



L'evoluzione storica del codice deontologico

Relatore:
Antonietta Quetti

[...] C'è sempre un prima.

Nelle società occidentali, abituate alla relatività e alla immediatezza, il prima sembra essersi assottigliato ma vi è sempre un prima.

***Una premessa ed una promessa** che vengono prima di ogni fatto professionale: prima di ogni incontro assistenziale, prima di ogni organizzazione sanitaria, prima di ogni evento giuridico del paese, prima di ogni evidenza scientifica, prima di ogni quotidianità infermieristica. C'è un prima.*

*Tra **premesse** e **promesse** cambia una sola vocale ma si apre un diverso e composito universo di significati.*

***La promessa**— dal latino mandare avanti - indica una volontà virtuosa un impegno che non si esaurisce nell'antefatto ma proietta la sua azione nel dopo, nel sempre [...]*

*Tratto da: Il Codice Deontologico: una promessa oltre il tempo e lo spazio
di Edoardo Manzoni, 2021*

IL CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE È UNA PROMESSA CHE REALIZZA IN SÉ IL PRIMA, IL DURANTE E IL DOPO

In esso si legge l'adesione al modello aristotelico delle Virtù che identifica l'infermiere – quale persona e quale professionista - come agente morale che persegue il Bene

Il Bene prima di ogni cosa

*Tratto da: Il Codice Deontologico: una promessa oltre il tempo e lo spazio
di Edoardo Manzoni, 2021*

3

[...] La Deontologia Infermieristica rappresenta un punto di incontro tra i Valori umani e professionali, le istanze dei cittadini e il meraviglioso progresso della civiltà tecnologica.

Il dovere della scienza si pone al servizio dell'ideale di Bene e la promessa genera fiducia, relazione, benessere, umanità piena.

Ecco perché la promessa ha, al contempo, immanenza e cambiamento in sé.

Ecco perché i Codici Deontologici debbono essere periodicamente rivisti: il valore si fa storia, la promessa diviene l'adesso che si affida al futuro [...]

*Tratto da: Il Codice Deontologico: una promessa oltre il tempo e lo spazio
di Edoardo Manzoni, 2021*

4

La deontologia

stabilisce un sistema etico e morale che superi la soggettività personale dell'esperienza umana per giungere ad una logica oggettivabile e il più possibile universalizzabile.

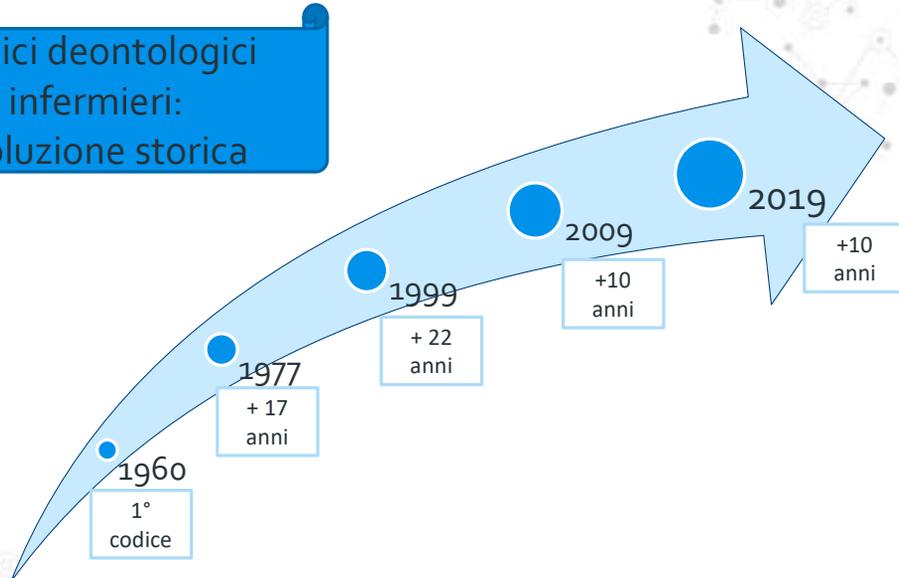
La deontologia indica modelli di **comportamento etico e morale**.

I valori che sottendono la deontologia sono legati alla realtà; cultura ed esperienza esercitano una grande influenza nella determinazione del quadro dei valori di riferimento per ogni persona (Filippini, 2018)

Il Codice Deontologico è **una guida** per affrontare situazioni cliniche ordinarie e problematiche, problemi e dilemmi etici e morali, nell'esercizio quotidiano della professione

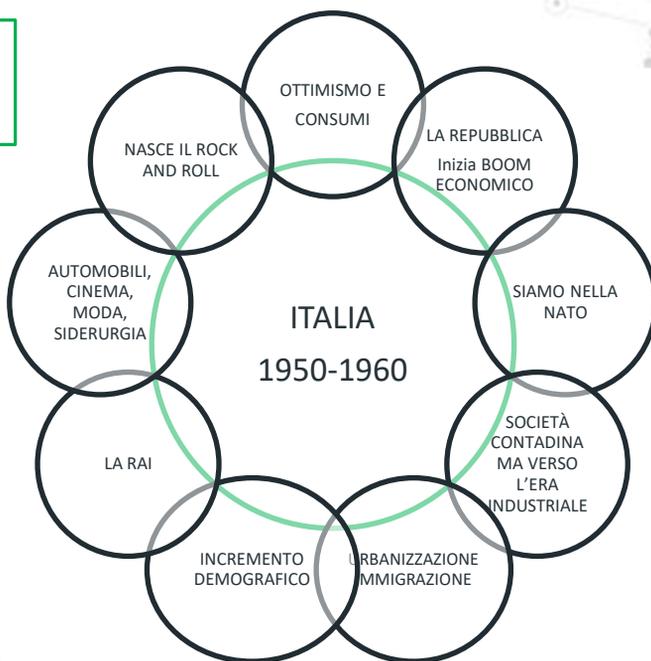
Il Codice Deontologico è **un riferimento** per la crescita culturale dei professionisti consapevoli dei cambiamenti nei bisogni di salute delle persone. Il Codice Deontologico è **utile** per stimolare il confronto e la riflessione etica, la ricerca infermieristica e sanitaria

Codici deontologici infermieri: evoluzione storica



PILLOLE DI STORIA

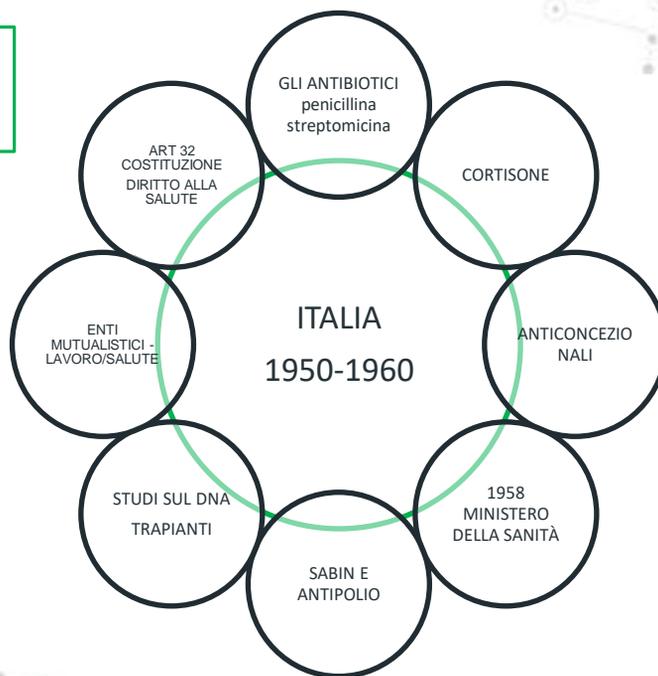
Cultura, politiche,
società



7

PILLOLE DI STORIA

Medicina, salute,
professionalizzazione



8

1954 legge 1049 NASCONO I COLLEGI PROVINCIALI DELLE INFERMIERE PROFESSIONALI, VIGILATRICI D'INFANZIA E ASSISTENTI SANITARIE VISITATRICI

