

# BIOETICA E NUTRIZIONE ARTIFICIALE

Dr. Alessandro Tafi

Direttore UOC Medicina Interna Volterra AUSL 5 Pisa  
Presidente del Comitato Etico AUSL 5 Pisa



L'APPROPRIATEZZA IN ENDOSCOPIA  
DIGESTIVA

Ferrara 25 Novembre 2011

## QUESTIONARIO

Invio di un questionario a tutte le Unità Operative di  
Medicina Interna della Regione Toscana



Obiettivo: indagine conoscitiva sui comportamenti degli Internisti ospedalieri rispetto alla nutrizione artificiale (NA), compresi gli aspetti bioetici essenziali.

**Hanno risposto 22 U.O.**

Arezzo, Barga, Castelfiorentino, Cecina, Empoli, Firenze, Grosseto, Isole d'Elba, Livorno, Lucca, Massa, Massa Marittima, Montepulciano, Orbetello, Pescia, Piombino, Pistoia, Pisa, Pontedera, Volterra.

*"BIOTICA E NUTRIZIONE ARTIFICIALE"*  
*Il Corso "La Nutrizione Artificiale in Medicina Interna"*  
*(Firenze - domenica 4 maggio 2008)*

*QUESTIONARIO FADCI*

Data.....

- U.O.:.....
- AUSL/AOU di appartenenza:.....
- Direttore:.....
- N° posti letto della tua U.O.:.....

► **Cosa intendi per Nutrizione Artificiale?**

.....  
.....  
.....

► **Consideri la Nutrizione Artificiale un trattamento medico a tutti gli effetti?**

.....  
.....

► **Commenta le seguenti affermazioni:**

- *La NA si configura come un trattamento sostitutivo.*

.....  
.....

- *La NA è da considerarsi una terapia etiologica.*

.....  
.....

- *La NA è da considerarsi una terapia sintomatica.*

.....  
.....

- *La NA è definibile come terapia palliativa.*

.....  
.....

- *Esistono casi in cui la NA va considerata come vera e propria terapia "balnearia".*

.....  
.....

► **Nella tua pratica clinica è frequente il ricorso alla Nutrizione Artificiale? Se puoi indica casi trattati/mese.**

.....  
.....

► Come ti comporti riguardo alla decisione di iniziare una Nutrizione Artificiale?

- Viene impostata come una normale terapia medica?

.....

- Viene acquisito il consenso informato da parte del paziente?

.....

- In caso di paziente incosciente o incapace di intendere e di volere, a chi fai riferimento?

.....

- Viene tenuto conto di quanto precedentemente espresso dal paziente?

.....

► Chi sono nella tua pratica clinica i pazienti candidati a ricevere una Nutrizione Artificiale? Indica le patologie per cui viene più frequentemente prescritta.

.....

.....

.....

► Se scegli la Nutrizione Enterale, quale via di accesso preferisci?

- SNG sempre e comunque? E per quanto tempo?

.....

.....

- PEG ab inizio senza precedente posizionamento di SNG? (Indica la percentuale approssimativa di pazienti)

.....

.....

- Indica la percentuale approssimativa di pazienti in cui embrichi le due vie di accesso (SNG/PEG).

.....

.....

- Quante volte riesci a ripristinare la normale alimentazione per os rimuovendo la PEG? E in quali patologie?

.....

.....

► Quando decidi di sospendere la Nutrizione Artificiale?

.....

.....

.....

► Definisci cosa intendi con il termine "Accanimento terapeutico".

.....

.....

.....

► La Nutrizione Artificiale può essere accanimento terapeutico?

- Sempre*
- Qualche volta*
- Mai*

Motiva la tua risposta, indicando quando eventualmente la consideri accanimento terapeutico e perché:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

EVENTUALI ALTRE TUE ANNOTAZIONI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(firma leggibile)

## COSA SI INTENDE PER NUTRIZIONE ARTIFICIALE?

- Procedura terapeutica per soddisfare il fabbisogno nutrizionale di pazienti che non si possono alimentare per **vie naturali**;
- Nutrizione fatta quando ci sono condizioni di **deficit nutrizionali** per patologie che impediscono la nutrizione naturale;
- Supporto** nutrizionale;
- Fornire calorie a pazienti con **ipercatabolismo o malassorbimento**;
- Somministrazione **sostitutiva** di nutrienti in pazienti impossibilitati a nutrirsi da soli;
- Via di alimentazione in pazienti con **deficit della deglutizione e senza la collaborazione del paziente.**

# NUTRIZIONE ARTIFICIALE

La NA è un complesso di procedure mediante le quali è possibile soddisfare i fabbisogni nutrizionali di pazienti non in grado di alimentarsi in parte o del tutto per via naturale.

PARENTERALE (NP)

ENTERALE (NE)

Sia la NP che la NE devono essere prescritte, attuate e monitorate secondo precisi protocolli atti ad assicurare l'appropriatezza, la sicurezza e l'efficacia del trattamento.

La somministrazione per via orale e sotto controllo medico di prodotti nutrizionali, anche di preparazione industriale, è "*nutrizione clinica*" ma non va considerata "*nutrizione artificiale*".

Così come la somministrazione di alimenti naturali tramite sonda o stomia (anche se generalmente sconsigliata) è da considerarsi "*nutrizione artificiale*".

## CONSIDERI LA NA UN TRATTAMENTO MEDICO?

20 SI

2 NO

La NA è da considerarsi a tutti gli effetti un trattamento medico fornito a scopo preventivo o terapeutico, con precise indicazioni, controindicazioni ed effetti collaterali.

La NA non è una misura ordinaria di assistenza (come lavare o imboccare il malato non autosufficiente).

In questo senso, impedire l'alimentazione orale appare **eticamente ingiustificato** mentre la mancata applicazione o la sospensione di una NA può essere **eticamente giustificata** e va valutata con gli stessi criteri etici applicabili agli altri supporti vitali.

## LA NA si configura come TRATTAMENTO SOSTITUTIVO?

21 SI

1 non risposta

La NA è da considerarsi un trattamento che tende a sostituire in modo temporaneo o permanente il deficit di un organo o di un apparato. Si sostituisce cioè al deficit di una funzione complessa come quella della alimentazione naturale, quando questa è compromessa da una sottostante condizione di malattia.

## LA NA è da considerarsi terapia eziologica?

3 SI

16 NO

2 QUALCHE VOLTA

1 non risposta

La NA NON è da considerarsi una terapia eziologica non essendo in grado di influire sulle cause di una malattia, ma al più sulle sue conseguenze.

## LA NA è da considerarsi terapia sintomatica ?

5 SI

12 NO

5 QUALCHE VOLTA

La NA NON è da considerarsi una terapia sintomatica in quanto non rimuove semplicemente un sintomo ma si sostituisce al deficit di funzione che ha originato il sintomo stesso.

## La NA è definibile come terapia palliativa?

5 SI

12 NO

3 QUALCHE VOLTA

2 non risposta

La NA NON è definibile terapia palliativa, tuttavia, in quanto terapia sostitutiva dell'alimentazione naturale, può trovare indicazione nell'ambito di cure palliative accanto ad altri trattamenti medici (e non) riservati a pazienti in cui non vi sia più possibilità di attuare trattamenti eziologici o curativi della patologia di base.

## Esistono casi in cui la NA va considerata come vera e propria terapia salvavita?

21 SI

1 NO

In pazienti affetti da patologie la cui prognosi, per quanto riguarda la sopravvivenza, è significativamente dipendente dal deterioramento dello stato di nutrizione e dall'insorgenza di uno stato di malnutrizione, a causa della preclusa o insufficiente alimentazione per via naturale (es. pazienti con sindrome dell'intestino corto, stati di coma) la NA è da considerarsi come terapia salvavita.

# La situazione in Toscana

Quanto viene usata?

In media 5-6 casi/mese

Per quali indicazioni?

- ictus cerebrale fase acuta
- stati di coma
- pazienti neoplastici
- malattie neurologiche, encefalopatie croniche gravi
- deficit della deglutizione
- patologie ORL
- anoressia grave
- post interventi chirurgici
- pancreatite acuta severa
- patologie con alterato assorbimento intestinale
- pazienti defedati con patologie acute
- sepsi
- politraumi

## NUTRIZIONE ENTERALE: Vie d'accesso

- **Inizio con SNG**, tenuto in sede mediamente per 20-40 gg

- **PEG ab initio**      **MAI: 10**      **1%: 4**      **10%: 8**  
(quando si presume una NA permanente, pre interventi ORL)

- **Passaggio da SNG a PEG** mediamente nel 25% dei pazienti  
(gestita da strutture riabilitative, nutrizionista)

### **VIE D'ACCESSO (SINPE):**

- Sonde Nutrizionali (SNG, SND di poliuretano o silicone morbidi e flessibili) **se permanenza stimata <30 gg**

- Stomie Nutrizionali (PEG e PEGJ, Gastrostomia/Digiunostomia chirurgica) **se permanenza stimata >30 gg**

## Il problema del consenso informato nella NA

-Viene acquisito il consenso del paziente competente?

SI 18 NO 4

-In caso di pz incosciente o incapace di intendere e di volere a chi si fa riferimento?

FAMILIARI 18

MEDICO 4

-Viene tenuto conto di quanto precedentemente espresso dal paziente?

SI 20 NO 2

## IL CONSENSO INFORMATO

“Al centro dell’attività medico-chirurgica si colloca il principio del consenso, il quale esprime una scelta di valore nel concepire il rapporto medico-paziente, nel senso che tale rapporto pare fondato prima sui diritti del paziente che sui doveri del medico. Quindi sono da ritenere illegittimi i trattamenti sanitari extraconsensuali, non sussistendo un dovere di curarsi, se non nei definiti limiti dei trattamenti sanitari obbligatori”.

Comitato Nazionale di Bioetica, 1992

Consenso informato come  
presupposto legittimante l’atto sanitario.

“Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge” (art. 32 della Costituzione)

## Convenzione di Oviedo (Consiglio d'Europa-1997)

ratificata dal Governo Italiano con legge 28 marzo 2001, n145, G.U. 24 Aprile 2001  
Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina.

**Art. 9 Desideri precedentemente espressi.** I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell'intervento non è in grado di esprimere la sua volontà, saranno tenuti in considerazione.

-La NA, come tutte le terapie mediche, in accordo con la convenzione di Oviedo, **va prescritta ed assicurata in presenza delle riconosciute indicazioni e richiede il consenso informato del malato**: essa può pertanto anche essere rifiutata da un malato se capace di intendere e di volere.

-**Il medico non può ovviamente forzare la volontà del malato** fatte salve le condizioni previste dalla legge.

-Nel caso in cui il malato in NA sia un minore d'età o sia legalmente riconosciuto come incapace di intendere e di volere, il consenso informato viene richiesto al suo **tutore o rappresentante legale** come specificato nel codice deontologico.

# IL PAZIENTE INCOMPETENT

(ad eccezione dei minori e degli interdetti legali, rappresentati dai tutori)

- Da non usare protocolli rigidi e standardizzati
- Ma augurabili linee di comportamento generali sempre che non intervenga lo stato di necessità.

Principi informatori:

- GIUDIZIO SOSTITUTIVO**: pronunciamento da parte del fiduciario, se è stato nominato dal paziente o da parte dei familiari nell'ordine previsto dal codice civile ( art. 6 della Lg sulle Dat).
- MIGLIORE INTERESSE DEL PAZIENTE**: la cui base etica è il consenso presunto, cioè la scelta del programma terapeutico che possa favorire al meglio lo stato di salute del paziente.

## Ruolo del FIDUCIARIO

Individualità del concetto di "qualità della vita", che comprende dimensioni fisiche, mentali, sociali ed esistenziali.

Oggi in Italia la condizione di "incompetency" è caratterizzata dalla

**-RILEVANZA RICONOSCIUTA ALL'OPINIONE DEL FIDUCIARIO (nominato dal dichiarante come "unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico")**

**-Se un paziente non dovesse nominare un fiduciario (che può essere sostituito in qualsiasi momento e non deve essere il convivente), i suoi compiti saranno assolti dai familiari nell'ordine previsto dal codice civile.**



- Il medico deve prestare le **cure indispensabili e indifferibili**.
- Il medico deve attuare gradatamente il trattamento terapeutico in modo da portare il paziente verso un miglioramento della propria capacità decisionale. Tale **processo deve essere accuratamente documentato**.
- Il medico deve comunque **far rientrare la volontà espressa dal paziente** tra i criteri per decidere se quel trattamento è appropriato in quella specifica situazione, per quel paziente, con la sua storia clinica e le sue convinzioni morali e religiose.

# La NA può essere accanimento terapeutico?

SI 0

NO 8

QUALCHE VOLTA 14

Accanimento come  
sforzo perseverante

Terapia come l'insieme di azioni  
finalizzate alla cura delle malattie

"Persistenza nell'uso di procedure diagnostiche come pure di interventi terapeutici allorché è comprovata la loro inefficacia ed inutilità sul piano di una evoluzione positiva e di un miglioramento del paziente, sia in termini clinici che di qualità della vita."

*Comitato Nazionale di Bioetica*

Si parla di accanimento terapeutico laddove le terapie sono volte al mantenimento in vita, e non alla guarigione giudicata impossibile, di pazienti affetti da patologie altrimenti mortali.

"...ostinata rincorsa verso risultati parziali a scapito del bene complessivo del malato" *Prof. Cattorini CNB*

Per l'idratazione e l'alimentazione per via artificiale non vi è una posizione comune, per alcuni può configurare accanimento terapeutico, (caso di Terri Schiavo), mentre per altri no.

Se poi si definisce accanimento l'impiego di un trattamento medico di sicura inefficacia e/o gravato da un rischio di complicanze inaccettabile rispetto al beneficio atteso, allora esso si configurerebbe come un'errata valutazione dell'appropriatezza di indicazione al trattamento.

