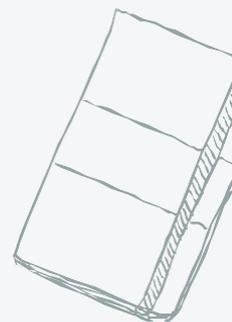


Aspetti etici della L. 219/2017: risvolti per la professione infermieristica in area nefrologica



Ma c'era proprio bisogno di una legge?



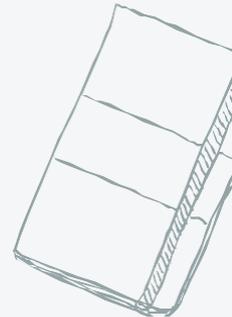


...sconfiggere o
rallentare le
malattie



**È aumentata
l'offerta
terapeutica**

...rallentato il
morire e
prolungato le
sofferenze



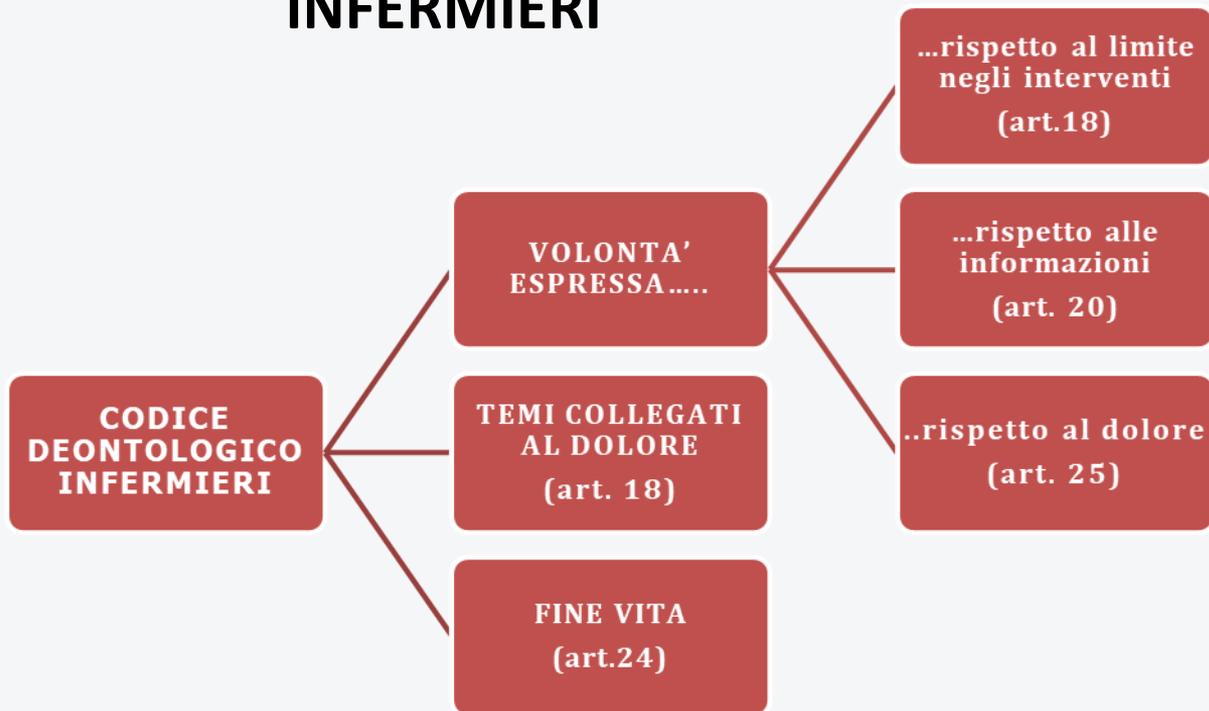


La legge 219/2017

è uno strumento che delimita con chiarezza:

- i confini e le finalità delle relazioni di cura in ogni situazione di malattia cronica o con esito infausto (ribadendo l'importanza della terapia del dolore);
- l'uso proporzionato o sproporzionato delle cure e la dignità nella fase finale della vita

CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERI



GLI INFERMIERI E LA LEGGE 219/2017

Dobbiamo “esserci” nel
processo di attuazione,
promozione e conoscenza
della Legge 219

COSA FARE?