L'IPASVI nazionale sarà attivo circa un anno dopo

Ciascun Ordine o Collegio ha un Albo permanente in cui sono iscritti i professionisti della rispettiva categoria, residenti nella circoscrizione

L'INFERMIERE è DONNA, SPESSO RELIGIOSA

15 febbraio del 1959: il Comitato Centrale della Federazione IPASVI comincia a discutere della necessità di un Codice deontologico infermieristico, che indichi le coordinate etiche in relazione alle quali operano le appartenenti alla professione

IL PRIMO CODICE SARÀ PRONTO L'ANNO SUCCESSIVO, NEL 1960

Una conquista importante che rappresenta un passo avanti nella costruzione dell'identità professionale, soprattutto nel rapporto con le altre professioni sanitarie

9

- Servizio alla persona umana
- Principi del diritto e della morale umana
 - Difesa della vita
- Uguaglianza tra gli uomini
- Protezione del malato in quanto libero e intelligente
- La malattia come minorazione
 - La subalternità al medico
 - Il segreto professionale
 - La dedizione al lavoro e all'Ente
- L'Infermiere esemplare nella vita anche privata, si perfeziona
- Equilibrio e onore alla divisa
 - Iscrizione all'Albo per raggiunta maturità professionale

Codice deontologico del 1960

L'esercizio della professione sanitaria ausiliaria è al servizio della persona umana e si ispira ai principi del diritto e della morale umana.

1. L'infermiere professionale, l'assistente sanitaria visitatrice e la vigilatrice d'infanzia dedicano la loro opera all'assistenza del malato, al sollievo della sofferenza, alla difesa della vita, alla tutela della salute individuale e collettiva.

2. Essi curano i loro assistiti con uguale rispetto e dedizione, a qualunque razza, nazionalità, classe sociale, religione, ideologia politica essi appartengano.

3. Proteggono il malato, difendendone i diritti, in quanto uomo libero ed intelligente che la malattia pone in stato di minorazione, e continuano ad assisterlo con uguale impegno e amore anche se esso sia inguaribile.

4. Non abbandonano il posto di lavoro senza che vi sia la certezza della sostituzione. Sono obbligati a prestare la loro opera di assistenza nei casi di emergenza in assenza del medico, al quale riferiranno al più presto l'assistenza praticata. In caso di calamità pubblica sono tenuti a mettersi a disposizione dell'autorità sanitaria.

5. Essi osservano il segreto professionale in base ad intima convinzione al di sopra di ogni obbligo giuridico. Il segreto si estende a tutto ciò che i professionisti siano venuti a conoscere nell'esercizio della professione: non solo quindi a ciò che gli fu confidato, ma anche a ciò che essi hanno veduto, inteso o semplicemente intuito.

6. Pongono i rapporti con i medici su un piano di leale collaborazione eseguendo scrupolosamente le prescrizioni terapeutiche e sostenendo nel malato la fiducia verso il medico e verso ogni altro personale sanitario.

7. Mantengono i rapporti con l'amministrazione da cui dipendono improntandoli all'esatto adempimento delle proprie mansioni in armonia con la finalità che l'Ente stesso persegue e con la dignitosa difesa dei propri diritti e doveri.

8. Curano che la vita di relazione con i colleghi sia ispirata al rispetto reciproco ed al principio etico della solidarietà collegiale.

9. L'infermiere professionale, l'assistente sanitaria e la vigilatrice d'infanzia hanno il dovere di onorare la loro professione; sia loro cura aggiornarsi e perfezionarsi continuamente e abbiano un esemplare comportamento nella vita privata.

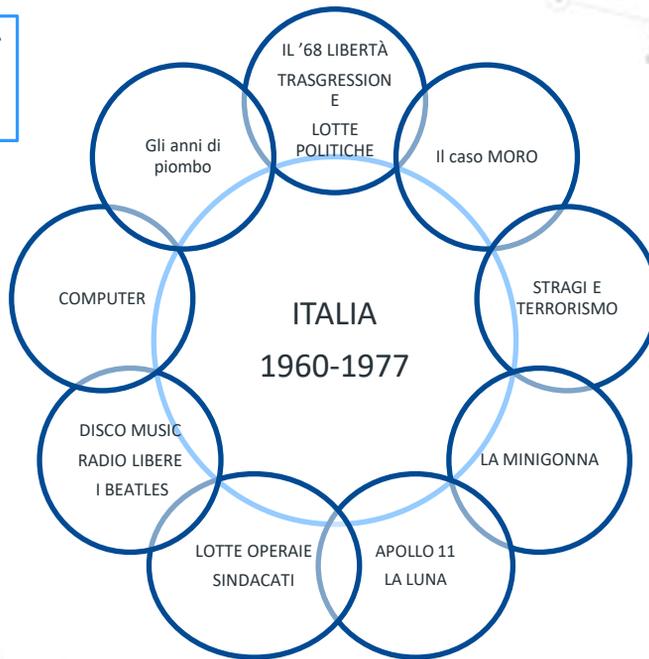
10. Essi debbono sempre tener presente che la divisa portata con dignità è distintivo ed espressione di personalità equilibrata che ispira rispetto e fiducia.

11. L'iscrizione all'Albo è segno di una raggiunta maturità e la partecipazione alla vita del gruppo professionale, sia in campo nazionale che internazionale, è l'espressione del contributo che ciascuno porta, tramite la professione, all'armonico sviluppo della società.

10

PILLOLE DI STORIA

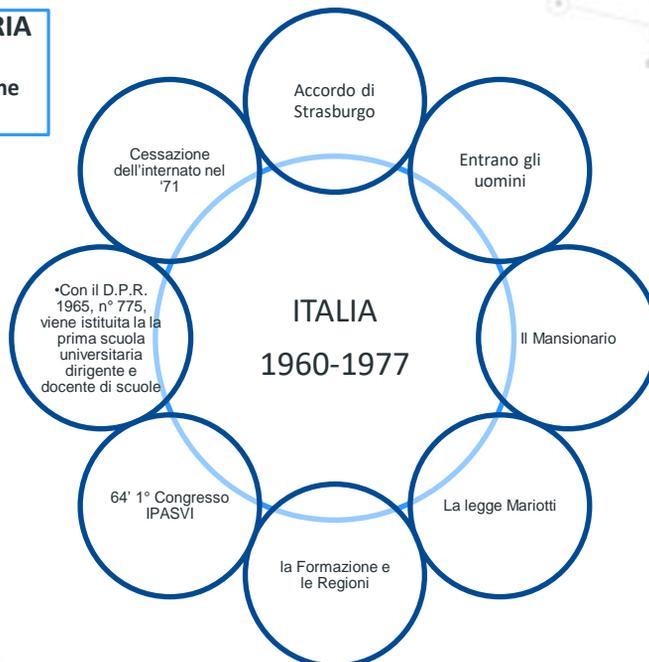
Cultura, politiche,
società



11

PILLOLE DI STORIA

Medicina, salute,
professionalizzazione



12

Il Codice Deontologico del 1977 è un testo sintetico, asciutto, ma non per questo privo di importanti sottolineature: “l’infermiere facilita i rapporti umani e sociali dell’assistito”, “l’infermiere, nel pieno rispetto dei diritti del malato, si avvale dei propri diritti sindacali”, “l’infermiere ha il dovere di qualificare ed aggiornare la sua formazione”.

