

IL RUOLO E LE RESPONSABILITA' DEL PROFESSIONISTA SANITARIO

VILLA DI TIRANO, 8 Novembre



IL RUOLO E LE RESPONSABILITA' DEL PROFESSIONISTA SANITARIO

Sessione 1

ANALISI DEL PANORAMA LEGISLATIVO ENTRO IL QUALE OPERA IL PROFESSIONISTA SANITARIO.

DPR.

LEGGE n.

D.M.

Codice

D.lgs

Costituzione

Relatore:
MONICA TROMBETTA
*Master in Diritto del
Lavoro, Sindacale e
Contrattuale*



Cassazione

CR

PERCHÉ UN CORSO SULLA RESPONSABILITÀ ?

- Per avere maggior consapevolezza del nostro ruolo, dell'identità giuridica, e dei pericoli che quotidianamente corriamo nello svolgimento della professione.



- Allo scopo di acquisire conoscenze di base sulla normativa professionale di riferimento, fondamentali per potersi difendere da

PERCHÉ PARLARE DI RESPONSABILITÀ INFERMIERISTICA ?

Il comportamento collettivo ed individuale di ogni professionista si fonda su tre sistemi normativi:

1) Il sistema normativo giuridico



2) Il sistema normativo etico

3) Il sistema normativo disciplinativo



L'infermiere deve improntare la propria attività sul rispetto di questi tre aspetti oltre a quelli puramente tecnico-scientifici tipici

Analisi del panorama legislativo entro il quale opera il professionista **DA DOVE NASCE IL CONCETTO DI PROFESSIONE**



IL PERCORSO LEGISLATIVO PER LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA NELL'ULTIMO SECOLO



- **Il T.U. delle Leggi Sanitarie (RD n. 1265/1934)** distingueva coloro che operavano nel campo della sanità in tre categorie 1) all'art. 99: professioni sanitarie principali (medico chirurgo, veterinario, farmacista e, dal 1985, l'odontoiatra); 2) all'art. 100: professioni sanitarie ausiliarie (levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata); 3) arti ausiliarie delle professioni sanitarie (odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista, tecnico sanitario di radiologia medica e infermiere abilitato o autorizzato).

- Regio decreto del 1925: istituzione scuole infermiere
- Regio decreto del 1940 n. 1310: primo mansionario
- Legge 1049 del 1954: istituzione Collegi IPASVI
- Legge 124 del 1971: estende agli uomini l'esercizio della professione di infermiere professionale
- **DPR 14 marzo 1974, n.225: regolamento concernente le mansioni dell'infermiere professionale, vigilatrice d'infanzia, assistente sanitario e infermiere generico**

MANSSIONARIO



VANTAGGI:

- ☐ *introduzione dello studio dei piani di lavoro infermieristici, dell'educazione sanitaria, dei risvolti psicologici e relazionali dell'assistenza.*

SVANTAGGI:

- ☐ **FORTE LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA DECISIONALE**
- ☐ **MANSIONI DISEGNATE SULLE ESIGENZE DEL MEDICO**

MANSSIONAR



Sarà ancora
per molto la
nostra
gabbia
invisibile?

Scrivere la storia è un modo per sbarazzarsene
(*Wolfgang von Goethe*).

- **D.P.R. 14 marzo 1974, n. 225**
mansionario
- **DM 14 settembre 1994, n. 739**
- **Legge 26 febbraio 1999, n. 42**
- **Legge 10 agosto 2000, n. 251**
- **Legge 8 gennaio 2002, n. 1**
- **Legge 1 febbraio 2006, n. 43**

- **DM n. 70 del 1997** “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'**Infermiere Pediatrico**”, delinea il profilo professionale dell'infermiere pediatrico con funzioni analoghe a quelle dell'infermiere per quanto attiene il neonato, il bambino e l'adolescente.
- **DM n. 745 del 26/9/94**: “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del **Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (TSLB)**”.
- **DM n. 746 del 26/9/94**: “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica (TSRM)**”.

- **DM n. 741 del 14/9/94**: “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del **Fisioterapista**”.
- **DM n. 740 del 14/9/94**: “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'**Ostetrico/a**”.
- **DM n. 69 del 17/01/97**: “ Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell' **Assistente Sanitario**”.

