



Università degli Studi del
Piemonte Orientale "A. Avogadro"

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Corso di

Etica.



Prof. Anna Maria Destro

*Master di I livello in Management Infermieristico
per le Funzioni di Coordinamento*

Informazioni sul Corso.

- **Prof. Anna Maria Destro**
e-mail: destro@unipmn.it

- **Contenuti:**

Stimolare gli studenti alla riflessione riguardo i principali problemi filosofici della cura e della presa in carico del paziente. Comprensione del 'significato' e del 'senso' dell'assistenza infermieristica e del rispettivo ruolo sociale. Definizione di status e ruolo dei vari attori che intervengono nell'assistenza. Conoscenza delle basi teoriche alle quali fa riferimento la filosofia delle cure. Elementi di etica, etica medica e bioetica.

- **Dove studiare:**

- slides delle lezioni
- appunti (prendete appunti!!)
- testi di riferimento



A decorative background featuring a series of classical columns in shades of blue and white, receding into the distance. The columns are fluted and have ornate capitals. The overall aesthetic is clean and professional.

A cosa serve questo corso?

- **CONOSCERE.** Aprire una riflessione autentica sulla natura del proprio lavoro di assistenza infermieristica, sui suoi scopi e sul suo valore sociale.
→ *conoscere quali sono i presupposti teorici su cui si fonda l'assistenza!*
- **MIGLIORARE.** Solo dopo aver raggiunto questi obiettivi di conoscenza sarà capace di migliorare le proprie *clinical skills* e di interagire con il proprio ambiente apportando il proprio contributo.
→ *riconduurre le competenze fin qui acquisite al disegno di base che guida l'attività clinica quotidiana*

L'importanza di una cornice teoretica.

La costituzione di una qualsiasi professione comporta lo sviluppo di una componente specializzata del sapere.

Un approccio teorico di base è necessario all'infermieristica, la quale non dovrebbe accettare passivamente i dettami teoretici della professione medica né di altre professioni.

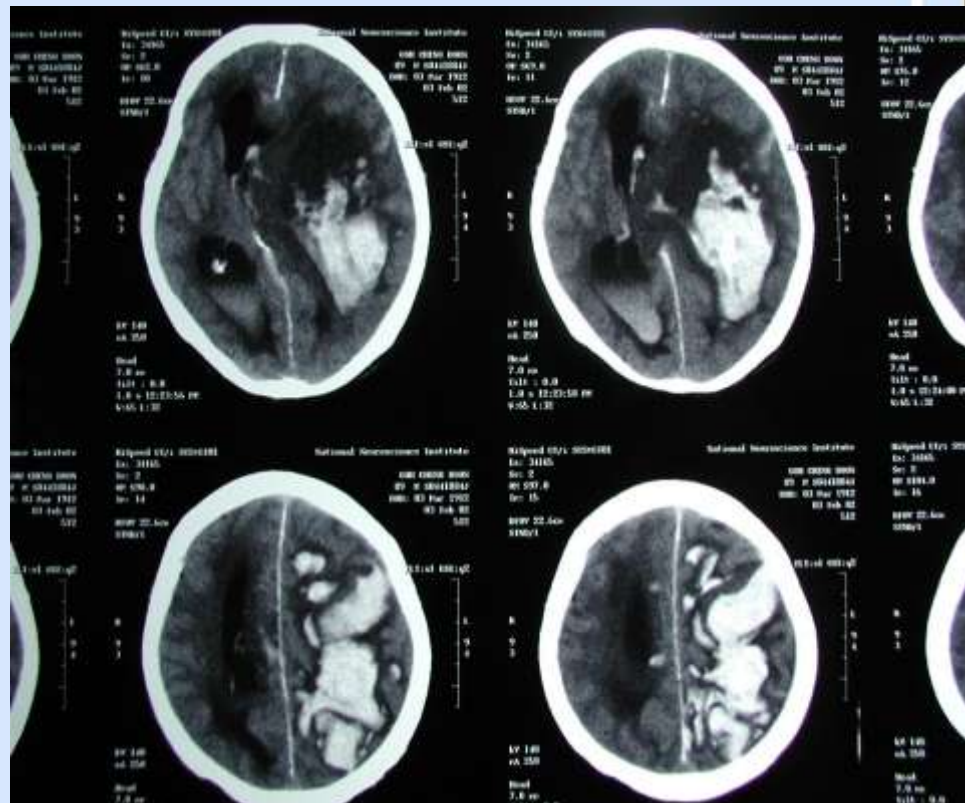
Esistono tuttavia alcuni elementi di comunanza, soprattutto di ordine **etico** (→ importanti riflessi giuridici!) con le altre professioni sanitarie.