Vi si può leggere in controluce il profilo di una professionista (gli uomini entreranno nella professione solo nel 1975/76, per legge del ‘71) che **non rinuncia certo alla dimensione umana dell’assistenza, ma la arricchisce in una prospettiva sociale**, coniugandola con un’affermazione di **dignità della categoria che spazia dalle difese sindacali alla necessità dell’aggiornamento tecnico-scientifico**

Codice deontologico italiano, approvato dalla Federazione Nazionale dei Collegi IP.AS.VI. nel 1977:

L'infermiere svolge una professione al servizio della salute e della vita. E' chiamato non solo ad assicurare una qualificata assistenza infermieristica, ma anche a dare risposte professionali sempre nuove per favorire, con la collaborazione di tutto il personale sanitario, il progresso della salute nel Paese.

La professione dell'infermiere nella sua dimensione umana, sociale e tecnica, potrà essere meglio interpretata e vissuta, se costantemente ispirata ad alcune precise norme comuni.

A- La dimensione umana

1. L'infermiere è al servizio della vita dell'uomo: lo aiuta ad amare la vita, a superare la malattia, a sopportare la sofferenza e ad affrontare l'idea della morte.

2. L'infermiere rispetta la libertà, la religione, l'ideologia, la razza, la condizione sociale della persona.

3. L'infermiere rispetta il segreto professionale non soltanto per l'obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come risposta concreta alla fiducia che l'assistito ripone in lui.

4. L'infermiere promuove la salute del singolo e della collettività operando contemporaneamente per la prevenzione, la cura e la riabilitazione.

B- I rapporti sociali

5. L'infermiere facilita, nelle dovute forme, i rapporti umani e sociali dell'assistito (con la famiglia, il suo ambiente di lavoro, la comunità cui appartiene) al fine di stimolare e promuovere la sua capacità personali, i suoi interessi culturali, il suo produttivo inserimento nel mondo del lavoro.

6. L'infermiere nella sua autonoma responsabilità e nel rispetto delle diverse competenze, collabora attivamente con i medici e con gli altri operatori socio-sanitari per la migliore

13

Questo Codice resterà in uso per molti anni, senza che si ponga nuovamente l'esigenza di rinnovarlo, probabilmente proprio grazie alla caratteristica di estrema sintesi della formulazione

tutela della salute dei cittadini, sia nella programmazione e nel funzionamento delle strutture, sia nella gestione democratica dei servizi, tenendo sempre presenti i bisogni reali della popolazione nell'ambito del territorio.

7. L'infermiere, nel pieno rispetto dei diritti del malato, si avvale dei propri diritti sindacali per contribuire ad instaurare, o mantenere, condizioni di lavoro equo sul piano sociale ed economico.

8. L'infermiere contribuisce, con un comportamento corretto, a tutelare la dignità ed il prestigio della professione.

L'impegno tecnico-operativo

9. L'infermiere ha il dovere di qualificare e aggiornare la sua formazione in rapporto allo sviluppo scientifico-tecnologico ed alle nuove esigenze derivanti dal progresso sociale. Egli si impegna a partecipare alle attività di educazione ricorrente ed a sostenere collegialmente il diritto.

10. L'infermiere non abbandona mai il posto di lavoro senza avere la certezza della sostituzione. Ha il dovere di prestare la sua opera professionale nei casi di emergenza. In caso di calamità pubblica è tenuto a mettersi a disposizione della autorità competente.

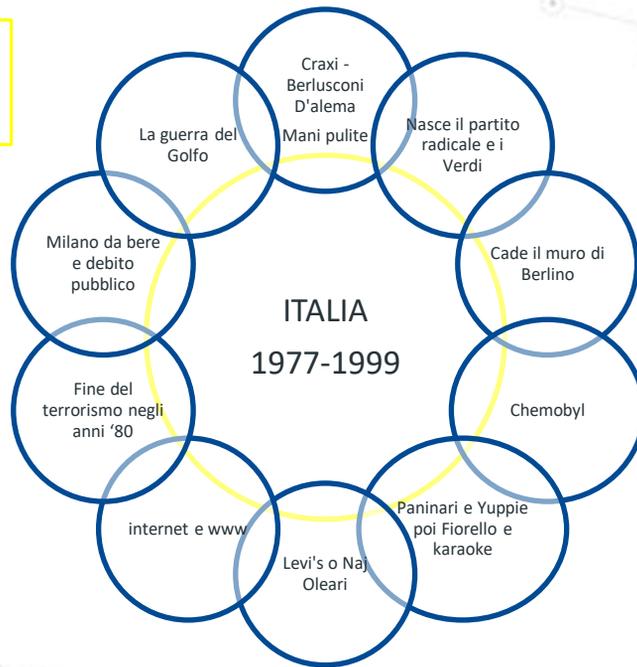
11. L'infermiere afferma e difende il suo diritto all'obiezione di coscienza di fronte alla richiesta di particolari interventi contrastanti i contenuti etici della sua professione.

12. L'infermiere, iscrivendosi all'Aibo, manifesta la sua volontà di partecipare attivamente e collegialmente non solo alla difesa della professione, ma anche al suo sviluppo culturale e sociale, in spirito di servizio alla persona ed alla comunità.

14

PILLOLE DI STORIA

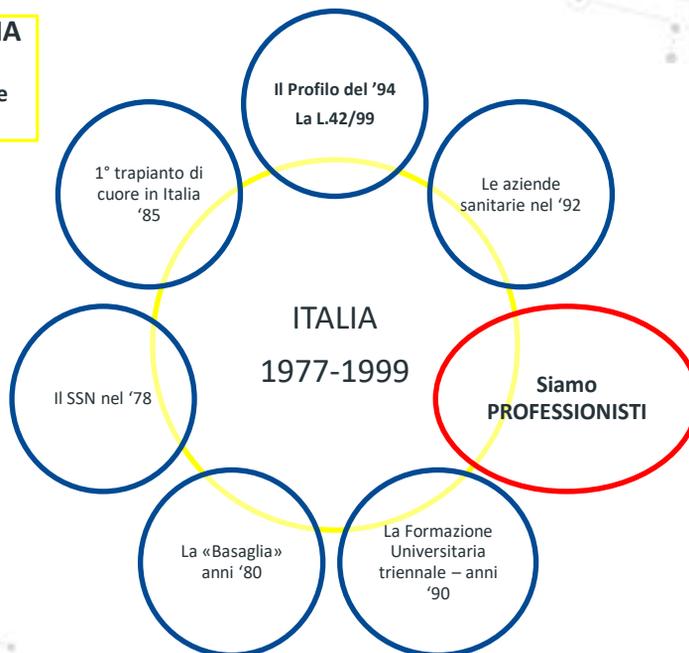
Cultura, politiche,
società



15

PILLOLE DI STORIA

Medicina, salute,
professionalizzazione



16

Obiettivo del Codice del 1999 è quello di **indicare le caratteristiche della mission infermieristica in modo da dare spazio alle esigenze di autonomia professionale** e fornendo una traccia di riflessione per il quotidiano confronto tra i professionisti e i ritardi della cultura e delle strutture in cui operano

Il **Codice Deontologico del 1999** resterà in vigore fino al 2009

17

- 739/94 – Il profilo
- Curare e prendersi cura
- La funzione del Codice Deontologico per l'infermiere e il cittadino
 - I valori professionali condivisi

CODICE DEONTOLOGICO

Testo approvato dal Comitato centrale
Febbraio 1999

1. PREMESSA

1.1. L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica.

1.2. L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa.

1.3. La responsabilità dell'infermiere consiste nel curare e prendersi cura della persona, nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

1.4. Il Codice deontologico guida l'infermiere nello sviluppo della identità professionale e nell'assunzione di un comportamento eticamente responsabile. E' uno strumento che informa il cittadino sui comportamenti che può attendersi dall'infermiere.

1.5. L'infermiere, con la partecipazione ai propri organismi di rappresentanza, manifesta la appartenenza al gruppo professionale, l'accettazione dei valori contenuti nel Codice deontologico e l'impegno a viverli nel quotidiano.