Elenco professioni delle professioni sanitarie riconosciute dal Ministero della Salute sono le seguenti:

Professione	Rif. normativo Profilo
PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE E PROF. SANITARIA OSTETRICA	
Infermiere	D.M. 14.09.1994, n. 739 (G.U. 09.01.1995, n. 6) Direttive comunitarie 77/452/CEE e 77/453/CEE L. 18.12.1980, n. 905 (G.U. 31.12.1980, n. 356)
Ostetrica /o	D.M. 14.09.1994, n. 740 (G.U. 09.01.1995, n. 6) Direttive comunitarie 80/154/CEE e 80/155/CEE L. 13.06.1985, n. 296 (G.U. 22.06.1985, n. 146)
Infermiere Pediatrico	D.M. 17.01.1997, n. 70 (G.U. 27.03.1997, n. 72)
PROFESSIONI SANITARIE RIABILITATIVE	
Podologo	D.M. 14.09.1994, n. 666 (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Fisioterapista	D.M. 14.09.1994, n. 741 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Logopedista	D.M. 14.09.1994, n. 742 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Ortottista – Assistente di Oftalmologia	D.M. 14.09.1994, n. 743 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva	D.M. 17.01.1997, n. 56 (G.U. 14.03.1997, n. 61)
Tecnico Riabilitazione Psichiatrica	D.M. 29.03.2001, n.182 (G.U. 19.05.2001, n.115)
Terapista Occupazionale	D.M. 17.01.1997, n. 136 (G.U. 25.05.1997, n. 119)
Educatore Professionale	D.M. 08.10.1998, n.520 (G.U. 28.04.1999, N. 98)
PROFESSIONI TECNICO SANITARIE	
Area Tecnico - diagnostica	
Tecnico Audiometrista	D.M. 14.09.1994, n. 667 (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico	D.M. 14.09.1994, n. 745 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	D.M. 14.09.1994, n. 746 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
Tecnico di Neurofisiopatologia	D.M. 15.03.1995, n. 183 (G.U. 20.05.1995, n. 116)
Area Tecnico – assistenziale	
Tecnico Ortopedico	D.M. 14.09.1994, n. 665 (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Tecnico Audioprotesista	D.M. 14.09.1994, n. 668 (G.U. 03.12.1994, n. 283)
Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	D.M. 27.07.1998, n. 316 (G.U. 01.09.1998, n. 203)
Igienista Dentale	D.M. 15.03.1999, n. 137 (G.U. 18.05.1999, n. 114)
Dietista	D.M. 14.09.1994, n. 744 (G.U. 09.01.1995, n. 6)
PROFESSIONI TECNICHE DELLA PREVENZIONE	
Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	D.M. 17.01.1997, n. 58 (G.U. 14.03.1997, n. 61)
Assistente Sanitario	D.M. 17.01.1997, n. 69 (G.U. 27.03.1997, n. 72)

1994

- **L'infermiere è responsabile dell'assistenza generale infermieristica**
- ... identifica i bisogni di assistenza infermieristica ... e formula i relativi obiettivi
- Pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico
- Garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche
- L'infermiere agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari e sociali
- Per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto

1994



- Il profilo professionale così recepito, pur avendo innovato i criteri per l'esercizio professionale indicando un'**ampia cornice di competenza infermieristica**, conservava un rapporto di convivenza non facile con il mansionario.
- Il mansionario si componeva di 6 articoli di cui solo i primi 2 erano dedicati specificamente all'infermiere professionale, il terzo definiva le mansioni delle vigilatrici d'infanzia, il quarto le mansioni dell'infermiere professionale specializzato in anestesia e rianimazione, il quinto riguardava gli assistenti sanitari, il sesto le mansioni degli infermieri generici, unico articolo sopravvissuto all'abrogazione.

D.M. n. 739 del 14 settembre 1994

- Perché conoscere il proprio profilo professionale?

Perché esso esprime il potenziale professionale, il livello di autonomia e il grado di responsabilità dell'infermiere.

Il profilo in modo assoluto non pone dei limiti all'attività del professionista, ma descrive gli ambiti in cui la sua competenza si esprime e si evolve. Il profilo si esprime mediante processi di continua evoluzione.