Caso No. 1

- Giuseppe, 89 anni.
- Trovato a letto, non risvegliabile dalla figlia, che lo accompagna al PS, dove viene eseguita una TC del cranio.
→ **Emorragia cerebrale estesa.**

- **Clinicamente resta in coma profondo, (scala di Glasgow 4 su 15).**
- **Visitato dal neurochirurgo, Giuseppe non ha alcuna chance chirurgica.**



Caso No. 2

- Andrea, 44 anni.
- Cade dalla scala al lavoro, perde conoscenza per pochi minuti e viene inviato al PS dove collassa. Viene rianimato e intubato.
- Clinicamente resta in coma profondo, (scala di Glasgow 3 su 15).
- Visitato dal neurochirurgo, Andrea viene sottoposto a craniotomia d'urgenza.



Discutiamo..



- Come andrebbero trattati questi pazienti?
- Prolungare la vita biologica indipendentemente dalla qualità di vita o è meglio astenersi dalle cure se le speranze sono minime? Quanto ne siamo certi?
- Come partecipa l'infermiere a questo processo decisionale? Quali sono le competenze specifiche che può offrire?

Questione "Etica".

E' questa la migliore terapia?

E' giusto intervenire chirurgicamente?

E' giusto istituzionalizzare questo paziente?

E' giusto fare un altro ciclo di chemioterapia?

- Necessita di un giudizio di **valore** e non **tecnico**.
- Rientra nel "*decision making*" quotidiano di ogni professionista sanitario.
- Spesso la domanda su una questione etica può avere **più risposte plausibili...**

Etica.

- Scienza della **condotta**.

Ragionamento sul **fine** cui deve tendere il comportamento umano.

Il **BENE**, con le sue molteplici definizioni..

Scienza del **movente** del comportamento umano.

L'etica cerca di determinare tale movente in vista di dirigere o disciplinare la condotta stessa.

Etiche del Fine.

Sebbene diverse per ciascun filosofo, condividono un'impostazione teorica comune.

- Analizzano la *natura* dell'uomo.
- Analizzano il *fine* cui la natura umana tende.

BENE

Bene secondo la teoria metafisica

- Bene è la realtà perfetta o suprema e viene desiderato come tale

Bene secondo la teoria soggettivistica

- Bene è ciò che viene desiderato o ciò che piace ed è tale solo in questo rapporto

Etica e Medicina.



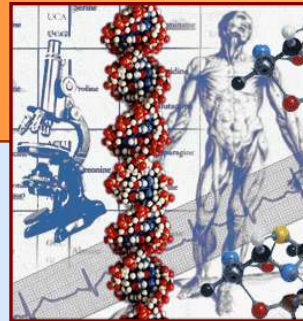
Anni 40-50

- Sperimentazione umana (Norimberga)
- Modelli di Relazione Medico-Paziente:
 - paternalismo
 - contrattualismo, ecc
- Consenso Informato.



Anni 60-70

- Aborto
- Privacy
- Definizione di morte cerebrale (Commissione Beecher di Harvard).



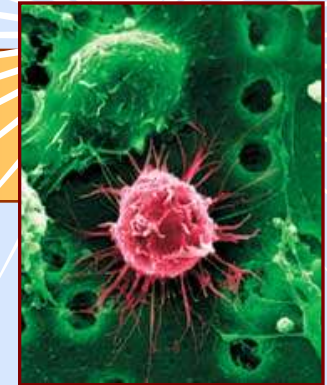
Anni 80

- Genetica
- Deontologia prof.le
- AIDS e salute riproduttiva
- Diritti degli Animali



Anni 90

- Genetica
- Clonazione
- Diritto globale alle cure.
- Cellule staminali.



2000

- Genetica.
- Clonazione.
- Morte.
- Criopreservazione.
- Trapianto.
- Diritti embrione.
- Cellule staminali.
- Medicina alternativa

Ruolo del Personale Infermieristico: alcune riflessioni..

- **Il passato.**

Professione Sanitaria "Ausiliaria"

Diploma

Altri aspetti...