18

- Diritti fondamentali dell'uomo
 - Principi Etici
- Salute come BENE
- La condizione sociale ed economica delle persone
 - L'uguaglianza
 - L'Obiezione di coscienza

2. PRINCIPI ETICI DELLA PROFESSIONE

- 2.1. Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'assunzione della responsabilità delle cure infermieristiche.
- 2.2. L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale dell'individuo e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura e riabilitazione.
- 2.3. L'infermiere riconosce che tutte le persone hanno diritto ad uguale considerazione e le assiste indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale ed economica, dalle cause di malattia.
- 2.4. L'infermiere agisce tenendo conto dei valori religiosi, ideologici ed etici, nonché della cultura, etnia e sesso dell'individuo.
- 2.5. Nel caso di conflitti determinati da profonde diversità etiche, l'infermiere si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. In presenza di volontà profondamente in contrasto con i principi etici della professione e con la coscienza personale, si avvale del diritto all'obiezione di coscienza.

19

- Non nuocere
- Autonomia dell'assistito
- Giustizia e equità
- Aggior./formazione
 - Insegnare
 - La ricerca

2.6. Nell'agire professionale, l'infermiere si impegna a non nuocere, orienta la sua azione all'autonomia e al bene dell'assistito, di cui attiva le risorse anche quando questi si trova in condizioni di disabilità o svantaggio.

2.7. L'infermiere contribuisce a rendere eque le scelte allocative, anche attraverso l'uso ottimale delle risorse. In carenza delle stesse, individua le priorità sulla base di criteri condivisi dalla comunità professionale.

3. NORME GENERALI

3.1. L'infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza. L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci. L'infermiere partecipa alla formazione professionale, promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati, al fine di migliorare l'assistenza infermieristica.

3.2. L'infermiere assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di esperti. Riconosce che l'integrazione è la migliore possibilità per far fronte ai problemi dell'assistito; riconosce altresì l'importanza di prestare consulenza, ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.

3.3. L'infermiere riconosce i limiti delle proprie conoscenze e competenze e declina la responsabilità quando ritenga di non poter agire con sicurezza. Ha il diritto ed il dovere di richiedere formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza; si astiene dal ricorrere a sperimentazioni prive di guida che possono costituire rischio per la persona.

3.4. L'infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici vissuti nell'operatività quotidiana e ricorre, se necessario, alla consulenza professionale e istituzionale, contribuendo così al continuo divenire della riflessione etica.

20

3.5. L'agire professionale non deve essere condizionato da pressioni provenienti da persone assistite, altri operatori, imprese, associazioni o conflitti di interesse. I conflitti di interesse devono prevalere gli interessi dell'assistito. L'infermiere non può avvalersi di cariche politiche o pubbliche per sé o per altri.

L'infermiere può svolgere forme di volontariato con modalità compatibili con le sue funzioni professionali. L'infermiere è libero di prestare gratuitamente la sua opera, sempre che non sia in conflitto con le sue funzioni professionali.

3.6. L'infermiere, in situazioni di emergenza, è tenuto a prestare assistenza tempestivamente per garantire l'assistenza necessaria. In caso di emergenza, l'infermiere è tenuto a prestare assistenza in disposizione dell'autorità competente.

- L'infermiere NON può avere cariche politiche o pubbliche
- Coinvolge l'assistito
- Diritto ad essere informato
- Diritto a NON essere informato
- La contenzione

4. RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

4.1. L'infermiere promuove, attraverso l'educazione, stili di vita sani e la diffusione di una cultura della salute; a tal fine attiva e mantiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.

4.2. L'infermiere ascolta, informa, coinvolge la persona e valuta con la stessa i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e consentire all'assistito di esprimere le proprie scelte.

4.3. L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne facilita i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, che coinvolge nel piano di cura.

4.4. L'infermiere ha il dovere di essere informato sul progetto diagnostico terapeutico, per le influenze che questo ha sul piano di assistenza e la relazione con la persona.

4.5. L'infermiere, nell'aiutare e sostenere la persona nelle scelte terapeutiche, garantisce le informazioni relative al piano di assistenza ed adegua il livello di comunicazione alla capacità del paziente di comprendere. Si adopera affinché la persona disponga di informazioni globali e non solo cliniche e ne riconosce il diritto alla scelta di non essere informato.

4.6. L'infermiere assicura e tutela la riservatezza delle informazioni relative alla persona. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è pertinente all'assistenza.

4.7. L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche attraverso l'efficace gestione degli strumenti informativi.

4.8. L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come risposta concreta alla fiducia che l'assistito ripone in lui.

4.9. L'infermiere promuove in ogni contesto assistenziale le migliori condizioni possibili di sicurezza psicologica dell'assistito e dei familiari.

4.10. L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abitudine di accudimento. Considera la contenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l'interesse della persona e inaccettabile quando sia una implicita risposta alle necessità istituzionali.

21

4.11. L'infermiere si adopera affinché sia presa in considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte terapeutiche, in relazione all'età ed al suo grado di maturità.

4.12. L'infermiere si impegna a promuovere la tutela delle persone in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l'espressione di sé, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai loro bisogni.

4.13. L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico della persona, deve mettere in opera tutti i mezzi per proteggerla ed allertare, ove necessario, l'autorità competente.

4.14. L'infermiere si attiva per alleviare i sintomi, in particolare quelli prevenibili. Si impegna a ricorrere all'uso di placebo solo per casi attentamente valutati e su specifica indicazione medica.

4.15. L'infermiere assiste la persona, qualunque sia la sua condizione clinica e fino al termine della vita, riconoscendo l'importanza del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale. L'infermiere tutela il diritto a porre dei limiti ad eccessi diagnostici e terapeutici non coerenti con la concezione di qualità della vita dell'assistito.

4.16. L'infermiere sostiene i familiari dell'assistito, in particolare nel momento della perdita e nella elaborazione del lutto.

4.17. L'infermiere non partecipa a trattamenti finalizzati a provocare la morte dell'assistito, sia che la richiesta provenga dall'interessato, dai familiari o da altri.

4.17. L'infermiere non partecipa a trattamenti finalizzati a provocare la morte dell'assistito, sia che la richiesta provenga dall'interessato, dai familiari o da altri.

4.18. L'infermiere osserva la donazione di sangue, tessuti ed organi in espressione di solidarietà. Si adopera per favorire informazioni e sostegno alle persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

5. RAPPORTI PROFESSIONALI CON COLLEGHI E ALTRI OPERATORI

5.1. L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori, di cui riconosce e rispetta lo specifico apporto all'interno dell' équipe. Nell'ambito delle proprie conoscenze, esperienze e ruolo professionale contribuisce allo sviluppo delle competenze assistenziali.

5.2. L'infermiere tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà. Si adopera affinché la diversità di opinioni non ostacoli il progetto di cura.

5.3. L'infermiere ha il dovere di autovalutarsi e di sottoporre il proprio operato a verifica, anche ai fini dello sviluppo professionale.

5.4. Nell'esercizio autonomo della professione l'infermiere si attiene alle norme di comportamento emanate dai Collegi Ispavi; nella definizione del proprio orario rispetta il vigente Nomenclatore Tariffario.

5.5. L'infermiere tutela il decoro del proprio nome e qualifica professionale anche attraverso il rispetto delle norme che regolano la pubblicità sanitaria.

22

6. RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI

6.1. 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'equo utilizzo delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.

6.2. L'infermiere compensa le carenze della struttura attraverso un comportamento ispirato alla cooperazione, nell'interesse dei cittadini e dell'istituzione. L'infermiere ha il dovere di opporsi alla compensazione quando vengano a mancare i caratteri della eccezionalità o venga pregiudicato il suo prioritario mandato professionale.

6.3. L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione e per quanto possibile, a ricreare la situazione più favorevole.

