

Brescia, 27 maggio 2017

IL CODICE DEONTOLGICO: UNA GUIDA NELLA CONDOTTA PROFESSIONALE

Paola Gobbi

*Gruppo di studio sul codice deontologico
Collegio IPASVI Milano-Lodi- Monza Brianza*



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 cittadini , anche quelli malati,
esigono il rispetto dei loro diritti fondamentali:

- informazione
- presa di decisioni sulla propria salute
- riservatezza
- tutela dei dati personali
- continuità assistenziale/presa in carico
- 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 COMPORTAMENTO 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 Rensslaer 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 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

DALLA PRASSI ... AI PROBLEMI ETICI

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.**

DALLA PRASSI ... AI PROBLEMI ETICI

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.**

DALLA PRASSI ... AI PROBLEMI ETICI

La fase terminale della vita

- (accanimento terapeutico) terapie futili 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.

DALLA PRASSI ... AI PROBLEMI ETICI

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'atetto;**
- 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 farmacologia non necessaria.**

DALLA PRASSI ... AI PROBLEMI ETICI

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.

DALLA PRASSI ... AI PROBLEMI ETICI

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^ settimana: tentativo di rianimazione, opinioni divergenti nell'équipe.**

IL NUOVO CODICE E LE POSSIBILI RISPOSTE

... PARTENDO DALLA DESCRIZIONE DEL "CASO":

**IL CODICE COME
"STRUMENTO DI LAVORO"
DELLA DEONTOLOGIA PROFESSIONALE,
NELLA SUA ACCEZIONE
DI "SCIENZA DEL CONCRETO":**

**DELINEA DEI PERCORSI
DI SOLUZIONI PRATICHE AI PROBLEMI,
DEFINENDO I DOVERI
ED IL COMPORTAMENTO
DEL PROFESSIONISTA**

ESEMPI

ART. 25

L'infermiere rispetta la consapevole ed esplicita volontà dell'assistito di non essere informato sul suo stato di salute, purché la mancata informazione non sia di pericolo per sé o per gli altri.

ESEMPI

ART. 31

L'infermiere si adopera affinché sia presa in considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte assistenziali, diagnostico-terapeutiche e sperimentali, tenuto conto dell'età e del suo grado di maturità.

ESEMPI

ART. 33

L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell'assistito mette in opera tutti i mezzi per proteggerlo, segnalando le circostanze, ove necessario, all'autorità competente

ESEMPI

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.

GRUPPO DI MIGLIORAMENTO SUL CODICE DEONTOLOGICO

Obiettivo

costituire un gruppo di studio finalizzato a rendere più “spendibile” nella pratica professionale i contenuti del Codice, attraverso la produzione di una serie di esemplificazioni, sotto forma di casi/fattispecie descritte, relative ai dettami dei singoli articoli.

Il Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI MI LO MB ritiene che debbano essere gli infermieri impegnati “in prima linea” nell’assistenza a realizzare questo contributo, insieme ad infermieri/altri professionisti esperti in bioetica.

Programma

- 1^ giornata: presentazione del progetto : i problemi etici nei casi clinico – assistenziali;
- 2^ giornata: scelta del caso clinico e condivisione regole della narrazione per la sua stesura;
- 3^ giornata: lettura del caso e formulazione delle domande /problemi etici;
- 4^ giornata: analisi dei comportamenti adottati attraverso la lettura del C. Deontologico e risposta alle domande formulate;
- 5^ giornata: condivisione del lavoro svolto in assemblea - plenaria.



ADVOCACY = TUTELA DEI DIRITTI DELLE FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE

ART. 1

*L'infermiere è il professionista
sanitario responsabile
dell'assistenza infermieristica*

ADVOCACY = TUTELA DEI DIRITTI DELLE FASCE DEBOLI DI POPOLAZIONE

ART. 5

Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica