IPASVI
CUNEO

Giornata di studio :

GLI INFERMIERI ED IL CODICE DEONTOLOGICO: A DUE ANNI DALLA SUA EMANAZIONE.....

12 dicembre 2011

Sede : Sala B
Amministrazione Provinciale
Corso Dante n. 45

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

L'ETICA QUALE GUIDA DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Antonio G. Spagnolo, M.D.

Direttore, Istituto di Bioetica
Facoltà di Medicina e chirurgia "A. Gemelli"
UCSC Roma

I diversi livelli di obbligazione nella professione infermieristica

Dimensione etica dell'agire professionale

- Etica: dimensione intrinseca alle professioni sanitarie le quali, anche quando realizzate ai più elevati livelli tecnici, consistono sempre in un incontro tra esseri umani.
- L'operato del professionista sanitario sempre inserito in un contesto morale.
- Il fine delle professioni sanitarie: promuovere il bene del paziente, mediante un agire adeguato non solo alla salute, ma all'intero essere del paziente, considerato per il valore che gli è proprio: il criterio di riferimento fondamentale è il paziente in quanto persona.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

L'etica in quanto guida della professione…

- L'infermiere come "agente morale" deve essere consapevole di quali sono quelle condizioni che gli permettono di prendere delle decisioni e quindi di assumersi delle responsabilità
- La consapevolezza deriva dalla valutazione – che presuppone la libertà dell'uomo – di ciò che è bene o male, stabilendo in modo in modo non arbitrario una gerarchia di beni o valori
- Ciò implica:
  A. Argomentare, spiegare il perché di una certa azione o di una certa valutazione
  B. Giustificare, mettere in evidenza quelli che sono i principi, i precetti, i valori implicati nell'argomentazione e si cerca di fare vedere perché li riteniamo dei valori
  C. Fondare, rispondere alla domanda "perché essere buoni" e perché l'uomo rappresenta non soltanto la fonte conoscitiva dei valori ma è egli stesso un valore.

L'etica nella deontologia professionale: Il Documento di Erice

- La *Deontologia* è una disciplina il cui oggetto è lo studio delle norme di comportamento professionale specifiche delle professioni sanitarie. Questa disciplina include tre ordini di norme:
  a) **le norme morali, oggetto dell'etica professionale tradizionale, e oggi considerate all'interno della Bioetica alla cui "costruzione l'etica medica ha preparato il terreno";**
  b) le norme deontologiche propriamente dette, raccolte nei codici, e in tutta la tradizione orale e scritta della professione;
  c) le norme giuridiche proprie di ciascun Paese.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Il codice deontologico come fonte dell'etica professionale

- Raccoglie le norme di comportamento valide per una data categoria professionale.
- Tali norme derivano da:
  - Principi e valori "propri" della professione (che rispecchiano l'identità della professione)
  - Valori "contestuali" che esprimono l'interazione tra le caratteristiche socio-culturali con i valori professionali determinandone l'attualizzazione concreta (rispecchiano il contesto in cui viene esercitata la professione)

Professione e valori etici nel codice deontologico

- Valori "propri" della professione infermieristica:
  - Protezione della vita
  - Atteggiamento del prendersi cura
  - Verità al paziente
  - Primato del bene del paziente su altri interessi
  - Responsabilità nei confronti della persona più vulnerabile

- Valori "contestuali":
  - Dimensione collaborativa
  - Possibilità di aumento di rischi ed errori
  - Consulenza di etica clinica
  - Maggiore consapevolezza dell'autonomia del paziente
  - Donazione di organi e tessuti
  - La ricerca scientifica
  - …

La necessità di rivedere il codice deontologico

- I valori "propri", essendo connaturati alla professione stessa, di per sé non sono soggetti a revisione (significherebbe modificare l'identità stessa della professione), tuttavia può esserne approfondita la comprensione …
- I valori legati al contesto di attuazione della professione possono mutare in relazione a:
  - L'emergere di situazioni nuove legate allo sviluppo tecnologico della medicina
  - Mutamenti delle strutture sociali, degli orientamenti culturali e dell'organizzazione dei servizi sanitari

Adeguare le norme di comportamento che traducono i valori propri della professione in azioni concrete rappresenta la sfida continua del codice deontologico

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

La dimensione etica nel codice deontologico infermieristico: il termine "persona"

- Il termine include il riferimento a:
  - La natura dell'essere umano, dotata di una ricchezza infinita e assoluta singolarità che rende ciascuna persona irripetibile.
  - Il valore unico, la preziosità infinita che ogni persona umana, anche quella gravemente malata o morente, reca con sé e che chiamiamo "dignità".

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

La dimensione etica nel codice deontologico infermieristico: il termine “assistito”

- Il termine offre un’ulteriore specificazione, eticamente rilevante, alla nozione di “persona”.
- Oltre al dovere morale di tenere sempre conto della umanità e della dignità della persona, esso mette in luce la fondamentale interdipendenza che accomuna tutti gli esseri umani e che conduce a farsi carico vicendevole delle reciproche situazioni di bisogno.
- La professione infermieristica, infatti, riconosce come suo nucleo antropologico ed etico proprio la relazione di solidarietà, la quale implica un’apertura incondizionata alla persona incontrata, la quale diviene, appunto, persona “assistita”.

Nuovi contenuti di rilevanza etica nel codice deontologico

- Consulenza etica e approfondimento della riflessione bioetica: art. 16
- Clausola di coscienza: art. 8
- Sperimentazione clinico-assistenziale: artt. 11-12
- Errore/rischio clinico, sicurezza dell'assistito: art. 29
- Volontà anticipate: art. 37

La consulenza etica / 1

- ***Art. 16.*** *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.*

<u>Commento:</u>

- … Segue.

La dimensione etico-morale della professione

- **Dilemma morale**: è possibile fare più di una scelta giusta, ma è evidente che quando se ne sceglie una si preclude la possibilità di fare le altre
- **Distress morale**: consapevolezza della scelta appropriata (o ritenuta tale) da fare ma che non può essere attuata per diversi motivi (tempo, organizzazione, limiti legali, potere dei medici vs. infermieri, ecc)

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Esempi di distress morale

- Nelle situazioni di fine-vita: medici e infermieri hanno prospettive diverse
- Il Codice Etico richiede agli infermieri di agire in situazioni in cui ritengono che i diritti dei pazienti o "il loro miglior interesse" siano a rischio: scegliere di rimanere in silenzio invece di comunicare, ad es. il desiderio di un pz di rifiutare un trattamento, compromette *l'obbligo morale* e *l'integrità professionale* dell'infermiere e crea *distress morale*
- Un medico può sentire il peso della responsabilità di disporre la sospensione di un trattamento con la conseguente possibilità che tale decisione ponga fine prematuramente alla vita del pz: erronea percezione di un obbligo morale a prolungare le vita a qualunque costo che genera distress morale

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Possibili risposte dei professionisti sanitari alle situazioni di distress morale

1. attenuazione della sensibilità morale
2. ritiro dal coinvolgimento in situazioni eticamente difficili
3. ricorso all'obiezione di coscienza (barriera che spesso esclude il dialogo)
4. abbandono della professione

Nurse Moral Distress: a proposed theory and research agenda

Mary C Corley

Key words: ethical distress; moral concepts; moral distress; organizational ethics

As professionals, nurses are engaged in a moral endeavour, and thus confront many challenges in making the right decision and taking the right action. When nurses cannot do what they think is right, they experience moral distress that leaves a moral residue. This article proposes a theory of moral distress and a research agenda to develop a better understanding of moral distress, how to prevent it, and, when it cannot be prevented, how to manage it.

Address for correspondence: Mary C Corley, Associate Professor Emeritus, Virginia Commonwealth University, 1 North 29th Street, Richmond, VA 23223, USA. E-mail: mccorley@mail2.vcu.edu

Nursing Ethics 2002 9 (6) © 2002 Arnold 10.1191/0969733002ne557oa

Research on moral distress

Limited research results are available to guide the development of a theory of moral distress. The relevant research focuses primarily on identifying the moral problems nurses confront in acute care and on the relationship among moral distress, job satisfaction and the ethical culture of the work environment. Neither nurses' psychological responses to these problems nor what they do to manage them has been much examined.