6.4. L'infermiere riferisce a persona competente e all'autorità professionale qualsiasi circostanza che possa pregiudicare l'assistenza infermieristica o la qualità delle cure, con particolare riguardo agli effetti sulla persona.

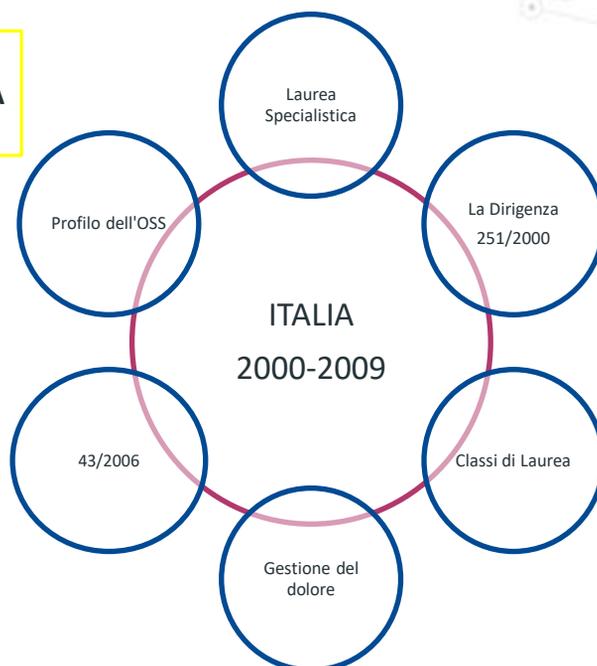
6.5. L'infermiere ha il diritto e il dovere di segnalare al Collegio le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure o il decoro dell'esercizio professionale.

7. DISPOSIZIONI FINALI

7.1. Le norme deontologiche contenute nel presente codice sono vincolanti: la loro inosservanza è punibile con sanzioni da parte del Collegio professionale.

7.2. I Collegi Isparsi si rendono garanti, nei confronti della persona e della collettività, della qualificazione dei singoli professionisti e della competenza acquisita e mantenuta.

PILLOLE DI STORIA



L'esigenza di ridefinire l'articolato riflette l'evoluzione della professione, che nell'arco di un decennio ha acquisito un'identità finalmente netta e definita nei suoi contorni: l'infermiere non è più "l'operatore sanitario" dotato di un diploma abilitante, ma "il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica".

Un professionista che, in quanto tale e anche nella sua individualità, assiste la persona e la collettività attraverso l'atto infermieristico inteso come il complesso dei saperi, delle prerogative, delle attività, delle **competenze e delle responsabilità dell'infermiere** in tutti gli ambiti professionali e nelle diverse situazioni assistenziali.

Da questa significativa svolta ha origine il "nuovo" rapporto infermiere-persona/assistito recepito dal **Codice deontologico dell'infermiere 2009**

25

Codice Deontologico

CAPO I

Articolo 1

L'infermiere è il professionista assistente responsabile dell'assistenza infermieristica.

Articolo 2

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Articolo 3

La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

Articolo 4

L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona.

Articolo 5

Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica.

Articolo 6

L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a collaborare con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

CAPO II

Articolo 7

L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile, in particolare, quando vi sia disabilità, svantaggio, fragilità.

Articolo 8

L'infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Quando vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della circoscrizione di competenza, facendosi garante della prescrizione necessaria per l'incolumità e la vita dell'assistito.

Articolo 9

L'infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza ai fini di non nuocere.

Articolo 10

L'infermiere contribuisce a rendere equa le scelte allocative, anche attraverso l'uso ottimale delle risorse disponibili.

CAPO III

Articolo 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.

Articolo 12

L'infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l'evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull'assistito.

Articolo 13

L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricerca, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo la propria conoscenza ed abilità a disposizione della comunità professionale.

Articolo 14

L'infermiere riconosce che l'interazione tra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.

Articolo 15

L'infermiere chiede formazione ed esperienze per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza.

26

Articolo 16

L'infermiere si attiva per l'analisi del bilancio psico-vasale nell'operatività quotidiana e promuove il ricorso della coscienza etica, anche al fine di contribuire all'approfondimento della riflessione bioetica.

Articolo 17

L'infermiere, nell'agire professionale è libero da condizionamenti derivanti da presocori o istanze di assistiti, familiari, altri operatori, strutture, associazioni, organismi.

Articolo 18

L'infermiere, in situazioni di emergenza-urgenza, presta soccorso e si attiva per garantire l'assistenza necessaria. In casi di calamità si mette a disposizione dell'autorità competente.

CAPO IV

Articolo 19

L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della salute della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.

Articolo 20

L'infermiere assiste, informa, consiglia l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esprimere il livello di assistenza richiesto e facilitare nell'agire nella pratica scelta.

Articolo 21

L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e la persona per lui significativa, concordando nel piano di assistenza. Tiene conto della dimensione intercultuale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.

Articolo 22

L'infermiere conosce il progetto diagnostico-terapeutico per le influenze che questo ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con l'assistito.

Articolo 23

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.



Articolo 24

L'infermiere aiuta a scegliere l'assistito nella scelta, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

Articolo 25

L'infermiere rispetta la consapevolezza ed esplicita volontà dell'assistito di non essere informato sul suo stato di salute, purché la mancata informazione non sia il pretesto per ad o per gli altri.

Articolo 26

L'infermiere assicura e tutela la riservatezza nel trattamento dei dati relativi all'assistito. Nelle raccolte, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è strettamente assistenziale.

Articolo 27

L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informatici.

Articolo 28

L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con l'assistito.

Articolo 29

L'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza del

l'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'impresa dall'ospedale. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico.

Articolo 30

L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla corruzione sia evento straordinario, valutando sia prescrizione medica o da strumentale valutazioni assistenziali.

Articolo 31

L'infermiere si adopera affinché sia presa in considerazione l'opzione del minore rispetto alle scelte assistenziali, diagnostiche-terapeutiche e sperimentali, tenuto conto dell'età e del suo grado di maturità.

Articolo 32

L'infermiere si impegna a promuovere la tutela degli assistiti che si trovano in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l'espressione, quando la famiglia e i contatti non siano adeguati ai loro bisogni.

Articolo 33

L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a danno dell'assistito mette in opera tutti i mezzi per proteggerli, segnalando le circostanze, ove necessario, all'autorità competente.

Articolo 34

L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il suicidio e allargare la speranza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.



Articolo 35

L'infermiere presta assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita dell'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale.

Articolo 36

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.

Articolo 37

L'infermiere, quando l'assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente espresso in precedenza e documentato.

Articolo 38

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

Articolo 39

L'infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento dell'assistito, in particolare nella evoluzione terminale della malattia e nei momenti della perdita e della elaborazione del lutto.

Articolo 40

L'infermiere favorisce l'informazione e l'educazione sulla donazione di sangue, tessuti ed organi quale atto di solidarietà e sostiene la persona coinvolta nei donatori e nei riceventi.

CAPO V

Articolo 41

L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza in specifico apporto all'interno dell'équipe.

Articolo 42

L'infermiere tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà.

Articolo 43

L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale ogni abuso e comportamento del collega contrario alla deontologia.

Articolo 44

L'infermiere tutela il decoro personale ed il proprio nome. Salvaguarda il prestigio della professione ed esercita con onestà l'attività professionale.

Articolo 45

L'infermiere agisce con lealtà nei confronti dei colleghi e degli altri operatori.

Articolo 46

L'infermiere si ispira a trasparenza e sincerità nei messaggi pubblicitari, nel rispetto delle indicazioni del Collegio professionale.

CAPO VI

Articolo 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.

Articolo 48

L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a buone comunicazioni ai responsabili professionali della struttura in cui opera o a cui riferisce il proprio assistito.

Articolo 49

L'infermiere, nell'interesse primario degli assistiti, compensa le carenze e i disservizi che possono economicamente verificarsi nella struttura in cui opera. Rifiuta le compensazioni, documentandone le ragioni, quando sia abituale o ricorrente o comunque pregiudichi sistematicamente il suo mandato professionale.

Articolo 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.

Articolo 51

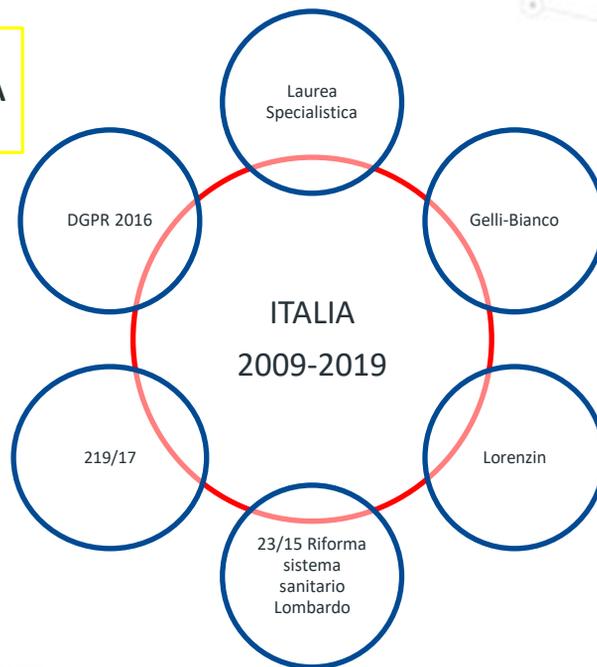
L'infermiere segnala il proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistenti condizioni che limitano la qualità delle cure e dell'assistenza o il decoro dell'esercizio professionale.

Disposizioni finali

Le norme deontologiche contenute nel presente Codice sono vincolanti, la loro inosservanza è sanzionata dal Collegio professionale. I Collegi professionali si rendono garanti della qualificazione dei professionisti e della competenza da loro acquisita e sviluppata.



PILLOLE DI STORIA



29

Codici deontologici

Precetti extra-giuridici; efficacia interna alla categoria

Atto di autodisciplina emanato dagli organi rappresentativi di una Professione

Effetto interno alla professione; effetto esterno e rapporti con le Leggi: *Soft law* – «*secundum legem*» mai «*contra legem*»

Duplici ruolo:

- orientamento professionale;
- paradigma per la valutazione di condotte – sanzioni OPI



Benci, 2019

30

Codici deontologici: i contenuti

4 tipologie di norme:

- ① **Norme deontologiche rapportabili a specifiche previsioni di legge:** rafforzano e integrano precetti giuridici esistenti
- ② **Norme di natura prettamente etica:** norme generali dalla riflessione etica consentono di chiarire punti e questioni che non sono strettamente prescrittivi
- ③ **Norme di natura prettamente deontologica:** questioni non normate (rapporti coi colleghi, rapporti con le altre professioni; rapporti con l'Ordine)
- ④ **Norme di carattere disciplinare:** quadro di riferimento nella normativa statale. Procedimenti disciplinari (non hanno natura tassativa e cogente uguale ai procedimenti penali)



Benci, 2019

31

Codice deontologico delle Professioni Infermieristiche

Approvato dal Consiglio Nazionale FNOPI – aprile 2019 – 10 anni dopo (2009)

Un NUOVO nome...

1° codice della Professione
«ordinata»

53 articoli in 8 capi



32

Codice deontologico delle Professioni Infermieristiche – testo approvato dal Consiglio Nazionale il 13 aprile 2019

Capo I – Principi e valori professionali

Art 1-6

Capo II – Responsabilità assistenziale

Art 7-11

Capo III - Rapporti professionali

Art 12-16

Capo IV - Rapporti con le persone assistite

Art 17-27

Capo V – Comunicazione

Art 28-29

Capo VI – Organizzazione

Art 30-38

Capo VII – Libera professione

Art 39-41

Capo VIII – Disposizioni finali

Art 42 - 53

Le presenti norme saranno oggetto di costante monitoraggio da parte della FNOPI al fine di garantire l'eventuale aggiornamento
APPROVATO ALL'UNANIMITÀ

33

[...] il Codice può concorrere all'identità professionale, ma non è l'identità professionale.

Quanto meno il Codice non può esaurirla perché **l'identità professionale è sia deontologica, che scientifica, che personale.** Noi infermieri dobbiamo avere una solida identità professionale che poggia su altrettanto solide conoscenze scientifiche che sono mantenute costantemente aggiornate, messe in discussione, rivisitate e aggiornate e che ci aiutano a entrare in relazione con la persona assistita...

In un ideale zaino della professione che ognuno di noi porta sulle spalle inseriamo tutto il nostro patrimonio: la nostra formazione di base, la formazione specialistica, la formazione complementare, la formazione permanente, l'esperienza professionale criticamente rivista e aggiornata, le nostre attitudini, le nostre aspirazioni, il nostro vissuto, il nostro essere persona ed essere infermiere. **La professione è una, ma la professionalità è individuale [...]**

Barbara Mangiacavalli, 2019 – premessa al Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche

34

Capo I – Principi e valori professionali

Art. 1
Valori

L'Infermiere è il **professionista sanitario, iscritto all'Ordine** delle Professioni Infermieristiche, che **agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile**. È sostenuto da un insieme di **valori e di saperi scientifici**. Si pone come **agente attivo nel contesto sociale** a cui appartiene e in cui esercita, **promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza**

Art. 2
azione

L'Infermiere **orienta il suo agire al bene** della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano **nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca**

Art. 3
Rispetto e non discriminazione

L'Infermiere cura e **si prende cura** della persona assistita, **nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere**, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale. **Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione** nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare

Art. 4
Relazione di cura

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una **relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo**. Si fa **garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono** coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. **Il tempo di relazione è tempo di cura**

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

Art. 6
Libertà di coscienza

L'Infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche qualora la persona assistita manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie. Laddove quest'ultima esprima con persistenza una richiesta di attività in contrasto con i valori personali, i principi etici e professionali dell'infermiere, egli garantisce la continuità delle cure, **assumendosi la responsabilità della propria astensione**. **L'infermiere si può avvalere della clausola di coscienza**, ricercando costantemente il dialogo con la persona assistita, le altre figure professionali e le istituzioni

Capo II – Responsabilità assistenziale

Art. 7
Cultura della salute

L'Infermiere promuove la **cultura della salute** favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, **della riduzione delle disuguaglianze** e progettando **specifici interventi educativi** e informativi a singoli, gruppi e collettività

Art. 8
Educare all'essere professionista

L'Infermiere, nei diversi ruoli, si impegna attivamente **nell'educazione e formazione professionale** degli studenti e nell'inserimento dei nuovi colleghi

Art. 9
Ricerca scientifica e sperimentazione

L'Infermiere riconosce il **valore della ricerca scientifica** e della **sperimentazione**. Elabora, svolge e **partecipa a percorsi di ricerca** in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo, **rendendone disponibili i risultati**

Art. 10
Conoscenza, formazione e aggiornamento

L'Infermiere fonda il proprio operato su **conoscenze validate dalla comunità scientifica** e **aggiorna le competenze** attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli **obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina**

Art. 11
Supervisione e sicurezza

L'Infermiere **si forma e chiede supervisione**, laddove vi siano attività nuove o sulle quali si abbia limitata casistica e comunque ogni qualvolta ne ravvisi la necessità