**L’infermiere deve essere
parte attiva nel processo
del consenso informato**

Pur essendo passati ormai

4 anni,

**la legge non è ancora conosciuta
fra gli infermieri che...spesso si
trovano di fronte a decisioni che
riguardano il malato, prese dal
medico.**

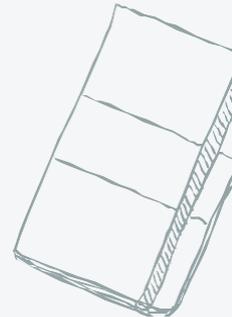




È una legge che ci dà una cornice, al cui interno bisogna mettere la volontà del paziente, le circostanze che caratterizzano la sua vita. Quindi è una legge da adattare e non da applicare ciecamente



La legge sulle DAT non viola i principi dell'etica medica e non va neppure contro gli insegnamenti del magistero cattolico



Da un punto di vista etico esistono alcuni punti problematici su i quali possiamo riflettere insieme

1. autonomia del paziente



2. l'obiezione di coscienza:



3. Nutrizione e idratazione artificiali:





1. autonomia del paziente



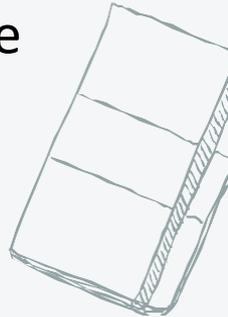
Art 1 comma 6

«...il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a nome di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali»



appropriatezza clinica
e proporzionalità delle
cure

un'autonomia relativa
alle cure da ricevere, e
che la legge non può
regolamentare tutti i
possibili casi





Art1 comma 5

«Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica»



2. l'obiezione di coscienza

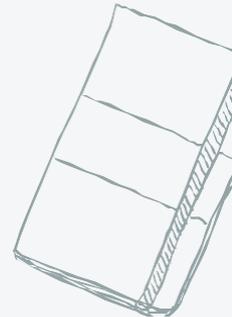


Art 2 comma 1

«Il medico, avvalendosi di mezzi appropriati allo stato del paziente, deve adoperarsi per alleviarne le sofferenze, anche in caso di rifiuto o di revoca del consenso al trattamento sanitario indicato dal medico...»



lo spirito della legge anche nel caso del rifiuto delle terapie va comunque verso un accompagnamento terapeutico delle persone nell'ultimo tratto della loro vita





3. Nutrizione e idratazione artificiali:



per NIA si intende
«...somministrazione, su **prescrizione medica**,
di nutrienti mediante **dispositivi medici**...»

La novità più importante
della legge è l'inclusione
della NIA nei trattamenti
che il paziente può
rifiutare



