

Aniarti – Associazione Nazionale infermieri di Area Critica
28° Congresso Nazionale Aniarti
Bologna, 25 – 27 Novembre 2009

“Infermieri e la questione del limite”



“ETICA, DIRITTO E DEONTOLOGIA RIGUARDO L’ASSISTENZA NEL FINE – VITA NELLE TERAPIE INTENSIVE”



Tribunale di Roma sentenza GIP 2049/2007



“... il Dott. Riccio la sera del 20 dicembre 2006, all'interno dell'abitazione del Welby, procedeva, prima alla sedazione del paziente e subito dopo al distacco del ventilatore automatico, alla quale pratica faceva seguito la morte sopravvenuta nell'arco di circa mezz'ora.”

Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia Milano – sezione III – sentenza 214/2009



“... in presenza di malato da moltissimi anni in SVP, tenuto artificialmente in vita biologica non cognitiva mediante un sondino nasogastrico che provvede alla sua nutrizione e idratazione, il giudice, su richiesta del tutore che lo rappresenta, e nel contraddittorio con il curatore speciale, **può autorizzare la disattivazione di tale presidio sanitario ..**”



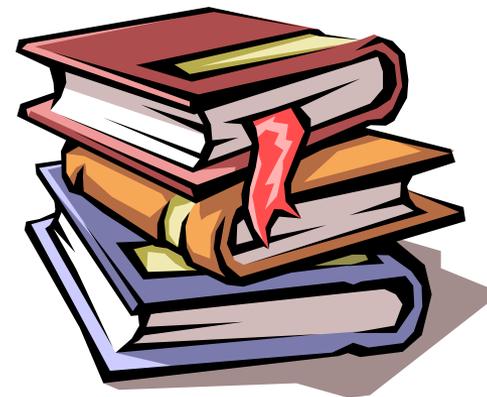
... rianimazione e dintorni ..





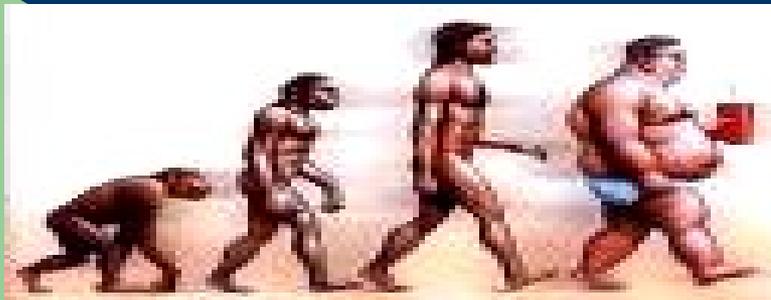
Diritto, deontologia ed etica..

- Diritto e il rifiuto alle cure: il consenso informato
- Concetto giuridico di morte
- Accanimento terapeutico
- Eutanasia
- Testamento biologico





**“Il proprio corpo è veramente disponibile
come si afferma o invece è proprietà
indisponibile dell’uomo”**





COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

- **Art 2:** La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiede l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.
- **Art 3:** Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.
- **Art 13:** La libertà personale è inviolabile..
- **Art 32:** La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. **Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizioni di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.**



Le posizioni bioetiche

- Bioetica *cattolica* della sacralità della vita
- Bioetica *laica* della qualità della vita



Il consenso informato

è il fondamento giuridico-deontologico di legittimità dell' atto medico.

Senza il consenso del soggetto, validamente espresso, il trattamento medico-chirurgico, anche se attuato secondo "leges artis" e con beneficio del paziente è illecito, derivando al medico responsabilità giuridiche civili e penali.

Mediante il consenso informato il soggetto accetta liberamente e consapevolmente di aderire al percorso diagnostico-terapeutico, clinico-chirurgico proposto dal curante

Personale: ha titolo ad esprimere il consenso esclusivamente il paziente/utente o il rappresentante legale (tutore o genitore) in caso di incapace mentale e di minore.

Informato: è valido solo se preceduto da una informazione relativa all'atto medico proposto ampia, completa, comprensibile ed effettivamente compresa.

Completo: il consenso, e l'informazione che lo precede, devono essere completi e riguardare in maniera puntuale tutti gli aspetti della proposta diagnostica/terapeutica.

Attuale: l'intervallo di tempo tra la manifestazione di tempo e l'attuazione dell'atto medico non deve essere tale da far sorgere dubbi sulla persistenza della volontà del paziente/utente, nel qual caso è opportuno far reiterare il consenso prima ed in prossimità della realizzazione dell'atto medico.

Specifico: riguarda l'atto medico proposto. Non ha valore un consenso generico di affidamento al medico curante.

Manifesto: il consenso, anche orale, soprattutto nelle attività diagnostiche/terapeutiche che esulano dalla routine, deve essere esplicito.

Libero: non può essere esercitata alcuna pressione psicologica per influenzare la volontà del paziente, pena la nullità del consenso.

Richiesto: compete al medico chiedere e ricevere il consenso per qualsiasi attività diagnostica o terapeutica da intraprendere.

Revocabile: il consenso può essere revocato in qualsiasi momento, anche nell'immediatezza della procedura sanitaria che si sta ponendo in essere.



Comitato nazionale di Bioetica

“informazione e consenso all’atto medico”

1992

“Si ritiene ormai tramontata la stagione del paternalismo medico in cui il sanitario si sentiva legittimato a ignorare le scelte e le inclinazioni del paziente ...”



Codice Deontologico Medico 1998

Art 30: Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.

Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenze alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà del paziente di non essere informato o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.



Corte di Assise di Firenze sentenza 13/1990



“Nel diritto di ciascuno di disporre, lui e lui solo, della propria salute e integrità personale, pur nei limiti previsti dall’ordinamento, non può che essere ricompreso il diritto di rifiutare le cure mediche lasciando che la malattia segua il suo corso fino alle estreme conseguenze: il che non può essere considerato il riconoscimento di un diritto positivo al suicidio, ma è invece la riaffermazione che la salute non è un bene che possa essere imposto coattivamente al soggetto interessato dal volere, o peggio, dall’arbitrio altrui, ma deve fondarsi esclusivamente sulla volontà dell’avente diritto, trattandosi di una scelta che riguarda la qualità della vita e che pertanto lui e lui solo può legittimamente fare”.



Le direttive anticipate di trattamento

- Dichiarazioni anticipate di trattamento
- *Living will*
- Testamento biologico
- *Advance directives*
- *Proxy directives*
- Testamento di vita
- Volontà previe di trattamento
- Carte di autodeterminazione



Il testamento biologico

- Consiste in un documento in cui precedentemente alla malattia una persona rende nota la propria volontà sulle cure da effettuarsi nel momento in cui non sarà in grado di esprimerla.



Istigazione o aiuto al suicidio diverso da eutanasia

Istigazione o aiuto al suicidio Art 580 c.p.

Chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito di suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni. Se il suicidio non avviene, è punito con la reclusione da uno a cinque anni sempre che dal tentativo di suicidio derivi una lesione personale grave o gravissima.

Le pene sono aumentate se la persona istigata o eccitata o aiutata si trova in una delle condizioni indicate nei numeri 1 e 2 dell'articolo precedente. Nondimeno, se la persona suddetta è minore degli anni quattordici o comunque è priva della capacità d'intendere o di volere, si applicano le disposizioni relative all'omicidio.

Eutanasia

- Eutanasia volontaria (attuata con il consenso esplicito del paziente)
- Eutanasia involontaria (attuata senza o contro la volontà della persona)
- Attiva: es. suicidio assistito (il medico aiuta il paziente nel morire, ma l'azione è del paziente), eutanasia omissiva (agisce il medico sia somministrando farmaci letali sia non somministrando farmaci di sostegno vitale)
- Passiva (*letting die*): desistenza terapeutica. Il malato si lascia morire rifiutando cure e trattamenti non idonei.



Codice deontologico

Infermiere

Art 38: l'infermiere non attua e non partecipa a interventi finalizzati a provocare la morte, anche se la richiesta proviene dall'assistito.

Medico

Art 36: Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti diretti a provocarne la morte.