1994

- L'Ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato.
- 2. L'ostetrica/o, per quanto di sua competenza, partecipa:
 - a) ad interventi di educazione sanitaria e sessuale sia nell'ambito della famiglia che nella comunità;
 - b) alla preparazione psicoprofilattica al parto;
 - c) alla preparazione e all'assistenza ad interventi ginecologici;
 - d) alla prevenzione e all'accertamento dei tumori della sfera genitale femminile;
 - e) ai programmi di assistenza materna e neonatale.
- 3. L'ostetrica/o, nel rispetto dell'etica professionale, gestisce, come membro dell'equipe sanitaria, l'intervento assistenziale di propria competenza.
- 4. L'ostetrica/o contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.
- 5. L'ostetrica/o è in grado di individuare situazioni potenzialmente patologiche che richiedono intervento medico e di praticare, ove occorra, le relative misure di particolare emergenza.
- 6. L'ostetrica/o svolge la sua attività in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero-professionale

D.M. n. 69 del 17 Gennaio 1997

ART. 1

1. È individuata la figura professionale dell'assistente sanitario con il seguente profilo: l'assistente sanitario è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è addetto alla prevenzione, alla promozione ed alla educazione per la salute.
2. L'attività dell'assistente sanitario è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero.

1997

3. L'assistente sanitario:

- a) identifica i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali, individua i fattori biologici e sociali di rischio ed è responsabile dell'attuazione e della soluzione e degli interventi che rientrano nell'ambito delle proprie competenze;
- b) progetta, programma, attua e valuta gli interventi di educazione alla salute in tutte le fasi della vita della persona;
- c) collabora alla definizione delle metodologie di comunicazione, ai programmi ed a campagne per la promozione e l'educazione sanitaria;
- d) concorre alla formazione e all'aggiornamento degli operatori sanitari e scolastici per quanto concerne la metodologia dell'educazione sanitaria; e) interviene nei programmi di pianificazione familiare e di educazione sanitaria, sessuale e socioaffettiva;

D.M. n. 69 del 17 Gennaio 1997

- e) interviene nei programmi di pianificazione familiare e di educazione sanitaria, sessuale e socioaffettiva;
- f) attua interventi specifici di sostegno alla famiglia, attiva risorse di rete anche in collaborazione con i medici di medicina generale ed altri operatori sul territorio e partecipa ai programmi di terapia per la famiglia
- g) sorveglia, per quanto di sua competenza, le condizioni igienico-sanitarie nelle famiglie, nelle scuole e nelle comunità assistite e controlla l'igiene dell'ambiente e del rischio infettivo
- h) relaziona e verbalizza alle autorità competenti e propone soluzioni operative;
- i) opera nell'ambito dei Centri congiuntamente o in alternativa con i Servizi di educazione alla salute, negli uffici di relazione con il pubblico;

D.M. n. 69 del 17 Gennaio 1997

l) collabora, per quanto di sua competenza, agli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole;

m) partecipa alle iniziative di valutazione e miglioramento alla qualità delle prestazioni dei servizi sanitari rilevando, in particolare, i livelli di gradimento da parte degli utenti;

n) concorre alle iniziative dirette alla tutela dei diritti dei cittadini con particolare riferimento alla promozione della salute;

D.M. n. 69 del 17 Gennaio 1997

- o) partecipa alle attività organizzate in forma dipartimentale, sia distrettuali che ospedaliere, con funzioni di raccordo interprofessionale, con particolare riguardo ai dipartimenti destinati a dare attuazione ai progetti-obiettivo individuati dalla programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale;
- p) svolge le proprie funzioni con autonomia professionale anche mediante l'uso di tecniche e strumenti specifici;
- q) svolge attività didattico-formativa e di consulenza nei servizi, ove richiesta la sua competenza professionale;
- r) agisce sia individualmente sia in collaborazione con altri operatori sanitari, sociali e scolastici, avvalendosi, ove necessario, dell'opera del personale di supporto.

1997

4. L'assistente sanitario contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.

5. L'assistente sanitario svolge la sua attività in strutture pubbliche e private, in regime di dipendenza o libero professionale.

D.M. n. 70 del 17 Gennaio

1997

1. È individuata la figura professionale dell'infermiere pediatrico con il seguente profilo: l'infermiere pediatrico è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica pediatrica.
2. L'assistenza infermieristica pediatrica, preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili in età evolutiva e l'educazione sanitaria

1997

3. L'infermiere pediatrico:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute fisica e psichica del neonato, del bambino, dell'adolescente, della famiglia;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica pediatrica e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, conduce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico pediatrico;
- d) partecipa: 1) ad interventi di educazione sanitaria sia nell'ambito della famiglia e della comunità; 2) alla cura degli individui sani in età evolutiva nel quadro di programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e degli incidenti; 3) all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei neonati; 4) all'assistenza ambulatoriale, domiciliare e ospedaliera dei soggetti di età inferiore a **18 anni** affetti da malattie acute e croniche; 5) alla cura degli individui in età adolescenziale nel quadro dei programmi di prevenzione e supporto socio-sanitario;

D.M. n. 70 del 17 Gennaio

1997

- e) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche;
- f) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli operatori sanitari e sociali;
- g) si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto per l'espletamento delle funzioni.

4. L'infermiere pediatrico contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale.

5. L'infermiere pediatrico svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero professionale.

Legge 26 febbraio 1999, n. 42

ART. 1

La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n.1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione **"professione sanitaria"**.

Legge 26 febbraio 1999, n. 42

ART 2

- Abrogazione del Mansionario (DPR 225 /1974)
- Ridefinizione delle attività e delle responsabilità delle professioni sanitarie:
 - il campo proprio dell'infermiere è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

Legge 26 febbraio 1999, n. 42

COLLABORAZIONE
RECIPROCA TRA
TUTTI I
PROFESSIONISTI
SANITARI ...



ESISTE
D'AVVER
O

?

Legge 10 agosto 2000, n. 251

Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie

- I. Sono professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione, quelle previste ai sensi della legge n. 251 del 2000, i cui operatori svolgono, in forza di un titolo abilitante rilasciato dallo Stato, attività di prevenzione, assistenza, cura o riabilitazione.**
- II. L'iscrizione all'albo professionale è obbligatoria anche per i pubblici dipendenti.**
- III. L'aggiornamento professionale è effettuato secondo modalità identiche a quelle previste per la professione medica.**
- IV. Istituzione Ordini Professionali:** al fine di adeguare il livello culturale, deontologico e professionale degli esercenti le professioni in ambito sanitario a quello garantito negli Stati membri dell'Unione europea, la presente legge regola le professioni sanitarie di cui all'articolo 1 ..., anche mediante l'istituzione dei rispettivi ordini ed albi, ai quali devono accedere gli operatori delle professioni sanitarie esistenti, nonché di quelle di nuova configurazione.
- V. Istituzione funzioni di Coordinamento e Specialistiche.**

LEGGE 43/2006

Professionista

***Diploma di laurea o
"equipollente"***

***Professionista
coordinatore***

***Master + 3 anni di
esperienza nel profilo.
Certificato AFD***

***Professionista
specialista***

***Master per le
funzioni
specialistiche***

***Professionista
dirigente***

***Laurea
specialistica***

UNA RIFLESSIONE

ATTO SANITARIO = ATTO MEDICO
PERSONALE MEDICO = SCIENZA, SAPIENZA E
INTELLETTO

NON ESISTE (N) CODICE ELENCO (E 0 1) RISULTATO (R)

SI RICHIEDE CONTROLLO PEY SMECKER N.1 det.

PAZIENTE PORTATORE PEY SMECKER

D.SSA I MEDICI

ASP PA DISTRETTO OSPEDALIERO PA COD. 001

ET PAGATA

E' davvero
così?

- **Da una rigidità interpretativa ad un' estrema flessibilità, con una interpretazione delle funzioni destinata a letture di carattere progressivamente evolutive.**
- **Dall'eteronomia all'autonomia professionale e decisionale.**
- **Dalla mansione fine a se stessa al risultato assistenziale.**
- **Dall'assistenza al medico all'assistenza al paziente,**

EVOLUZIONE DEL CONCETTO DI PROFESSIONE INFERMIERISTICA

La nuova normativa, quindi, determina il campo di attività, le competenze e le responsabilità del professionista infermiere

- ❑ Il Profilo professionale
- ❑ L'Ordinamento didattico
- ❑ Il codice deontologico
- ❑ La formazione post-base

escluse

- ❑ competenze previste per le altre professioni sanitarie
- ❑ competenze previste per le professioni mediche

COMPETENZA

Il nuovo impianto normativo ha rivoluzionato l'assetto delle attività meramente materiali trasformandole in funzioni, i cui limiti si basano su tantissime competenze.