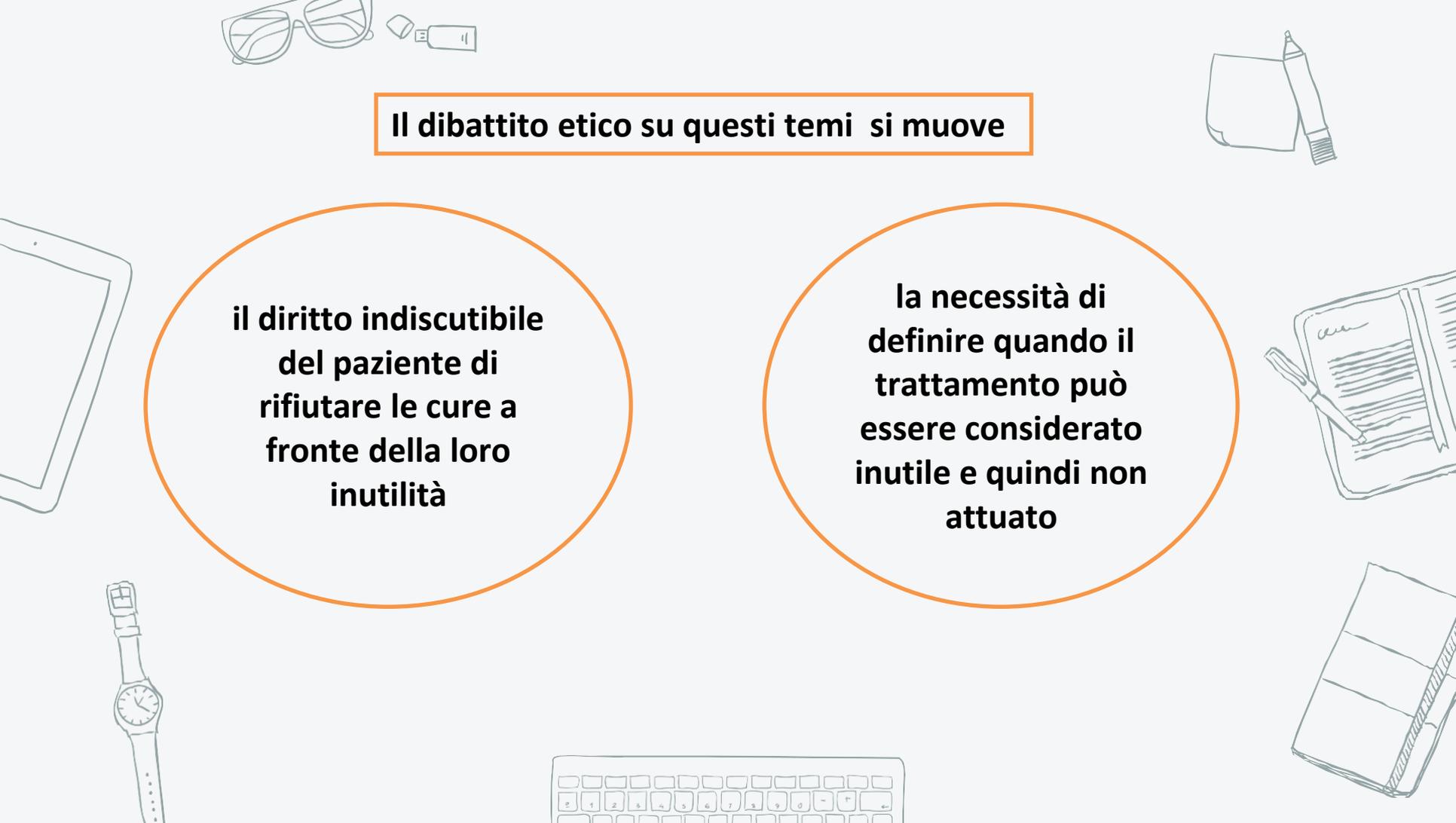
«...possono sostenere funzioni biologiche divenute insufficienti, o addirittura sostituirle, ma questo non equivale a promuovere la salute. **Occorre quindi un supplemento di saggezza**, perchè oggi è più insidiosa la tentazione di insistere con trattamenti che producono potenti effetti sul corpo, ma talora non giovano al bene integrale della persona»





Le disposizioni anticipate, sono già impiegate da diversi anni in alcuni paesi. Per quanto riguarda i pazienti in dialisi è interessante notare due dati che emergono da alcune ricerche:

- 1. c'è una scarsa propensione all'utilizzo delle disposizioni anticipate;**
- 2. quando sono raccolte, tendono a esprimere preferenze riguardo l'impiego della ventilazione meccanica, delle manovre di rianimazione cardiopolmonare, della nutrizione parenterale ma non della sospensione della dialisi.**



Il dibattito etico su questi temi si muove

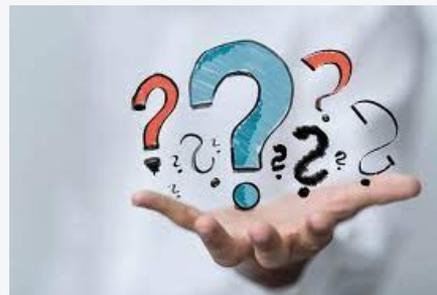
**il diritto indiscutibile
del paziente di
rifiutare le cure a
fronte della loro
inutilità**