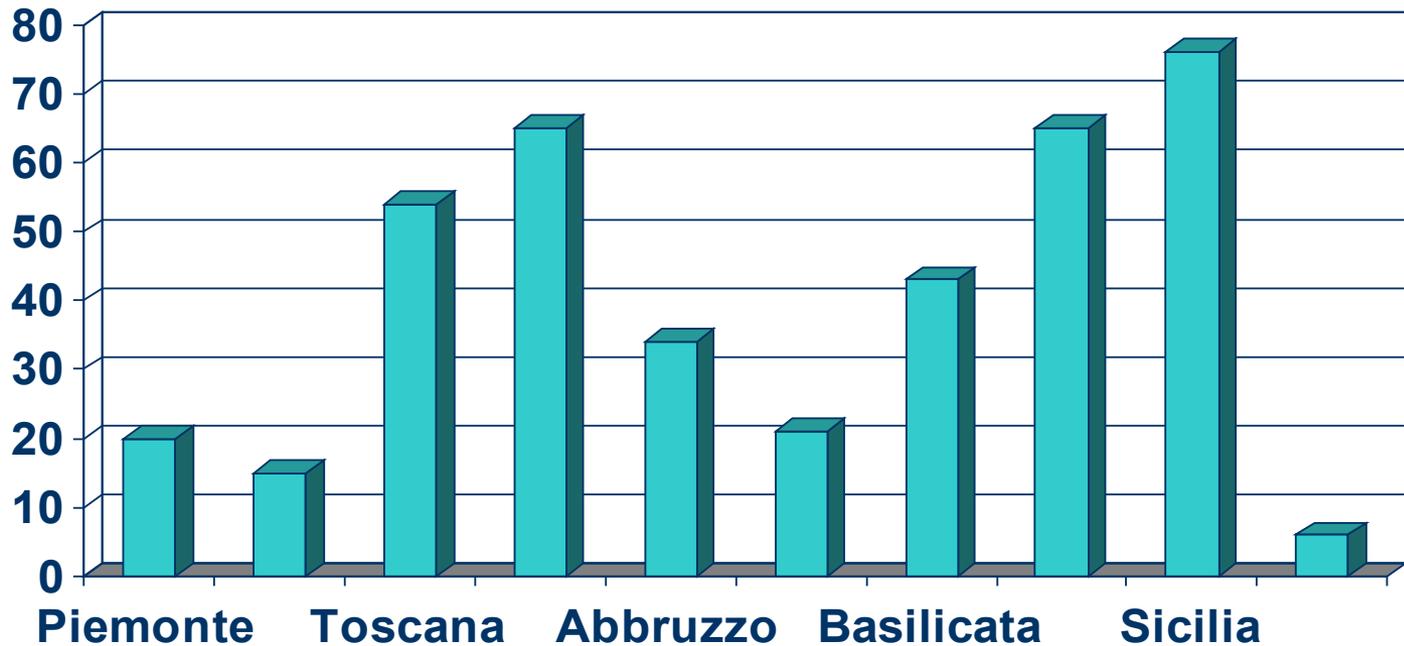


Accanimento terapeutico

Art 14 cdm: Il medico deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita.

Art 36 cdi: 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

Gruppo italiano per la valutazione in Terapia Intensiva







“L’Osservatorio Romano”

12-13 ottobre 1970, pp. 1-2

“Il carattere sacro della vita è ciò che impedisce al medico di uccidere e che lo obbliga nello stesso tempo a dedicarsi con tutte le risorse della sua arte a lottare contro la morte. Questo non significa tuttavia obbligarlo a utilizzare tutte le tecniche di sopravvivenza che gli offre una scienza instancabilmente creatrice. In molti casi non sarebbe forse un’inutile tortura imporre la rianimazione vegetativa nella fase terminale di una malattia incurabile?”

In quel caso il dovere del medico è piuttosto di impegnarsi ad alleviare la sofferenza, invece di voler prolungare il più a lungo possibile, con qualsiasi mezzo e in qualsiasi condizione, una vita che non è più pienamente umana e che va naturalmente verso il suo epilogo: l’ora ineluttabile e sacra dell’incontro dell’anima con il suo Creatore, attraverso un passaggio doloroso che la rende partecipe della passione di Cristo”.

HO CONCLUSO

QUESTO FILE PUO' ESSERE CHIESTO A:

quarta75@libero.it

