 35 c.d.***

L'infermiere presta assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita all'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale

## II. Che cosa debbo fare?

Ci si accorge che non sempre seguiamo il bene al quale saremmo orientati: l'uomo deve avere un orientamento per la propria vita che viene ad assumere la forza di un comando.

La domanda è allora: **che cosa debbo fare? La risposta è legata a una regola esterna o interna all'uomo, alla quale comunque l'uomo deve ubbidire (Codice deontologico)**

### III. Qual è il senso del mio agire?

Quali sono cioè le motivazioni, il senso delle mie azioni.



# LA BIOETICA

La bioetica (Potter 1970), nasce in seguito alle terribili rivelazioni circa l'uso della ricerca scientifica aventi scopi politici: si evince che diversi prigionieri dei lager nazisti furono torturati a scopo di sperimentazioni.

Da allora si inizia a parlare di diritto umano; nel 1947 l'Associazione Medica Mondiale con il Codice di Norimberga emana la prima codificazione internazionale di regole sui diritti umano nell'ambito della sperimentazione. In questo documenti viene vietata la possibilità di effettuare qualsiasi esperimento sull'uomo senza il suo consenso volontario.

La **bioetica** è una disciplina che si occupa delle questioni etiche e morali legate alla ricerca biologica e medica.

La bioetica è contraddistinta dalla sua interdisciplinarietà, in quanto coinvolge branche di sapere che spaziano dalla filosofia alla medicina, dalla giurisprudenza alla sociologia, dall'antropologia al biodiritto.

# LA BIOETICA

- **La Bioetica esprime** il bisogno di affrontare i quesiti posti dalle frontiere aperte dalla **ricerca biologica e medica** e delle sue applicazioni per definirne percorsi e confini

## Tematiche

- **Sperimentazione sulle cellule staminali embrionali**
- **Procreazione assistita**
- **Pratiche anticoncezionali**
- **Aborto ed eutanasia**
- **Cure palliative**
- **Dichiarazione anticipata di trattamento (testamento biologico)**

# Bioetica

- Umana (salute dell'uomo e il suo ambiente)
- Razionale (regola gli atteggiamenti secondo valori morali, fondati sulla dignità della persona umana)
- Universale (valida per tutti gli uomini senza distinzione di cultura e religione)
- Interdisciplinare (si serve della collaborazione di diverse discipline)

# Erroneamente si parla di

## ➤ Bioetica laica

--Mette al centro tutte quelle prospettive contrarie a quelle religiosamente ispirate

## ➤ Bioetica cattolica

---Mette al centro il valore assoluto della persona umana

**La bioetica non è religiosa né laica è semplicemente bioetica della vita**



# Come la bioetica entra in relazione con le professioni sanitarie e l'infermiere

La bioetica porta sotto i riflettori il concetto “**dell'aver cura**”.

La cura abbraccia l'intera esistenza umana in quanto conferisce senso **all'essere nel mondo**.

Il concetto di “**aver cura**” inteso come dedizione, premura e sollecitudine si manifesta nelle professioni sanitarie e sociali in antitesi **all'indifferenza ed al disinteresse**.

La **vita emotiva** del paziente e quindi di chi soffre è una **preziosa risorsa per l'infermiere**, in quanto unica arma per salvaguardare l'alterità e l'inalienabile diritto a non essere interpretati dal sapere catalogante che archivia le persone alla stregua di cose attraverso una metodologia pericolosamente reificante.

# Come la bioetica entra in relazione con le professioni sanitarie e l'infermiere

Nel panorama della letteratura bioetica sono presenti due orientamenti principali

- di matrice protestante- anglosassone
- di derivazione cattolica-latina

Tre sono le tematiche che occupano gran parte della letteratura bioetica:

**La vita** è compito e missione ricevuta, oppure bene da godere, considerandosi padroni assoluti della stessa?

**Morte:** fine deprecata di tutto, oppure momento decisivo per la persona e per il suo destino ultraterreno?

**Sofferenza:** sventura radicale da evitare ad ogni costo, oppure avversità potenzialmente portatrice di valori umani o spirituale?