**la necessità di
definire quando il
trattamento può
essere considerato
inutile e quindi non
attuato**

**Quante volte ci
siamo trovati
di fronte
alla resistenza**

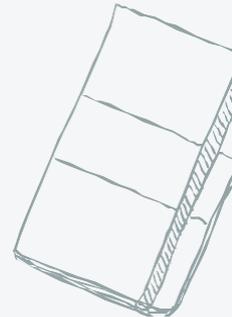
**...e la qualità della vita nei
pazienti in
trattamento dialitico?**

**Fino a che punto il
trattamento dialitico
rappresenta un modo
di prendersi cura del
paziente con
insufficienza renale
cronica avanzata?**

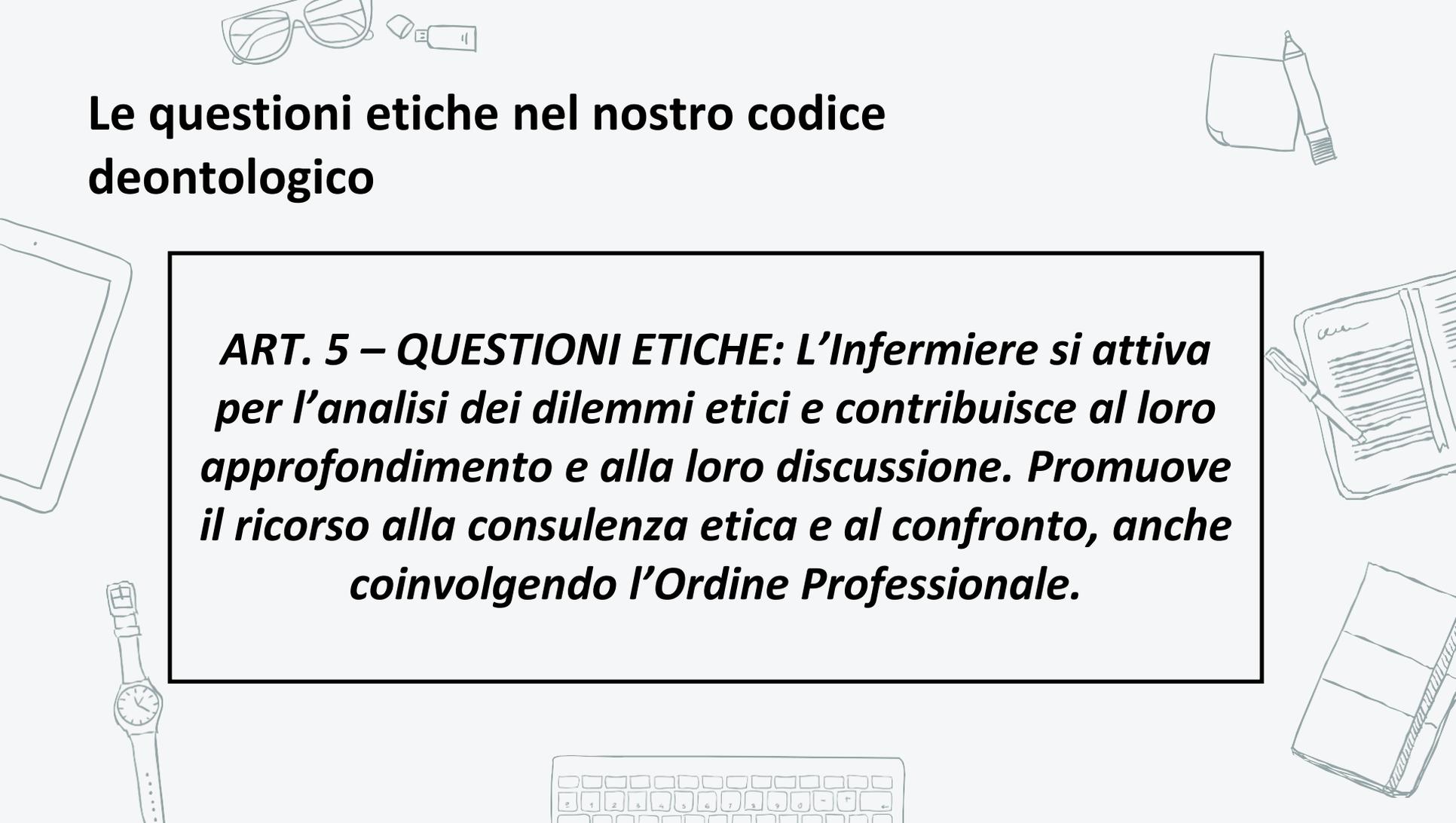




**A volte il passo
da compiere
sarebbe il ricorso
alle cure
palliative**



**Forse oggi il vero scandalo non è quello della
mancanza del diritto all'eutanasia, ma la lentezza con
la quale si rendono disponibili le cure palliative a
coloro che ne hanno realmente bisogno**