Deriva dal latino: (‘cum’ + ‘petere’) andare insieme. Ma evoca anche il verbo italiano competere, cioè far fronte a una situazione sfidante.

Essa è composta da:

1. Conoscenza, ovvero l'ambito del sapere concettuale
2. Le abilità (skill), cioè l'aspetto operativo del sapere
3. Il comportamento, cioè il modo di agire e di eseguire le attività.

Le interpretazioni prevalenti intendono la competenza come un sinonimo di attitudine, **tuttavia nel mondo sanitario si identifica nella capacità di orientarsi, padroneggiare e risolvere situazioni complesse, attraverso conoscenze e abilità personali, sociali, normative e metodologiche.**

COMPETENZA

Nota n. 17425 del 09/05/06

PARERE DEL CONSIGLIO SUPERIORE DI SANITA'
riguardo il prelievo da arteria radiale per EGA
da parte di infermieri

DIFFORMITA' DI PRATICA SUL TERRITORIO NAZIONALE
RIGUARDO IL PRELIEVO DA ARTERIA RADIALE PER EGA:

- attività di competenza infermieristica in molte U.O. (Rianimazione, Pronto Soccorso, Terapia Intensiva, Pneumologia...)
- attività di competenza medica per prassi
- atto medico esclusivo
- attività di competenza infermieristica se prelievo da arteria radiale, medica se prelievo da arteria femorale.

COMPETENZA

Considerato che tale tecnica: è illustrata allo studente infermiere per la sola osservazione, in quanto ritenuta **TECNICA AVANZATA DA APPRENDERSI POST LAUREA** nelle specifiche U.O. o in percorsi formativi successivi come il Master in Area Critica; è appresa dall'infermiere nell'esercizio della propria attività (...) e sul campo, negli specifici reparti dove è praticata in forma routinaria (...)

Si esprime PARERE FAVOREVOLE a condizione che l'infermiere ne abbia acquisito la

COMPLETA COMPETENZA

1. secondo le modalità definite dalle vigenti normative in materia di profilo ed attività professionali, ordinamenti didattici e deontologia;
2. sia prevista sempre l'esistenza di un **PROTOCOLLO OPERATIVO** correttamente redatto, condiviso ed approvato."

IL CODICE DEONTOLOGICO

DEONTOLOGIA PROFESSIONALE

*"E' l'insieme delle norme e delle regole della condotta professionale, espressione dei valori propri di una professione, generalmente raccolte in un **CODICE DEONTOLOGICO**, vero e proprio dettato normativo o raccolta di indicazioni dell'agire del professionista."*

- R.Sala, 2005

DEONTOLOGIA PROFESSIONALE

E' l'espressione dell'**etica** professionale in quanto traduce in norme le istanze **morali**, specialmente in relazione ai destinatari delle prestazioni e delle attività professionali

LA DEONTOLOGIA VERSO...

Gli obblighi e i doveri deontologici sono stabiliti nei confronti dei:

- Destinatari della professione (cittadini, assistiti)
- Colleghi
- Altri professionisti
- Se stessi come professionisti

**NON OBBLIGO GIURIDICO MA
DOVERE MORALE**

LA LEGGE 42 /1999

RESPONSABILITA'

Si comporta responsabilmente (è *responsabile*) l'infermiere che, nell'esercizio della professione, si riferisce ai contenuti del decreto 739/94, dell'ordinamento didattico del corso universitario e dei corsi di formazione post-base, nonché del proprio

CODICE DEONTOLOGICO

LA LEGGE 251/00

L'infermiere ha la piena autonomia nel processo assistenziale infermieristico

*"L'infermiere svolge con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura salvaguardia della salute ... espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive del relativo profilo professionale nonché dal **CODICE DEONTOLOGICO**" (art.1)*

LA DEONTOLOGIA

Insieme delle regole
poste da un ordine, una
professione, per
disciplinare l'esercizio
dell'attività di chi
esercita quel mestiere.