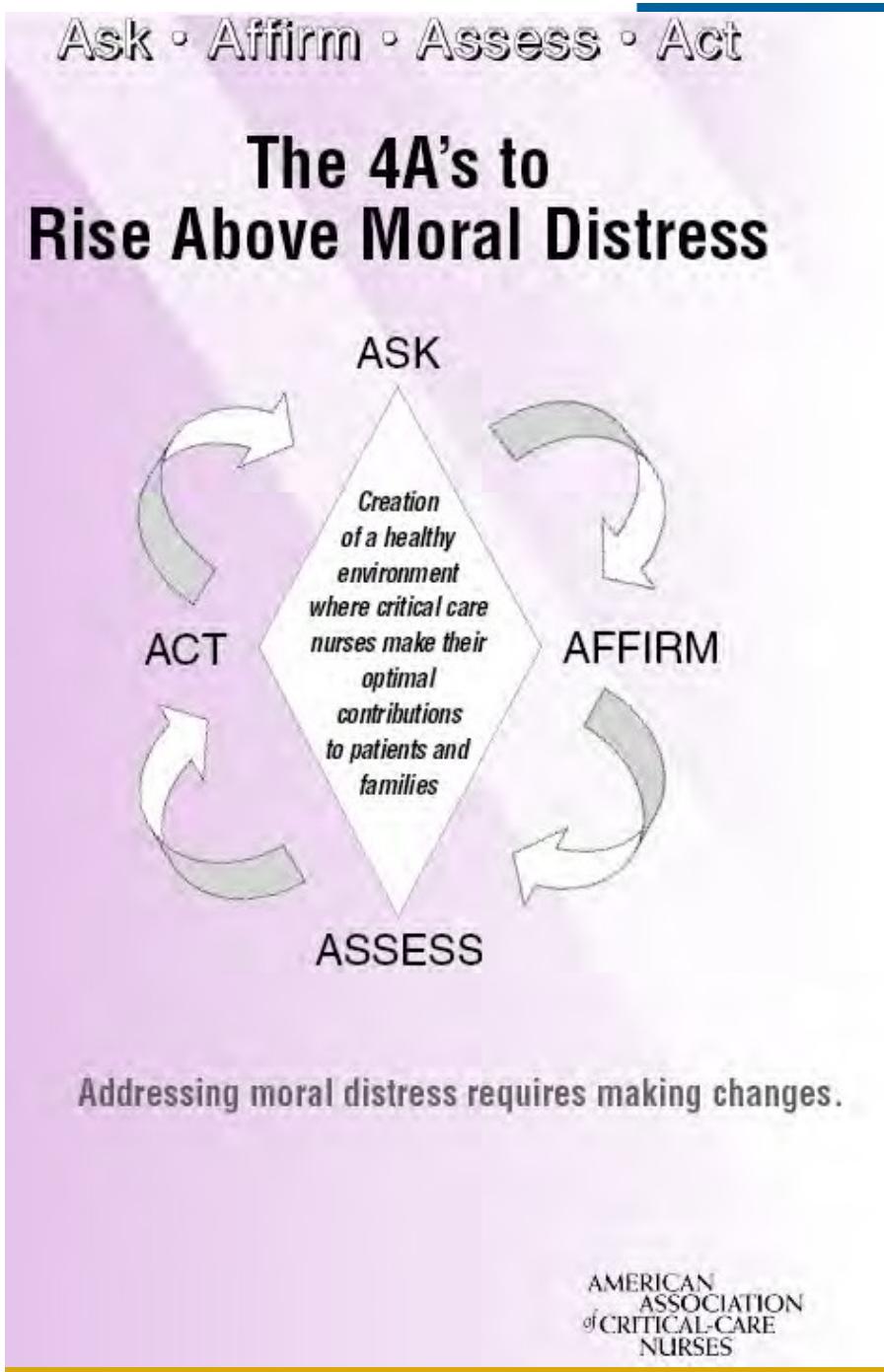
Sources of moral distress

Major sources of nurse moral distress identified in the literature are harm to patients in the form of pain and suffering,[22–24] the treatment of patients as objects when meeting institutional requirements,[25] health policy constraints,[26] medical prolongation of dying without letting the patient or the family know about choices concerning care,[27–29] the definition of brain death,[30] inadequate staffing,[31] and the effects of cost containment.[24]