Le questioni etiche nel nostro codice deontologico

ART. 5 – QUESTIONI ETICHE: L’Infermiere si attiva per l’analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l’Ordine Professionale.

Il percorso dal dilemma etico al distress morale

DILEMMA ETICO

Quando si presenta un evento critico, che pone di fronte a una scelta con più opzioni, tutte eticamente corrette, ma in conflitto tra loro, sapendo che sceglierne una, si chiude la possibilità di agire sulle altre.

DISTRESS ETICO

Quando “si è consapevoli della cosa giusta (o si ritiene che sia la cosa giusta) da fare e tuttavia non può essere attuata per diversi motivi (tempo, organizzativi, potere medico vs infermiere, ecc)”



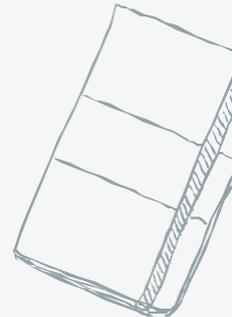


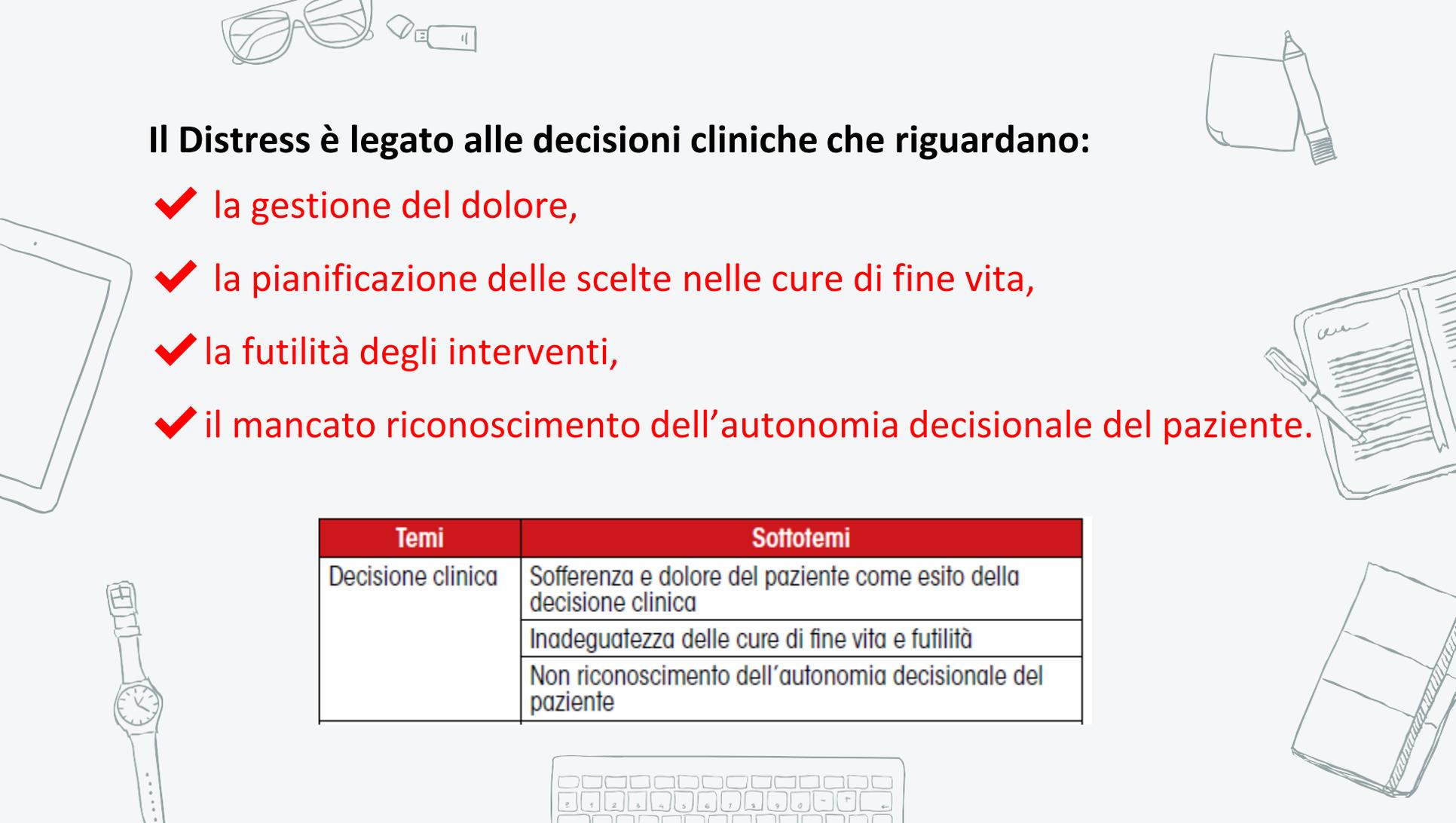
Due componenti distinte del disagio morale:

DISAGIO INIZIALE



ANGOSCIA REATTIVA





Il Distress è legato alle decisioni cliniche che riguardano:

- ✓ la gestione del dolore,
- ✓ la pianificazione delle scelte nelle cure di fine vita,
- ✓ la futilità degli interventi,
- ✓ il mancato riconoscimento dell'autonomia decisionale del paziente.

Temi	Sottotemi
Decisione clinica	Sofferenza e dolore del paziente come esito della decisione clinica
	Inadeguatezza delle cure di fine vita e futilità
	Non riconoscimento dell'autonomia decisionale del paziente

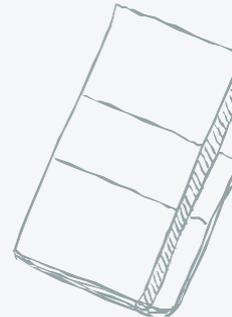


Anche la collaborazione multiprofessionale non ottimale può portare al distress se:

- 
- ✓ c'è difformità di prospettiva infermieristica e medica,
 - ✓ mancanza di incontri e confronto in équipe,
 - ✓ **la rilevata mancanza di etica e dibattito etico.**



Temi	Sottotemi
Collaborazione multiprofessionale	Mancanza di etica e di dibattito etico
	Mancanza di incontri e confronto in équipe
	Prospettiva medica vs prospettiva infermieristica





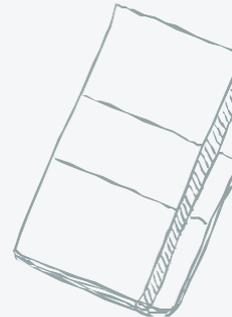
COSA PUO' FARE L'INFERMIERE?



Molti infermieri non sono in grado di...

- Agire**
 - Riconoscere**
 - Individuare**
- 

...le situazioni moralmente angoscianti allora:



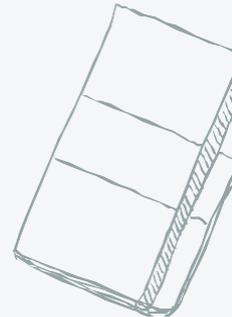


Il primo passo è quello di riconoscere il disagio morale e prenderne consapevolezza senza negare il fenomeno

1. Essere vigili sui segnali di Distress Morale, riflettere e dare un nome al dilemma etico che abbiamo davanti e che ha generato il problema



2. Se c'è una malessere, individuare l'origine, parlarne e confrontarsi con gli altri professionisti che lavorano accanto a noi





3. Sviluppare competenze etiche per riuscire a riconoscere le situazioni eticamente complesse e contribuire alla pratica etica

4. Darsi un metodo per analizzare gli elementi moralmente rilevanti in una situazione complessa