## PRINCIPIO DI BENEFICIALITÀ

Risponde a quello che è il fine primario della medicina  
“promuovere il bene ed evitare il male.



Esprime il nucleo etico della pratica clinica. I suoi obiettivi , sia a livello di diagnosi, sia a livello di terapia, sia a livello di prevenzione che di riabilitazione, si possono tutti ricondurre alla ricerca del *bene* del paziente.

La scelta di divenire medico e/o Infermiere comporta un giuramento morale di agire per il bene del paziente. Quindi l'infermiere deve agire in maniera tale che le conseguenze dell'intervento sanitario risultino a vantaggio del bene del paziente nella totalità della sua persona. **Il dovere di ogni professionista è quello di promuovere il bene del paziente ponendolo al centro di ogni servizio, accogliendolo e rispondendo olisticamente ai suoi bisogni**

## PRINCIPIO DI BENEFICIALITÀ

Risponde a quello che è il fine primario della medicina  
“promuovere il bene ed evitare il male.



Ad esempio in un pronto soccorso qual è il bene dell'altro trovandosi di fronte ad un adepto dei testimoni di Geova che necessita con urgenza di una trasfusione perché affetto da anemia, ma la rifiuta in nome della sua fede religiosa?

**Il principio esige di oltrepassare l'immediato per rispondere ai bisogni di lungo termine**

**Motivo fondante della beneficialità nel settore sanitario è la reciprocità del dare e del ricevere che ogni relazione umana eroga.**

# Principio di autonomia

La persona ha diritto in tutte le età e le fasi della vita, di disporre di sé stessa nella misura consentita dalle evidenze etiche e dalla legge scegliendo se accogliere o rifiutare l'aiuto offerto dall'esterno

Il coinvolgimento del paziente può attuarsi di fronte ad una precisa e dettagliata **informazione** che gli permetta di offrire una responsabile **consenso informato**

In caso di persistente conflitto tra indicazioni mediche e volontà del paziente, la decisione ultima spetta al paziente. Anche in situazioni di malattia è il paziente il responsabile della sua vita .

## **NEGLI ULTIMI ANNI ANCHE LA CORTE DI CASSAZIONE SI È ESPRESSA A RIGUARDO.**

Una delle sentenze più significativa è stata la sentenza n° 4211 del 23 febbraio 2007, dove vedeva coinvolto il personale medico del **Pronto Soccorso di Santa Chiara a Trento**, il quale, a seguito del trasporto per incidente stradale di un paziente appartenente alla **Comunità dei testimoni di Geova** presso il proprio Nosocomio, nonostante fosse annotato in cartella clinica “**Testimone di Geova – rifiuta trasfusione**”, trasfondevano, a causa del peggioramento dello stesso, una sacca di emoderivati.

I medici, pur conoscendo la volontà del paziente, vedendo le condizioni cliniche peggiorare, si erano rivolti al pubblico ministero, il quale aveva dato il consenso a procedere. La Corte di Cassazione nella sua decisione si esprimeva dicendo che: *“Anche se il paziente al momento del ricovero in ospedale era lucido ed aveva espresso dissenso nell’essere trasfuso, non vi era alcun dubbio che la situazione clinica dello stesso era sicuramente meno grave di quanto poi accertato successivamente in camera operatoria.... Pertanto, essendo la trasfusione un mezzo senza il quale il paziente non sarebbe sopravvissuto, i medici hanno agito legittimamente”*. Tale decisione è stata confermata nuovamente da un’altra sentenza della Corte di Cassazione n° 23675 del 15 settembre 2008.