- **Il presente.**

Professione Sanitaria

Corso di Laurea (Triennale, Magistrale)

Codice deontologico

Altri aspetti...

- **Il futuro.**

... ? (Libera professione? → Modello UK)



Status e Ruolo.

Medico.

- Competenze teorico-pratiche
- Ragionamento clinico (diagnosi e cura).
- Relazione autentica con il pz.
- Elaborazione di un progetto terapeutico.

Infermiere.

- Competenze teorico-pratiche
- Gestione dei fabbisogni del pz.
- Rapporto continuo e costante, talora *"privilegiato"*.
- Facilitazione del rapporto medico-paziente.

Tecnicismo



Conflitti di attribuzione





GROSS CLINIC - Thomas Eakins (1844-1916)

Principi Basilari di Etica Clinica

Principi basilari della Filosofia delle Cure.

- **Beneficialità** (e non maleficienza).
- **Autonomia** (*status e ruolo del paziente*)
- **Giustizia**

Il principio di **beneficialità** contiene in sé quattro componenti sostanziali:

1. Non nuocere (*primum: non nocere*)
2. Prevenire i danni
3. Curare i danni
4. Fare del bene ovvero pensare al bene complessivo del pz!
→ Un chirurgo sceglierà l'intervento meno invasivo ma più radicale in rapporto ad età, speranza di vita..

Il Principio di Autonomia.



Vuillard. Il prof. Vaquez all'Hopital de la Pitié

- “Capacità di conferirsi leggi”
- Come valore
 - Contrapposto a **paternalismo**.
 - Attributo della persona.
 - Come fine da raggiungere.
 - Come aspetto normativo, regolato dalle leggi positive.

Il Principio di Autonomia.



Immanuel Kant (1724-1804)

Il soggetto è morale in quanto autonomo, cioè in quanto si dà legge da sé. Ma questo non significa che deve agire in conformità ai suoi desideri. Al contrario l'individuo morale riconosce attraverso la sua ragione i doveri assoluti della legge morale e li impone a sé stesso. E' questo tipo di autonomia che conferisce agli individui la dignità di persone ed è per questo che va rispettata.

Immanuel Kant



John Stuart Mill (1806-1873)

Il diffondersi di una piena autonomia è un modo per accrescere la felicità individuale e collettiva. Mill valuta positivamente la possibilità di disporre della propria vita, nei limiti in cui la libertà dell'individuo non lede quella altrui. In etica medica alcune posizioni sostengono che il rispetto dell'autonomia sec. Mill sia l'unico principio che consenta di affrontare il pluralismo di valori odierno.

Principale
accusa:

**Relativismo
Etico**

Condizioni di Ridotta Autonomia.

- Talora la volontà del paziente non può essere espressa né correttamente ricostruita.
- Risvolti etici (chi decide per il paziente?).
 - Ruolo dei familiari.
 - Responsabilità umane/affettive
 - Ruolo del personale sanitario.
 - Responsabilità medico-legali
 - Quali rischi il pz è disposto a correre?



Robert Pope, Visitors



Caso 3:

“Per favore, lasciatemi morire...”

Il Caso Dax

1973. Donald “Dax” Cowart è un giovane manager di successo, amante dello sport, ex pilota di caccia in Vietnam. L’esplosione di una bombola di gas propano è destinata a cambiare totalmente la sua vita.



Dax è ustionato sul 65% del corpo, in viso e sulle mani presenta ustioni di 3° grado. I suoi occhi sono gravemente danneggiati. La sua sopravvivenza è inizialmente incerta, ma la terapia intensiva consente la sua stabilizzazione. Gli vengono amputate diverse dita, enucleato l'occhio destro, ma durante i 232 giorni di prima ospedalizzazione a Parkland (Texas), e i successivi sei mesi di terapia presso la Clinica Medica Universitaria del Texas a Galveston, **Dax insisteva ripetutamente che le sue cure fossero sospese e che fosse lasciato morire.**



Le cure delle ustioni proseguirono, nonostante il suo consenso fosse stato solo supposto (il consenso venne dato dalla madre) e nonostante le sue richieste. furono effettuati trapianti di cute e venne fornito supporto nutrizionale e idrico. Quando fu dimesso, Dax era totalmente cieco, con un minimo uso delle mani, gravi cicatrici in tutto il corpo e dipendente dagli altri per le funzioni personali.

Discussione del caso.

Indicazioni Mediche.

