

Presenza di posizione etica 5

Gestione dello stress morale del personale infermieristico nell'accompagnamento di persone nella fase di fine vita

Introduzione e scopo

Questa presa di posizione etica riguarda lo stress morale dei curanti¹ nell'accompagnamento di persone nella fase di fine vita. Essa evidenzia la complessità di tale processo e propone possibilità di azione, valide per ogni situazione di cura, al personale infermieristico, all'équipe curante, alle istituzioni e al sistema sanitario. La commissione etica dell'ASI ha elaborato questa presa di posizione etica quale complemento alla posizione 1 (assistenza al suicidio) e 2 (responsabilità e qualità nelle cure infermieristiche), pubblicate dall'ASI. Il nuovo documento prende spunto dai riscontri dei workshops organizzati in occasione del congresso dell'ASI (2014), da un'ampia rassegna della letteratura specializzata (2015)², dal coinvolgimento di esperti (provenienti dalla pratica, dalla ricerca, dalla formazione e dalla gestione) in occasione di un hearing sul tema, e da presentazioni di ricerche in cure infermieristiche e colloqui scientifici (2016). La commissione di etica ha quindi approfondito l'argomento e sottoposto questa presa di posizione ai vari organi dell'ASI ed esperti in materia.

Contesto

Le situazioni nella fase di fine vita richiedono un approccio basato sul caring, elemento fondamentale delle cure infermieristiche, per rispondere ai bisogni bio-psico-socio-culturali e spirituali delle persone assistite e dei loro familiari. Le cure palliative sono in pieno sviluppo; le infermiere e gli infermieri svolgono un ruolo chiave in questa evoluzione. L'importanza che si attribuisce all'autonomia dei pazienti nella fase di fine vita richiede un impegno notevole da parte delle istituzioni e dei professionisti delle cure. Tuttavia, malgrado questa tendenza positiva, per motivi finanziari o organizzativi, per la mancanza di conoscenze, di personale e/o di competenze specifiche, le cure palliative, contrariamente a quanto ci si aspetterebbe, non sono sempre garantite e finanziate e la loro qualità non è sempre ottimale nei vari settori delle cure acute o di lunga durata.

Una nuova sfida

L'attuale evoluzione della società e la varietà di bisogni nel settore sanitario lanciano nuove sfide di carattere etico alla professione infermieristica. Questo vale per l'accompagnamento delle persone nella fase di fine vita, oneroso a livello emozionale e che pone i pazienti, i loro familiari e il personale infermieristico di fronte ai loro valori e alle loro esperienze di vita. Nell'esercizio della loro professione, le infermiere e gli infermieri riscontrano un aumento di persone con gravi problemi di salute e un'autonomia molto limitata che si rivolgono a organizzazioni per il suicidio assistito.

Mentre l'assistenza al suicidio non rientra fra le mansioni delle cure infermieristiche (vedi posizione etica 1), l'accompagnamento di persone nella fase di fine vita è una competenza infermieristica, qualunque sia la scelta del paziente di interferire o meno sul processo della propria morte. Gli aspetti giuridici legati alla fase di fine vita e al suicidio assistito sono stati presentati in altre direttive³. Curare significa accompagnare la persona rispettando la sua volontà e le sue scelte. Il personale infermieristico è particolarmente sollecitato a livello morale ed etico quando il paziente esprime il desiderio di accorciare la sua vita per non pesare sui familiari e la società, per paura di soffrire a causa della mancanza di cure di qualità o perché non sopporta la sua dipendenza in una società orientata su valori quali la gioventù, la bellezza e la prestantza.

¹ Per semplificare la lettura del documento, la forma maschile o femminile è usata per designare entrambi i sessi.

² Ricerca su Pubmed, articoli in francese, tedesco e inglese dal 2002 al 2015, inclusi 36 articoli e rapporti.

³ Vedi le direttive dell'ASSM sulle cure palliative e sulla capacità di discernimento, le legislazioni federali al suicidio assistito (art. 115, codice penale) e la autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA), il codice deontologico del CII e il dossier «Etica e cure infermieristiche» dell'ASI.

Stress morale («Moral distress»)

Di fronte a situazioni difficili da gestire, il personale infermieristico può provare un senso di impotenza e uno stress emotivo (stress morale). Lo stress morale è un sentimento di impotenza che si manifesta nell'infermiera o nell'infermiere quando non può più rispettare i suoi valori professionali e personali. Esso può avere un impatto negativo sulla qualità delle cure.

Ecco alcuni esempi:

- L'infermiera o l'infermiere resta isolata/o con le sue emozioni sia perché non riesce a verbalizzarle e a descrivere la situazione in modo reale, sia perché all'interno dell'istituzione non esiste una cultura di scambio e di condivisione.
- Da parte dell'istituzione lo stress morale non è riconosciuto come una problematica da prendere in considerazione e le situazioni critiche non sono materia di discussione, riflessione o condivisione in seno all'equipe.
- L'aspetto definitivo della morte amplifica le emozioni e può originare sofferenza fisica nell'infermiera o nell'infermiere quando le condizioni quadro non permettono di offrire delle cure che alleviano la sofferenza del paziente e migliorano la sua qualità di vita.
- L'assenza di rituali che permettono di congedarsi dal paziente deceduto comporta un accumularsi di lutti non vissuti.
- La mancata chiarezza nella distinzione dei ruoli e delle competenze nell'equipe interprofessionale porta a incomprensioni e malintesi.
- L'assenza di scambi e di percorsi decisionali interprofessionali crea conflitti quando il personale infermieristico ritiene che la volontà del paziente non sia sufficientemente tenuta in considerazione nel progetto terapeutico e non riesca a sostenere il paziente.