Nonostante la decisione della Corte di Cassazione, la giurisprudenza offre ancora opinioni contrastanti. **Un esempio è la sentenza n° 2359 espressa dalla Corte di Appello del Tribunale di Milano nel 2011.**

Nel procedimento penale, dove vedeva coinvolti personale medico del San Carlo di Milano ed un paziente, appartenente alla comunità dei testimoni di Geova, **morto a seguito di una trasfusione da lui rifiutata** i medici venivano dichiarati colpevoli, con il pagamento di una somma pari a Euro 400.000 ai parenti, **per aver violato i diritti costituzionali del paziente.** Indubbiamente, medici ed infermieri, sono sempre più attenti a prestare attenzione alle questioni etiche e rispettare i desideri del paziente, anche quando le loro abitudini professionali suggeriscono di fare il contrario.

La questione dei pazienti Testimoni di Geova è probabilmente lontana a raggiungere un lieto fine, dovute anche dalla lentezza di ottenere valide alternative alla trasfusione di sangue.

# Principio di autonomia

Il paziente deve avere l'opportunità di decidere responsabilmente in base ai benefici e agli oneri di ogni trattamento.

È CORRETTO DIRE LA VERITÀ AD UN PAZIENTE TERMINALE?

*nascondere la verità significa, probabilmente, derubare il paziente di una componente essenziale della sua dignità di persona.*

*Si fa riferimento al rispetto dei diritti dell'uomo compreso quelle di autodeterminazione, quindi rispetto degli altri e vige la regola*

*“non fare agli altri quello che non vorresti fosse fatto a te”*



Dire la verità al paziente è una regola morale che dovrebbe reggere tutti i rapporti umani. La verità non è sempre comoda, ma se non la si dice occorre tacerla con tutti. Dirla a tutti, tranne che all'interessato, è il peggio che si possa fare (J.K.MALHERBE)



## IL PRINCIPIO DI AUTONOMIA

Non può essere applicato in situazioni critiche come per persone con gravi problemi psichiatrici, situazioni di demenza o psicosi acute o quando la persona non è capace di esprimere il proprio consenso; in questi casi specifici va fatto riferimento o al principio di beneficenza o a quello di giustizia.

# Principio di non maleficienza

*Non maleficienza è l'impegno a non causare un danno o provocare del male*

Il paziente può essere danneggiato intenzionalmente con (**dolo**), ma anche involontariamente senza l'evento negativo sia voluto (**Colpa**).

# Principio di non maleficienza

Il codice penale afferma che l'atto colposo si verifica per negligenza, imprudenza, imperizia

**Negligenza** quando non osservando un comportamento di prassi si commette un danno per disattenzione, trascuratezza o per mancanza di sollecitudine

**Imprudenza:** quando non si utilizza la dovuta cautela e non si assumono le necessarie misure precazionali per non provocare il danno

**Imperizia:** quando è scarsa la preparazione professionale e la competenza tecnica, presupposti necessari per l'esercizio di ogni attività

# Principio del duplice effetto

Alcuni procedimenti terapeutici possono produrre due effetti, uno positivo ed uno negativo.

“NON ARRECARRE DANNO A MENO CHE QUESTO NON SIA BEN COMPENSATO DA UN BENEFICIO”

Quattro sono le condizioni da intersecare:

- l'**azione** che si intraprende deve essere in sé stessa **buona** o moralmente neutra
- il conseguimento di benefici è l'intenzione primaria, evitando, per quanto possibile, **eventuali lesioni**, prevedibili unicamente come effetto indiretto;
- i **vantaggi** attesi si prevedono **superiori** o quantomeno uguali ai danni arrecati
- i **miglioramenti** devono essere **immediati** o verificabili nel breve periodo.

# Principio del duplice effetto

E' il caso del paziente che si sottopone a chemioterapia antitumorale sostenendo pesanti effetti collaterali.

Riacquistare la salute (effetto buono), è proporzionalmente superiore alle gravose e dolorose conseguenze collaterali (effetto cattivo) della chemioterapia.

# Principio del duplice effetto

E' la situazione della donna gravida affetta da tumore che deve essere sottoposta ad un intervento chirurgico per asportare un cancro uterino. Riferendosi al principio del duplice effetto, la gestante può procedere alla cura anche se rischiosa per il feto.

# Principio del duplice effetto

E' la condizione del paziente con cancro metastatizzato che soffre atroci dolori e, contemporaneamente, è affetto da grave insufficienza respiratoria. Per la sedazione dei dolori è indispensabile la somministrazione di morfina, ma il farmaco potrebbe avere una notevole azione deprimente sul centro respiratorio, aggravando l'insufficienza respiratoria ed affrettandone la morte. La morfina è somministrata per sedare i dolori (effetto buono); la depressione respiratoria è conseguenza dell'uso della morfina (effetto cattivo); di conseguenza, l'impiego della morfina per i benefici attesi, è proporzionalmente un bene maggiore rispetto agli effetti collaterali.

# Principio di giustizia

Il principio di giustizia ha come fondamento il debitum morale, cioè il moralmente dovuto, che di solito scaturisce da sentimenti di bontà e di altruismo; e il debitum iuridicum cioè il giuridicamente dovuto, la necessità di concretizzare mediante supporti istituzionali

## **Articolo 4 c.d**

L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona.

**Il principio di giustizia prevede l'eguaglianza di trattamenti proposti in base alle condizioni cliniche e, per lo Stato, l'obbligo di equa distribuzione di fondi per la sanità e la ricerca. Fanno riferimento a questo principio il rispetto del valore della vita e il rispetto della esecuzione di interventi proporzionati.**



# Principio del primato spirituale

La dignità della persona è rispettata salvaguardando anche la dimensione spirituale perché il **benessere** si ottiene **dall'armonizzazione corporea, psicologica, sociale e spirituale**



Questo principio sottolinea **il diritto dell'uomo alla totale libertà religiosa** come riconosciuto dalla “Carta Universale dei diritti dell’Uomo” delle Nazioni Unite: **Ogni individuo ha il diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione, alla libertà d’opinione e di espressione (art 4).**



Un altro riconoscimento a livello internazionale è inserito nell’Atto finale della “Conferenza sulla sicurezza e la cooperazione in europa” (Helsinki 1 agosto 1975). Gli Stati partecipanti si impegnarono al rispetto dei diritti dell’uomo e della libertà fondamentale, inclusa la libertà di pensiero, coscienza, religione e credo per tutti senza distinzione.

# Principio di solidarietà

Questo principio impegna il singolo ad affermare se stesso nella partecipazione alla realizzazione del bene dei propri simili.



Fortemente voluto sia dal versante cattolico che da quello laico-socialista, si è incrementato negli anni 90 del XX secolo nel dibattito che ha accompagnato la transizione della fase di Welfare state a quella di welfare community con l'inquadramento del fenomeno del volontariato e del no-profit nella finalità di interesse



La solidarietà ripudia l'individualismo. Madre Teresa Calcutta denunciava che il più grande dei nostri mali è l'indifferenza

# Principio di solidarietà

Alcuni interrogativi nascono da una profonda riflessione



- Perché ci sono tanti indigenti mentre altri vivono in pieno benessere?
- E' corretto che politici, calciatori possano guadagnare così tanto a fronte di tanta miseria nel mondo?

# Bene comune

**Bene comune è l'insieme di quelle condizioni della vita sociale che permettono sia alla collettività sia ai singoli membri di raggiungere la propria perfezione più pienamente e più celermente  
(Concilio Vaticano secondo)**

Il bene comune difende la singola persona portatrice di diritti e di bisogni

Il bene pubblico predilige la tutela degli interessi della collettività sociale




Un bene arduo da raggiungere perché richiede la capacità e la ricerca costante del bene altrui come se fosse il proprio

# Come prendere una decisione etica?




Il conflitto nasce in quanto vengono considerati ugualmente importanti valori differenti

## Momento deontologico



Consiste nel riferire la decisione ai principi regolativi del sistema. Consiste nell'individuare i principi: **in prima istanza quello di beneficenza, in seconda istanza il principio di autonomia, in ultima istanza il principio di giustizia**

## Momento teleologico



Consiste nel valutare le conseguenze che la decisione produce nell'esperienza concreta. Consiste nel provare le conseguenze che la decisione produce nell'esperienza del caso concreto .