Moral distress, job satisfaction, and turnover

Unresolved ethical problems have been linked to reduced job satisfaction, burn-out and high staff turnover by Jacobson[32] and by Redman and Hill.[33] In qualitative research applying the concept of moral distress, Wilkinson[25] noted that it was associated with nurses' resignations and with them even leaving the profession. McDaniel,[34] using a six-item ethics work satisfaction scale, reported that nurses' mean satisfaction was 3.1 out of a possible 5.0, with the individual item on support to do one's job averaging 3.1. She also obtained a low but significant correlation between 'ethics work satisfaction' and organizational culture, and also between ethics work satisfaction and nurses' willingness to recommend the hospital where they worked to others as a place of employment.

Le 4 A per sollevarsi dal *distress* morale



- **Interrogarsi** sulle difficoltà e sofferenze provate all'interno dell'équipe per diventare consapevoli dell'esistenza di un disagio morale
- **Riconoscere** il disagio morale e trovare conferma con altri
- **Valutare** le fonti e il grado del disagio, approfondendo e chiarendo i singoli punti
- **Agire** di conseguenza per conservare la propria integrità morale

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Livelli di intervento nel moral distress (Epstein & Hamric)

1. un intervento a livello del singolo caso, che porti i membri del team a una discussione aperta
2. un intervento a livello dell'unità che porti a identificare i cambiamenti necessari per prevenire o minimizzare tali situazioni in futuro
3. un intervento a livello dell'organizzazione che porti ad esaminare le politiche o le modalità di funzionamento che compromettono l'integrità morale degli operatori sanitari

La consulenza etica

L'American Society for Bioethics and Humanities (ASBH) definisce la consulenza etica come:

"*un servizio offerto da un individuo o da un gruppo con lo scopo di aiutare il paziente, i familiari, i professionisti della salute e chiunque altro partecipi alla cura del paziente ad affrontare le incertezze e i conflitti che si riferiscono a problematiche di valore emergenti nella cura della salute*"

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

In concreto…

La consulenza etica:

- favorisce una sensibilizzazione e una conseguente maggior presa in carico da parte dell'equipe sanitaria dei risvolti etici delle scelte cliniche, quotidiane o straordinarie che siano
- Permette di correggere e rinforzare la comunicazione tra:
  - il paziente, i parenti e gli operatori sanitari
  - tra i membri dell'equipe sanitaria

  creando un contesto relazionale e metodologico più efficace alla prevenzione o risoluzione dei conflitti tra prospettive morali diverse

La consulenza etica / 2

In sintesi

- Ruolo dell'infermiere in bioetica.
- La consulenza etica contribuisce al processo decisionale.
- Discutere sull'assistenza avvicina il team assistenziale al paziente e ai suoi familiari, portando alla luce aspetti complessi per le decisioni che possono così essere condivise.
- Rafforza lo sviluppo di politiche sanitarie da parte dell'istituzione, il miglioramento della qualità dell'assistenza, l'utilizzo appropriato delle risorse grazie all'identificazione delle cause dei problemi etici e la promozione di comportamenti e pratiche coerenti con norme e regole etiche.
- Contributo alla formazione etico-assistenziale (individuando aree assistenziali carenti, acquisizione di abilità di argomentazione etica), per affrontare gli attuali e i futuri problemi morali

La clausola di coscienza

- Art. 8. *L'infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo.*

  Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito.

Commento:

- Diritto di appellarsi alla "coscienza", anche a prescindere da disposizioni normative.
- Riconosciuta alla coscienza uno spazio di espressione maggiore che può trovare applicazione in tutte le situazioni clinico-assistenziali in cui la libertà della coscienza morale personale possa essere messa a rischio.