Dopo emergenza, prognosi di sopravvivenza di Dax era 20% ma la qualità di vita che gli si prospettava era assai peggiorata (cecità, invalidità, deformità)

Dopo 6 mesi di terapia intensiva, la prognosi di sopravvivenza era quasi del 100%.

Se fosse stata ascoltata la sua richiesta di interrompere terapia e non effettuare il trapianto durante il primo ricovero, sarebbe sicuramente morto.

AVERE CHIARA VISIONE DEI BENEFICI CHE POSSONO DERIVARE DALL'INTERVENTO.

Preferenze del Paziente.

Nel caso Dax, le sue facoltà mentali sono state messe in discussione nei primi giorni in cui rifiutava le cure: shock fisico ed emotivo aveva danneggiato la sua capacità decisionale? Inizialmente ritenuto incapace di prendere decisioni nel suo interesse, i medici accettarono il consenso della madre al trattamento, nonostante il rifiuto di Dax.

Dal punto di vista etico: la sua scelta doveva essere rispettata? Dax aveva compreso le sue possibilità di riabilitazione?

Qualità di Vita.

Nel caso Dax, la sua qualità di vita prima dell'incidente era ottima (manager di successo, sportivo, ex-pilota di caccia in Vietnam etc).

Durante i trattamenti: dolore straziante e depressione

Dopo l'incidente, nonostante le migliori cure, si ritrovò cieco, invalido e deforme...

La sua qualità di vita è notevolmente ridotta.

Aspetti Contestuali.

- Costo di 16 mesi di terapia.
- Ruolo della madre
- Ruolo del personale sanitario, nel conflitto tra la volontà della madre e quella di Dax.

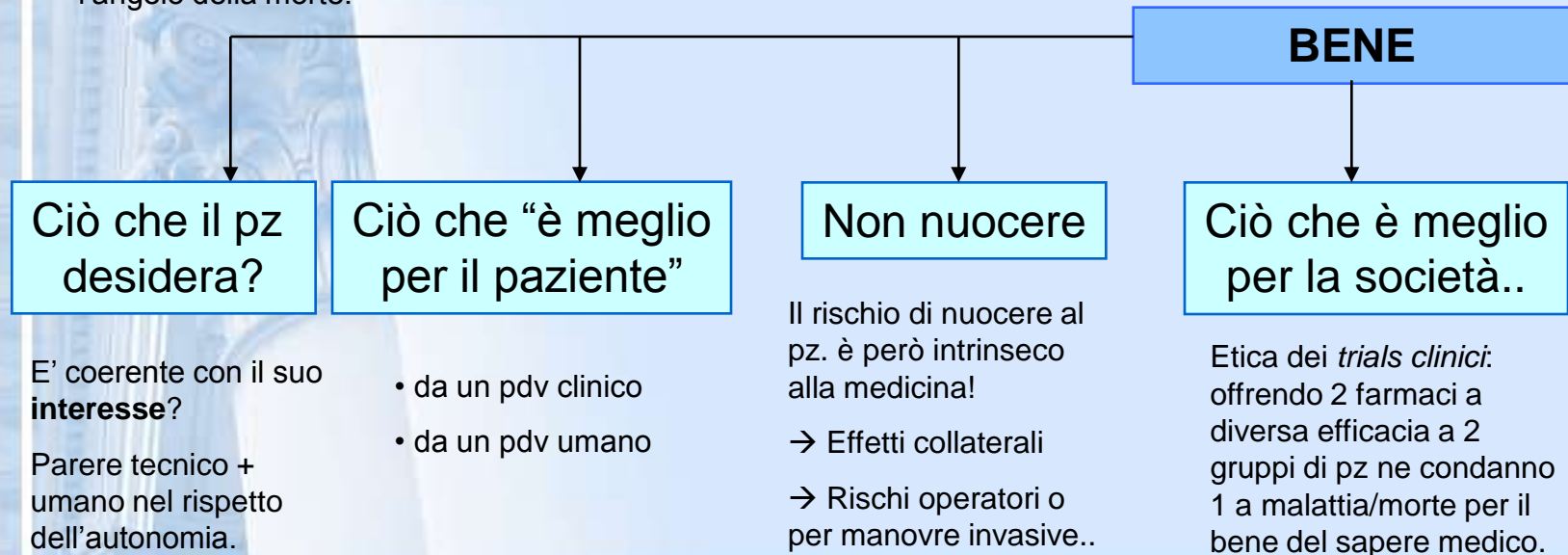


Josef Mengele,
l'angelo della morte.