LA DEONTOLOGIA

La violazione delle norme deontologiche comporta una serie di sanzioni, che si applicano solo a coloro che appartengono all'ordine professionale interessato
(ETICA SETTORIALE)

IL CODICE DEONTOLOGICO

Rappresenta, per ogni socio, un insieme di indicatori di autoregolamentazione, di identificazione e di appartenenza. Esso ha lo scopo di precisare l'etica professionale e le norme a cui l'infermiere deve attenersi nell'esercizio della propria professione.

Come precisano le disposizioni finali, «le norme deontologiche contenute nel presente CODICE, SONO VINCOLANTI: LA LORO INOSSERVANZA è SANZIONATA dal Collegio professionale».

IL CODICE DEONTOLOGICO

SCOPO:

- Indicare al professionista i suoi doveri morali ed i comportamenti che ne derivano
- Indicare al cittadino che cosa si può aspettare dal professionista

IL CODICE DEONTOLOGICO

- ❑ Identifica il patrimonio dei valori e le finalità di una data professione, di renderlo manifesto e di tutelare ,fissandone i confini, la professione da interferenze esterne
- ❑ È un'esposizione sotto forma di articoli dei contenuti della deontologia professionale
- ❑ È una promessa nei confronti dei cittadini, un patto ideale verso la società
- ❑ È un testo le cui norme non sono imm modificabili ma possono mutare nel tempo (aderente al contesto)

IL CODICE DEONTOLOGICO

- ❑ I valori espressi hanno un carattere "universale"
- ❑ Guida il comportamento del professionista nelle aree di incertezza e aiuta a conciliare valori che nell'etica sono assoluti

PRINCIPI

➤ BENEFICENZA

➤ MALEFICENZA

➤ AUTONOMIA

➤ GIUSTIZIA

EVOLUZIONE.....

PRIMO CODICE	SECONDO CODICE	TERZO CODICE	QUARTO CODICE
1960 Breve introduzione seguita da 11 articoli (senza suddivisione e titolazione)	1977 Premessa e 11 articoli suddivisi in 3 parti: 1. Dimensione umana (4 art.) 2. Rapporti sociali (4 art.) 3. Impegno tecnico- operativo (3	1999 7 art. divisi in 49 paragrafi: 1. Premessa 2. Principi etici della professione 3. Norme generali 4. Rapporti con la persona assistita 5. Rapporti professionali con colleghi ed altri operatori	2009 Suddivisione in 51 articoli che affrontano i diversi ambiti di competenza della professione infermieristica in riferimento a quanto già previsto dal precedente e con maggior dettaglio

ANALISI ARTICOLI PRINCIPALI

- art. 1 L'infermiere è il **professionista** sanitario responsabile dell'assistenza Infermieristica
- art. 2 L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di **natura intellettuale**, tecnico-scientifica, **gestionale**, relazionale ed educativa

ANALISI ARTICOLI PRINCIPALI

- **art. 11** L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati
- **art. 13** L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.
- **art. 14** L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito
- **art. 15** L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza

ANALISI ARTICOLI PRINCIPALI

- **art.43** L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale ogni abuso o comportamento dei colleghi contrario alla deontologia.
- **art.47** L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale
- **art.48** L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o a cui
• afferisce il proprio assistito.
- **art.49** L'infermiere, nell'interesse primario degli assistiti, compensa le carenze e i disservizi che possono eccezionalmente verificarsi nella struttura in cui opera. Rifiuta la compensazione, documentandone le ragioni, quando sia abituale o ricorrente o comunque pregiudichi sistematicamente il suo mandato professionale.

ANALISI ARTICOLI PRINCIPALI

- **art.50** L'infermiere, a tutela della salute della persona, segnala al proprio Collegio professionale le situazioni che possono configurare l'esercizio abusivo della professione infermieristica.
- **art.51** L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure e dell'assistenza o il decoro dell'esercizio professionale

GRAZIE PER L'ATTENZIONE !!

Relatore: Monica Trombetta
Master in Diritto del Lavoro,
Sindacale e Contrattuale