Sperimentazione clinico-assistenziale

- ***Art. 11***. *[…] Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.*
- ***Art. 12.*** *L'infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l'evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull'assistito.*

Commento:

- Riconoscimento autonomia scientifica (ambito di sapere e metodo specifici) dell'infermieristica.
- Presenza dell'infermiere nei Comitati Etici come figura irrinunciabile (Normativa sui CE)

La sicurezza dei pazienti

- ***Art. 29**. L'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico.*

Commento:

- La sicurezza dei pazienti è al centro dell'organizzazione sanitaria.
- Essa non è semplicemente un "fare bene" ma anche un non arrecare un danno
- Le problematicità relative alla comunicazione dell'errore

La struttura sanitaria come "agente morale"

Costruzione di "infrastrutture etiche", di un'etica istituzionale chiara, che ruoti attorno a:

- il riconoscimento e la correzione degli errori
- l'affermazione e il continuo rispetto dei diritti umani
- il miglioramento della comunicazione interna ed esterna
- l'organizzazione del lavoro in équipe
- l'attenzione "ai particolari" nell'assistenza
- il perseguimento dell'eccellenza (qualità)

Volontà anticipate

- ***Art. 37**. L'infermiere, quando l'assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente espresso in precedenza e documentato.*

Commento:

- Prospettiva giuridica del c.d. testamento biologico vs pianificazione anticipata dei trattamenti
- Ma soprattutto la promozione di una comunicazione attiva e costante con il paziente, al cui interno cogliere le preferenze sulla cui base orientare le scelte terapeutico-assistenziali (pianificazione delle cure)

Contenuti rinnovati e/o ampliati

- **L'infermieristica come professione: artt. 1 e 5**
- **La nozione di fragilità: art. 7**
- **La nozione di palliazione: artt. 6 e 35**
- **Limitazione degli interventi: 36**

L'infermieristica come professione

- ***Art. 1**. L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.*
- ***Art. 5.** Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica.*

Commento:

- Riconoscimento dell'infermieristica come professione e dell'infermiere come professionista: assunzione pubblica di responsabilità nei confronti di beni socialmente rilevanti (vita e salute), promossi dalla professione attraverso saperi e valori precisi.
- Due i riferimenti cardine della deontologia professionale: (1) la persona umana e la sua dignità; (2) la specifica identità professionale (fini e scopi della professione).

La nozione di fragilità

- ***Art. 7**. L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile, in particolare quando via sia disabilità, svantaggio, fragilità.*

Commento:

- Oggi esemplificata dalla condizione della persona anziana: in società in cui utilità e produttività costituiscono valori prevalenti sulla solidarietà, automaticamente la persona anziana, anche quando non malata, viene a trovarsi in una condizione di "fragilità", molto spesso è causa della sua emarginazione dalla vita della società.
- Nei confronti di essa l'infermiere ha un maggiore dovere di attenzione e cura.

L'attenzione alla palliazione

- ***Art. 6.*** *L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.*
- ***Art. 35.*** *L'infermiere presta assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita dell'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale.*

Commento:

– Riconoscimento della palliazione come specifico ambito assistenziale (con modalità, interventi e competenze proprie)

Limitazione degli interventi

- Art. 36. *L'infermiere tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità di vita.*

Commento:

- Coinvolgimento attivo del paziente nella decisione clinica e nella scelta dei trattamenti.

UNIVERSITÀ CATTOLICA del Sacro Cuore

Educare/formare/addestrarsi all'etica della responsabilità

"[…] significa imparare a rispondere non a mansionari, né a codici, né a flow chart decisionali, ma alla voce della coscienza che chiede che cosa sia giusto o sbagliato, buono o cattivo in merito ad una complessa situazione clinica, di cui l'infermiere coglie le variabili con occhio originale e autonomo"

(P. Cattorini, 2007)

In: Federazione Nazionale Collegi IPASVI, *Commentario al codice deontologico 2009 dell'infermiere*, a cura di Annalisa Silvestro, con il contributo di G. Barbieri, A. Masucci, D. Rodriguez, A.G. Spagnolo, McGraw-Hill, Milano 2009, pp. 65-119.

IPASVI

PROFESSIONE INFERMIERISTICA E VALORI ETICI

Antonio G. Spagnolo[1]

INTRODUZIONE

La riflessione sulla dimensione etica delle professioni sanitarie ha radici molto antiche – nasce con la stessa arte medico-assistenziale, come ci documenta bene il Giuramento

L'etica quale guida della professione … take-home message

- **La nozione etico-deontologica di professione:**
  - Principio dell'autonomia professionale
  - Principio della responsabilità professionale
- **Il valore della coscienza personale:**
  - La clausola di coscienza
  - La consulenza di etica clinica
- **L'etica del "prendersi cura":**
  - La scelta prudenziale
  - La condizione di fragilità