Capo III - Rapporti professionali

Art.12 Cooperazione e collaborazione	L'Infermiere si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura, adottando comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori . Riconosce e valorizza il loro specifico apporto nel processo assistenziale
Art. 13 Agire competente, consulenza e condivisione delle informazioni	L'Infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti . Presta consulenza ponendo i suoi saperi e abilità a disposizione della propria e delle altre comunità professionali e istituzioni. Partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe , necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti
Art 14 Posizione di protezione	L'Infermiere che rilevi uno stato di alterazione di natura psicofisica di un professionista o di altro operatore nelle sue funzioni, a qualunque livello di responsabilità, si adopera per proteggere e tutelare le persone assistite, la professione e il professionista, anche effettuando le opportune segnalazioni
Art. 15 Informazioni sullo stato di salute	L'Infermiere si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l'equipe di cura, nel rispetto delle sue esigenze e con modalità culturalmente appropriate. Non si sostituisce ad altre figure professionali nel fornire informazioni che non siano di propria pertinenza
Art. 16 - Interazione e integrazione	L'Infermiere riconosce l'interazione e l'integrazione intra e interprofessionale , quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona

37

Capo IV - Rapporti con le persone assistite

Art. 17 – Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura	Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona , il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza. L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso , le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili
Art. 18 – Dolore	L'Infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona
Art. 19 – Confidenzialità e riservatezza	L'Infermiere garantisce e tutela la confidenzialità della relazione con la persona assistita e la riservatezza dei dati a essa relativi durante l'intero percorso di cura. Raccoglie, analizza e utilizza i dati in modo appropriato, limitandosi a ciò che è necessario all'assistenza infermieristica , nel rispetto dei diritti della persona e della normativa vigente
Art. 20 – Rifiuto all'informazione	L'Infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non essere informato sul proprio stato di salute. Nel caso in cui l'informazione rifiutata sia necessaria per prevenire un rischio per la salute di soggetti terzi, l'Infermiere si adopera a responsabilizzare l'assistito, fornendo le informazioni relative al rischio e alla condotta potenzialmente lesiva
Art. 21 – Strategie e modalità comunicative	L'Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci
Art. 22 – Privazioni, violenze o maltrattamenti	Salvo gli obblighi di denuncia, l'Infermiere che rileva ed evidenzia privazioni, violenze o maltrattamenti sulla persona assistita, si attiva perché vi sia un rapido intervento a tutela dell'interessato .

38

Capo IV - Rapporti con le persone assistite

Art. 23 – Volontà del minore	L'Infermiere, tenuto conto dell'età e del grado di maturità riscontrato, si adopera affinché sia presa in debita considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte curative, assistenziali e sperimentali, al fine di consentirgli di esprimere la sua volontà . L'Infermiere, quando il minore consapevolmente si oppone alla scelta di cura, si adopera per superare il conflitto
Art. 24 – Cura nel fine vita	L'Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione , del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale. L'Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto
Art. 25 – Volontà di limite agli interventi	L'Infermiere tutela la volontà della persona assistita di porre dei limiti agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezione di qualità della vita, espressa anche in forma anticipata dalla persona stessa
Art. 26 – Donazione di sangue, tessuti e organi	L'Infermiere favorisce l'informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà ; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere
Art. 27 – Segreto professionale	L'Infermiere rispetta sempre il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con la persona assistita. La morte della persona assistita non esime l'Infermiere dal rispetto del segreto professionale.

39

Capo V - Comunicazione

Art. 28 – Comportamento nella comunicazione	L'Infermiere nella comunicazione , anche attraverso mezzi informatici e social media , si comporta con decoro, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità ; tutela la riservatezza delle persone e degli assistiti ponendo particolare attenzione nel pubblicare dati e immagini che possano ledere i singoli, le istituzioni, il decoro e l'immagine della professione
Art. 29 – Valori nella comunicazione	L'Infermiere, anche attraverso l'utilizzo dei mezzi informatici e dei social media , comunica in modo scientifico ed etico , ricercando il dialogo e il confronto al fine di contribuire a un dibattito costruttivo

40

Capo VI - Organizzazione

Art. 30 – Responsabilità nell'organizzazione	L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità assistenziale, gestionale e formativa, partecipa e contribuisce alle scelte dell'organizzazione , alla definizione dei modelli assistenziali, formativi e organizzativi, all'equa allocazione delle risorse e alla valorizzazione della funzione infermieristica e del ruolo professionale
Art 31 – Valutazione dell'organizzazione	L'Infermiere concorre alla valutazione del contesto organizzativo, gestionale e logistico in cui si trova la persona assistita per tutelarla. Formalizza e comunica il risultato delle sue valutazioni al fine di migliorare il contesto stesso
Art 32 – Partecipazione al governo clinico	L'Infermiere partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio , anche infettivo, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte
Art 33 – Documentazione clinica	L'Infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico
Art 34 – Risoluzione dei contrasti	L'Infermiere, qualora l'organizzazione chiedesse o pianificasse attività clinico assistenziali, gestionali o formative, in contrasto con principi, valori e con le norme della professione , a tutti i livelli di responsabilità, segnala la situazione agli organi competenti e si attiva per proporre soluzioni alternative

41

Capo VI - Organizzazione

Art 35 – Contenzione	L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico . Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea ; può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile , anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita , delle altre persone e degli operatori. La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale , deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita
Art. 36 – Operatori di supporto	L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità clinica e gestionale pianifica, supervisiona, verifica, per la sicurezza dell'assistito, l'attività degli operatori di supporto presenti nel processo assistenziale e a lui affidati
Art. 37 – Linee guida e buone pratiche assistenziali	L'Infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione , promuovendone il continuo aggiornamento
Art. 38 – Segnalazioni all'Ordine Professionale	L'Infermiere segnala al proprio Ordine le attività di cura e assistenza infermieristica inappropriate e prive di basi, di riscontri scientifici e di risultati validati

42

Capo VII – Libera professione

Art. 39 – Esercizio della libera professione	L'Infermiere, nell'esercizio libero professionale, si adopera affinché sia rispettata la leale concorrenza e valorizza il proprio operato anche attraverso il principio dell'equo compenso
Art. 40 – Contratto di cura	L'Infermiere, con trasparenza, correttezza e nel rispetto delle norme vigenti, formalizza con la persona assistita apposito contratto di cura che evidenzia l'adeguata e appropriata presa in carico dei bisogni assistenziali , quanto espresso dalla persona in termini di assenso/dissenso informato rispetto a quanto proposto , gli elementi espliciti di tutela dei dati personali e gli elementi che compongono il compenso professionale
Art. 41 – Sicurezza e continuità delle cure	L'Infermiere che opera in regime di libera professione tutela la sicurezza e la continuità delle cure delle persone assistite anche rispettando i propri tempi di recupero bio-fisiologico

43

Capo VIII – Disposizioni finali

Art. 42 – Libertà da condizionamenti	L'Infermiere e l'Ordine Professionale si impegnano affinché l'agire del professionista sia libero da impropri condizionamenti e interessi nonché da indebite pressioni di soggetti terzi tra cui persone di riferimento, altri operatori, imprese e associazioni.
Art. 43 – Conflitto d'interesse	L'Infermiere che si dovesse trovare in situazione di conflitto di interesse lo dichiara espressamente.
Art. 44 – Contrasto all'esercizio abusivo della professione	L'Infermiere e l'Ordine Professionale contrastano e denunciano l'esercizio abusivo della professione infermieristica e il lavoro sommerso
Art. 45 – Decoro	L'Infermiere cura la propria persona e il decoro personale.
Art. 46 – Rappresentanza professionale e comunicazione pubblicitaria	L'Infermiere esercita la funzione di rappresentanza della professione con dignità, correttezza e trasparenza. Utilizza espressioni e adotta comportamenti che sostengono e promuovono il decoro e l'immagine della comunità professionale e dei suoi attori istituzionali. Osserva le indicazioni dell'Ordine Professionale nella informazione e comunicazione pubblicitaria
Art. 47 – Obbligo di rispetto delle norme	L'Infermiere rispetta le norme e gli adempimenti amministrativi, giuridici e deontologici , che riguardano la professione, anche attenendosi alle linee di indirizzo dell'Ordine Professionale
Art. 48 – Attività consulenziale e peritale	L'Infermiere non svolge attività di natura consulenziale e peritale se non è in effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso. In ogni caso questa attività deve essere svolta nel rispetto dei principi deontologici caratterizzanti la professione, evitando ogni conflitto di interesse e le situazioni in cui sia limitata la sua indipendenza. L'Infermiere in ambito peritale interpreta le evidenze del caso sulla base delle conoscenze scientifiche del momento, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