Raccomandazioni per il personale infermieristico

- Pianificare le cure chiarendo con il paziente quali sono i suoi bisogni, i suoi desideri e le sue volontà sulla sua qualità di vita e le sue aspettative nei confronti del personale curante.
- Pianificare le cure considerando i limiti (delle persone vicine, finanziari e organizzativi) e le risorse disponibili.
- Informarsi sui bisogni bio-psico-socio-culturali e spirituali del paziente e dei suoi familiari e attenersi nell'ambito di decisioni legate alla fase di fine vita.
- Offrire aiuto e sostegno per facilitare il processo di fine vita (cure palliative), in particolare in situazioni critiche e di transizione o modifica terapeutica.
- Chiarire e rispettare le richieste del paziente inerenti la sua morte.
- Disponibilità dell'equipe interprofessionale a discutere con il paziente e, se lo desidera, con i familiari, le misure diagnostiche e terapeutiche possibili; valutazione collegiale della qualità di questo lavoro.
- Proporre discussioni di casi etici e rituali dopo la morte del paziente o quando lascia l'istituzione per beneficiare di un'assistenza al suicidio.
- Affrontare apertamente le questioni e i punti critici suscettibili di provocare uno stress morale nei curanti.
- Seguire corsi in cure palliative e partecipare alle supervisioni di gruppo.
- Rispettare le prescrizioni legali.

Raccomandazioni per l'equipe

- Proporre e/o organizzare delle attività di formazione e supervisione (pianificate o su richiesta).
- Svolgere discussioni di casi con tutti i curanti coinvolti nelle situazioni di fine vita, in particolare in caso di suicidio assistito.
- Prevedere dei rituali in caso di decesso (ad es. Partecipare al funerale, congedarsi, proporre un colloquio ai familiari sei settimane dopo la morte).
- Utilizzare modelli per la presa di decisione.

Raccomandazioni per le istituzioni

- Proporre e promuovere la specializzazione in cure palliative.
- Discutere apertamente delle situazioni di pazienti che scelgono il suicidio assistito e rispettare tale scelta.
- Proporre e promuovere la pianificazione preliminare delle cure (advanced care planning).
- Raccomandare le buone pratiche.
- Proporre consulenza da parte di esperti.
- Permettere di accompagnare il paziente in caso di suicidio assistito durante il tempo di lavoro e su base volontaria.
- Permettere di partecipare al funerale dei pazienti durante il tempo di lavoro e su base volontaria.
- Mettere a disposizione uno spazio riservato al debriefing e al sostegno agli altri pazienti, ai famigliari e al personale curante.

Raccomandazioni riguardanti il sistema sanitario

- Garantire il finanziamento (LAMal) dell'accompagnamento bio-psico-socio-culturale e spirituale del paziente in fin di vita e dei suoi familiari.
- Sviluppare le cure palliative e garantire un finanziamento sufficiente dell'accompagnamento al fine vita a domicilio o in istituzione.
- Assicurare a un numero adeguato di professionisti della salute la possibilità di accedere alla formazione in cure palliative (formazione di base e specializzazione).
- Proporre le cure palliative non appena è diagnosticata una malattia incurabile.

Conclusioni

L'ASI si impegna a favore della qualità nella fase finale della vita del paziente e dell'accompagnamento dei familiari. Promuove la qualità delle cure infermieristiche, anche in caso di richiesta di suicidio assistito.

Per favorire la qualità dell'assistenza nella fase finale della vita, si devono garantire condizioni di cura ottimali al letto del paziente, a livello organizzativo e sociale. Occorre inoltre semplificare la gestione delle implicazioni etiche per prevenire lo stress morale nelle infermiere e negli infermieri nell'accompagnamento in questa fase della vita.

Berna, gennaio 2018

Referenze

- ASI (2005). Posizione etica 1: *L'assistenza al suicidio non rientra nelle mansioni delle cure infermieristiche*. Berna.
- ASI (2007). Posizione etica 2: *Responsabilità e qualità nelle cure infermieristiche*. Berna.
- ASI (2011). *Cure infermieristiche in Svizzera – Prospettive 2020*. Berna
- ASI (2013). *L'etica e la pratica infermieristica*. Berna
- UFSP, CDS e palliative ch (2015): *Cure palliative generali. Raccomandazioni e strumenti per l'applicazione*, Berna
- McCue, C. (2010). Using the AACN Framework to Alleviate Moral Distress. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, Vol. 16 No. 1.
- Poisson, C. et al., (2014). La détresse morale vécue par les infirmières: état des connaissances. *Recherche en soins infirmiers*, 117(2), 65. <https://doi.org/10.3917/rsi.117.0065>