**La SINPE ritiene che la NA, in quanto terapia sostitutiva del trattamento nutrizionale, se appropriatamente indicata, non si configuri mai come accanimento terapeutico.**

## *Overtreatment* eccesso di cure

Si elimina ogni riflesso  
emotivo legato al termine  
accanimento

Riferimento diretto alla  
necessità di elaborare dei criteri  
di valutazione  
(volontà del paziente e  
appropriatezza del trattamento)

Importanza della corretta indicazione al trattamento,  
perché gli aspetti etici di questo sono proprio legati  
all'appropriatezza dell'indicazione.

## In sintesi, alcune situazioni cliniche....

### -Pazienti terminali (oncologici, AIDS avanzata,..)

Primo scopo dell'assistenza: recare conforto.

NA inidonea ed inefficace a conseguire il bene del paziente, finendo per prolungare non la vita ma il processo del morire. NA da prendere in considerazione solo se presenti fame o sete non lenibili con altri mezzi.

### -Pazienti in Stato Vegetativo Persistente/Permanente (PVS)

Ruolo della NA: mantenere le funzioni fisiologiche di base, quindi ruolo non futile in senso stretto.

Da porsi la questione della volontà in vita espressa dal paziente su quale intensità di trattamento egli avrebbe voluto ricevere in tale condizione.

Ruolo del fiduciario.

Decisione documentata in cartella clinica.

### -Pazienti con patologie croniche in cui la NA prolunga la vita con una qualità progressivamente peggiore (grave demenza,..)

Nella maggioranza dei casi la valutazione dell'appropriatezza clinica della NA può essere difficile e può essere opportuno decidere di avviarla, con rivalutazioni periodiche finalizzate a constatare i suoi effetti sullo stato generale e sulla qualità di vita del paziente.

Importanza dell'ultima volontà consapevole del paziente.

## **IL PAZIENTE INCOMPETENT**

(ad eccezione dei minori e degli interdetti legali, rappresentati dai tutori)

## **LEGGE SULLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI FINE VITA**

**(DAT)**

**12 Luglio 2011**

Il testo si compone di otto articoli ed i punti salienti sono due: le Dat non sono vincolanti per i medici ed escludono la possibilità di sospendere nutrizione e idratazione, salvo in casi terminali

## ARTICOLI DELLA LEGGE

- 1) "Riconosce e tutela la vita umana quale diritto inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase finale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui la persona non sia più in grado di intendere e di volere, fino alla morte accertata nei modi di legge"
- 1) " Salvo i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso informato esplicito ed attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole"

3) Modalità delle Dat: " il dichiarante esprime orientamenti e informazioni utili per il medico, circa l'attivazione di trattamenti terapeutici purchè in conformità a quanto prescritto dalla presente legge"... alimentazione e idratazione devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui le medesime risultino non più efficaci nel fornire al paziente i fattori nutrizionali necessari alle funzioni fisiologiche essenziali del corpo. Esse non possono formare oggetto di Dat."

4) Le Dat hanno una durata di 5 anni e sono rinnovabili

5) Istituzione di linee guida cui le regioni si conformino per assicurare l'assistenza ospedaliera, residenziale e domiciliare per i soggetti in stato vegetativo.

6) Nomina del fiduciario come " unico soggetto legalmente autorizzato ad interagire con il medico"

7) "... gli orientamenti espressi dal soggetto nella sua Dat sono presi in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle o meno".

8) Istituzione del registro nazionale delle Dat nell'ambito di un archivio nazionale unico informatico. Il titolare del trattamento dei dati è il Ministero della salute.

## Concludendo...

Appare chiaro che la Bioetica, più che fornire risposte, fa scaturire domande e non appare conclusiva in quanto deve tener conto di implicazioni giuridiche, mediche, etiche, deontologiche e religiose di tutti gli attori implicati nel processo decisionale.

Il medico non dovrebbe dunque essere lasciato solo ma decidere all'interno di un'alleanza con tutti gli attori suddetti, pur sapendo che infine la decisione sarà sempre sua coinvolgendo la sua scienza e soprattutto la sua coscienza.

## Riferimenti bibliografici

- Linee Guida SI NPE, 2002
- Precisazioni in merito alle implicazioni bioetiche della nutrizione artificiale, SI NPE, gennaio 2007
- Convenzione di Oviedo per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti delle applicazioni della biologia e della medicina, 4 aprile 1997
- Comitato Nazionale di Bioetica: informazione e consenso all'atto medico, 1992
- Costituzione italiana
- Linee guida "Informazione e consenso all'atto sanitario" ASL 5 Pisa, revisione aprile 2007
- Codice di Deontologia Medica
- Atti del "Convegno internazionale su Testamento biologico" a cura del Prof. I. Marino, Roma, marzo 2007
- L'alimentazione e l'idratazione di pazienti in stato vegetativo persistente, Presidenza del Consiglio dei Ministri, CNB, settembre 2005