**È NECESSARIO AVERE UN MODELLO DI RIFERIMENTO**

E' necessario avere

## **Modello concettuale di riferimento**

Perché avere un metodo?

Per avere un linguaggio comune per  
la presa di decisioni infermieristiche

Modello per l'analisi e  
la presa di decisioni etiche

secondo

**Fry e Johnston**

**( metodo proposto da Infermieri a  
livello internazionale ICN)**

# Modello di Fry e Johnston

Nessuna decisione va mai  
presa unilateralmente

Si deve arrivare alle decisioni  
attraverso il dialogo, la discussione,  
il confronto soprattutto con  
l'assistito



GARANTIRE L'AUTONOMIA , LA  
DIGNITA', L'INTERESSE DELLA  
PERSONA



## **I concetti etici su cui si fonda la presa di decisioni etiche da parte degli infermieri secondo Fry e Johnston**

- **Advocacy**
- **Competenza**
- **Cooperazione**
- **Caring**

# Advocacy

- Supporto attivo dato a una causa importante (Fry, 1995).
- **Modello di tutela dei diritti** che vede l'infermiere come il difensore dei diritti del paziente all'interno del sistema sanitario- assistenziale
- Considera l'infermiere come colui che aiuta il paziente a discutere delle proprie necessità interessi e scelte nel rispetto dei valori e dello stile di vita del paziente. L'infermiere assume una posizione di garanzia nei confronti del cittadino

# Advocacy

- **Articolo**

**24**

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere (**advocacy**)

# Advocacy

## ***Articolo 32***

L'infermiere si impegna a promuovere la tutela degli assistiti che si trovano in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l'espressione, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai loro bisogni. (**advocacy**)

# Competenza

È costituita da due attributi fondamentali

- La capacità di rispondere , sulla base delle proprie conoscenze e competenze e sulla propria deontologia (L. 42/99 e L.251/2000)
- La responsabilità che l'infermiere ha mentre eroga assistenza

# Competenza

Rosario Drago (2000) “La competenza è essenzialmente ciò che una persona dimostra di saper fare (anche intellettualmente) in modo efficace, in relazione ad un determinato obiettivo, compito o attività in un determinato ambito disciplinare o professionale. Il risultato dimostrabile ed osservabile di questo comportamento competente è la prestazione o la performance”

# Competenza

Art. 11 l'infermiere fonda il proprio operato **su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca.** Progetta, svolge, partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati (**COMPETENZA E RESPONSABILITÀ**)

# COMPETENZA

Art.13            l'infermiere            assume  
responsabilità in base al proprio  
livello di competenza e ricorre, se  
necessario, all'intervento o alla  
consulenza ponendo le proprie  
conoscenze ed abilità a disposizione  
della comunità professionale  
(**COMPETENZA E RESPONSABILITÀ**)



## **COOPERAZIONE**

È un concetto che comprende la partecipazione attiva con gli altri per prestare ai pazienti un'assistenza di qualità, la collaborazione nella progettazione degli approcci all'assistenza infermieristica

# Caring

Nel rapporto infermiere paziente viene attribuito un importante valore al concetto etico di caring:

“Il caring è un orientamento generale al “prendersi cura” ispirato a dei principi filosofici, in particolare ai risultati della riflessione etica. esso è volto a fondare e orientare l’umanizzazione delle cure”.