Il Principio di Beneficialità.

- **Fare del bene.**
→ Principio non così ovvio: Mengele e il caso della “medicina nazista”.
- Principio intrinseco alle professioni d'aiuto ma...



Il Principio di Giustizia.

- Fornire un trattamento adeguato, il migliore disponibile ad ogni paziente.
- Tutti i pazienti devono essere trattati allo stesso modo, indipendentemente da ogni fattore (personali, politici, sociali, gravità di malattia... ecc...).
- Problema di **salute pubblica!**
Presuppone:

- Uguale accesso alle cure da parte di tutti i pazienti.
- Uguali strategie terapeutiche.
 - farmaci migliori, più nuovi per tutti!
 - chirurghi abili per tutti
 - macchinari ugualmente efficienti
- Conflitti pubblico/privato su temi quali: liste d'attesa, interventi rapidi, costi...



La giustizia, Luca Giordano.

David Hume (1711-1776).



Ove le risorse fossero illimitate non avremmo più bisogno della “giustizia sanitaria”.

Il vincolo della scarsità è un vincolo empirico che tiene conto della condizione della specie umana nel mondo.





Nel Mondo Occidentale

- Divario **ricchi/poveri** nella fruizione di prestazioni sanitarie.
- **Problemi culturali**
- **Immigrazione**
- **Nuove emarginazioni**
 - handicap,
 - malattie croniche,
 - anzianità/adolescenza
- **Nuovi rischi** sul luogo di lavoro
- **Ingiustizia sociale**: cure migliori a pagamento vs. cure statali obsolete?
- **Turismo sanitario**: da regioni Italiane più povere a più ricche e all'Estero.

Nel Terzo Mondo

- **Risorse** scarse, talora assenti.
- **Problemi politici**:
 - gestione dei fondi internazionali (ONU e agenzie non governative)
 - governi locali non democratici
 - interessi economici
- **Industria Farmaceutica**: necessità di farmaci vs. costo dei brevetti
→ Il Caso Sudafrica.
- **Malattie Endemiche**: necessità di vaccinazioni di massa costose e laboriose per malattie come TBC, tifo, Epatite B, polio, dissenteria..

Altri principi di base.

- **Verità.**

E' parte del principio di autonomia!

Una conquista rispetto all'approccio M-P classico.

- **Confidenzialità.**

Rispetto delle norme sulla privacy del paziente, rispetto del segreto professionale.

- **Fedeltà.**

Rispetto della parola data. Evitare facili promesse di guarigione che non si possano rispettare.



Gian Lorenzo Bernini
La verità svelata dal tempo (1645)

Elementi di Etica Clinica.



- **Comportamento obbligato.**
Per legge, deontologia, regolamenti ...
- **Difesa del Minimo Morale.**
Assicurare i trattamenti migliori per il caso specifico, evitare ciò che nuoce ...
- **Promozione del Massimo Morale.**
Proporre alternative alla cura rispettando la libera scelta del pz, assicurare un secondo parere medico, ...

Come incorporare tutta questa “teoria” nella pratica clinica?



- Conosci te stesso! (Socrate)
- Leggere.
- Discutere.
- Formare/partecipare all'attività dei comitati etici.
- Condividere.
- Valutare insieme le decisioni.

**ETICA
E BIOETICA
PER L'INFERMIERE**

Roberta Sala

Carocci Faber

LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Bibliografia.

Comune a tutti i moduli di Etica del Master.

- **R. Sala, *Etica e Bioetica per l'Infermiere*** — Ed. Carocci Faber € 18.20 – 226 pag.
- **S. Spinsanti, *Bioetica e Nursing***
Ed. McGraw-Hill € 26.00 - 319 pag.
- **E. Lecaldano, *Dizionario di Bioetica*** – Ed. Laterza € 25.00 – 338 pag.
- **A.M. Destro, *Altrove, oltre la soglia***
(in corso di stampa!)
- Eventuali altri testi di approfondimento saranno indicati su richiesta degli studenti, nei moduli successivi.





Per ogni necessità e approfondimento...

- *Anna Maria Destro*
destro@unipmn.it

- Dubbi, chiarimenti...
- Organizzazione di Seminari, formazione (ASL, EELL)...