# Advocacy- Competenza-Cooperazione- Caring

## CARING

### ART. 4 CODICE DENTOLOGICO

L'infermiere presta assistenza secondo principi di **equità e giustizia**, tenendo conto dei **valori etici, religiosi e culturali**, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona

# Advocacy- Competenza-Cooperazione- Caring

## CARING

### ART. 20 CODICE DENTOLOGICO

L'infermiere ascolta, informa, coinvolge  
l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali,  
anche al fine di esplicitare il livello di assistenza  
garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie  
scelte

# CASO CLINICO

Susanna vorrebbe andare da sola. Ma Damiano e Davide non ce la fanno a lasciarla così. La seguono. E con loro Silvana, la sorella di Susanna, Sara, la fidanzata di Davide, quattro amici fedeli, la sorella di Damiano. **Un cordone impotente d'affetti.** Susanna si apparta con un medico venti minuti. È sicura, signora? Mai stata più sicura di niente. Ultimo atto. Alle 15,30 l'infermiera torna con il farmaco, lo inietta nella flebo. Gli occhi di Davide si sgretolano, quelli di Susanna si chiudono. È stato bello conoscervi.

L'infermiera svizzera usa le parole con parsimonia professionale. «Come preferisce assumere il farmaco?». Gli occhi di Susanna posati inquieti e neri sull'enorme lago che si stende oltre la finestra, si fanno all'improvviso piatti per intrappolare le emozioni. Qual è l'alternativa? «Può berlo, oppure posso farle una flebo.

**LA STAMPA**

“È forte la tentazione di risolvere il problema del soffrire eliminandolo alla radice con l’anticipare la morte al momento ritenuto più opportuno”

**PERCHE?**



# CASO CLINICO

Paziente di nome Gigi, 66 anni, cattolico, commerciante, con K polmonare con metastasi al s.n.c., allettato, apatico, non collaborativo; è assistito dalla moglie, testimone di Geova; seguono anche una terapia non ben definita somministrata da un medico tedesco, in cui nutrono fiducia.

Il paziente non è consapevole della sua reale condizione clinica e non è parte attiva nel processo di cura. A seguito della presa in carico da parte dell'équipe di cure palliative si verifica un miglioramento dello stato generale, il paziente si alimenta, viene mobilizzato fuori dal letto, migliora anche la comunicazione verbale e il paziente risponde alle domande degli operatori.

Poiché subentra poi una forte anemia, l'équipe ritiene necessaria l'emotrasfusione, che a suo parere darebbe la possibilità di una buona qualità del fine vita al paziente.

**Ma la moglie la rifiuta per le sue convinzioni religiose e non viene quindi effettuata.**

## Quando l'emotrasfusione è eticamente giustificata?

L'emotrasfusione è eticamente possibile nei casi di malattia oncologica in fase avanzata (terminale) per migliorare la qualità di vita del paziente?



## Quando l'emotrasfusione è eticamente giustificata?

l'emotrasfusione, come ogni altro intervento sanitario, può essere accettata o rifiutata da persona diversa dal paziente, come avviene in questo caso da parte della moglie per le sue motivazioni religiose?

# Il Caso Baby Doe

Nell'aprile 1982 un caso scosse l'opinione pubblica americana. Una bambina (identificata al pubblico come Baby Doe) era nata con **sindrome di Down e con una fistola tra la trachea e l'esofago.**

I genitori furono informati che il difetto poteva essere corretto chirurgicamente con *normale possibilità di successo*; se invece non si fosse intervenuti sulla fistola, questa avrebbe condotto ben presto la bambina alla morte certa per polmonite.

# Il Caso Baby Doe

I genitori, che avevano già due bambini sani, decisero di non fornire alla bambina né cibo, né il trattamento chirurgico, lasciando che la natura facesse il suo corso. La bambina morì sei giorni dopo la nascita, mentre i medici cercavano di ottenere un'autorizzazione a procedere chirurgicamente dal tribunale. I genitori furono incriminati. Un mese più tardi il Dipartimento per la salute e i servizi umani americani inviò una circolare a tutti gli ospedali che ricevono fondi federali per ricordare che:

*E' illegale ..... non somministrare a un bambino disabile le sostanze nutritive e il trattamento medico e chirurgico necessario per correggere le condizioni che minacciano la vita, se:*

✓ *l'astensione è basata sul fatto che il bambino è disabile;*

✓ *l'handicap non rende il trattamento della nutrizione controindicato dal punto di vista medico.*