44

Capo VIII – Disposizioni finali

Art. 49 – Natura vincolante delle norme deontologiche	Le norme deontologiche contenute nel presente Codice Deontologico sono vincolanti per tutti gli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche; la loro inosservanza è sanzionata dall'Ordine professionale tenendo conto della volontarietà della condotta, della gravità e della eventuale reiterazione della stessa, in contrasto con il decoro e la dignità professionale.
Art. 50 – Ordini Professionali. Enti sussidiari dello Stato	Gli Ordini Professionali recepiscono e attuano le indicazioni normative e regolamentari inerenti il loro essere Enti sussidiari dello Stato .
Art. 51 – Ordini professionali. Codice Deontologico	Gli Ordini delle Professioni Infermieristiche provinciali sono tenuti a recepire il presente Codice e a garantire il rispetto delle norme, nel quadro dell'azione di indirizzo e coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche; sono tenuti inoltre a consegnare ufficialmente o, comunque, a inviare ai singoli iscritti agli Albi, il Codice Deontologico e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento in materia deontologica
Art. 52 – Ordini professionali e altri ruoli pubblici	L'Ordine Professionale non interviene nei confronti dell'Infermiere impegnato in incarichi politico istituzionali nell'esercizio delle relative funzioni.
Art. 53 – Clausola finale	Ogni altro comportamento che violi il decoro e la dignità professionale è sanzionabile dall'Ordine.

45

Benci L. (2019) aspetti giuridici della professione infermieristica. VIII edizione Milano, McGrawHill

FNOPI (2019) Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019 Il testo approvato dal Consiglio Nazionale. [Reperibile da <http://www.fnopi.it/attualita/il-consiglio-nazionale-fnopi-approva-il-nuovo-codice-deontologico-degli-infermieri-id2629.htm>][consultato il 29/09/2019]

Bibliografia

46

“LEGGERE IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DELL’INFERMIERE: ASPETTI DEONTOLOGICI, ETICI E NORMATIVI”

Casi clinici: analisi Deontologica



Il sig. Gianni di 57 anni è affetto da SLA.

Da 1 anno è costretto in carrozzina elettrica: è tetraplegico e riesce a solamente a muovere parzialmente la mano destra con molta fatica.

Disfagico ai liquidi e ai solidi, 6 mesi orsono gli è stata posizionata una Peg per integrare l'alimentazione e l'idratazione. **Gianni è lucido ed orientato e consapevole** della sua malattia ma fatica a parlare e a farsi comprendere a causa di una disartria e difonia che negli ultimi 20 giorni si è francamente aggravata.

5 anni fa, al momento della diagnosi, è sposato ma con la moglie sono separati in casa già da diverso tempo, per scelta condivisa.

La situazione familiare è chiara anche ai 2 figli maschi di 14 e 16 anni che, nonostante tutto, sono sereni e rassicurati dalla presenza dei genitori, molto amorevoli, e da un alto tenore di vita.

La diagnosi di SLA ha sconvolto la vita di tutti e Gianni, manager di una multinazionale, ha dovuto lasciare il lavoro ma ha cercato di mantenere una facciata di ottimismo per la serenità dei figli.

La moglie gli è rimasta accanto emotivamente continuando però la sua vita e il suo lavoro come dirigente commerciale di una catena di negozi d'abbigliamento.

4 anni orsono Gianni ha cominciato a perdere autonomia e ha avuto necessità di assistenza così in famiglia è entrata una badante: Anna

Anna, 50 anni è una bella signora di origine ungherese, sposata in Italia ma vedova da 10 anni.

È molto capace, gentile, empatica e diventa da subito un punto di riferimento importante per tutta la famiglia.

Gianni che nel tempo perde funzionalità motoria inizia a provare un sentimento d'amore verso Anna che non solo l'assiste ma lo ascolta, lo rasserena, gli infonde fiducia e... si innamora di Lui silenziosamente.

Gianni confida spesso ad Anna la sua sofferenza di vivere in quelle condizioni, per lui è insopportabile dipendere dagli altri dice: "non ho più dignità, sopravvivo, non vivo. Soppporto perché ci sei tu e per i miei figli che mi amano ma non mi comprendono, mi sono convinto di resistere per lasciarli crescere ancora un po'...magari finché siano maggiorenni"

Dopo qualche tempo, l'amore tra Gianni e Anna li porta a uscire dalla famiglia per andare a convivere da soli.

I figli, molto legati al padre, **non accettano questa decisione**, accusano Anna di opportunismo e ricerca di benessere economico e nonostante le rassicurazioni e i discorsi di Gianni non vogliono aver rapporti con lui limitandosi a saltuarie telefonate per accertarsi del suo stato di salute.

Con Anna i rapporti sono totalmente interrotti.

3

In questo contesto di convivenza con Anna, da circa due anni, Gianni che si è lasciato convincere a mettere la PEG ma ora inizia ad avere qualche difficoltà respiratoria.

Viene ricoverato una notte in urgenza con una grave crisi respiratoria nel reparto di cure intensive pneumologiche.

I professionisti in ospedale si accorgono della gravità della situazione e **Anna**, molto spaventata **decide di avvisare i figli che accorrono in ospedale.**

I medici, dopo accertamenti, comunicano la necessità di praticare precocemente una tracheotomia: tutti sono presenti, intorno al letto di Gianni.

Gianni nel frattempo è diventato confuso, fatica a mantenere il contatto con l'ambiente circostante, solo a **tratti sussurra quasi impercettibilmente "no...no..."** ha una maschera reservoir con 15 litri di ossigeno, ha in corso farmaci ev, è monitorizzato...

4

Anna dilaniata dal dolore comunica ai medici e ai figli che **Gianni 3 mesi fa ha sottoscritto una DAT nominandola suo fiduciario.**

GIANNI NON VUOLE ESSERE TRACHEOTOMIZZATO O INTUBATO.

L'equipe dei sanitari è in imbarazzo, non hanno mai affrontato una situazione simile ma chiedono ad Anna di produrre il documento e dopo consulto informano Anna e i figli che Gianni sarà trasferito in cure palliative.

I figli, sconvolti, iniziano ad opporsi con forza alla decisione e chiedono di procedere con la tracheotomia.

Anna è accusata violentemente di aver circuito il padre, di averlo convinto a rinunciare a vivere per liberarsi di un peso...Lui ha sempre lottato per vivere mentre da quando è arrivata lei si è depresso...

È stata lei che si è messa in mezzo e lo ha allontanato da loro solo perché crede di ottenere i suoi soldi nel testamento...

5

I figli minacciano di rivolgersi ad un legale per denunciare i medici se accettano di eseguire la DAT.

Anna vacilla...fatica a spiegare e sostenere le volontà di Gianni...pensa: "loro sono i suoi figli, io nessuno...magari ora ha cambiato idea"

Dopo poco tempo, Roberta, infermiera in turno entra nella stanza di Gianni per sostituire la flebo; i famigliari e i medici continuano a discutere in medicheria.

Gianni spalanca gli occhi, si agita, guarda Roberta dice in un sussurro: "ti prego...non voglio." "aiutami" poi nuovamente si assopisce

Quei 20 secondi lasciano dentro l'infermiera un peso morale importante...NON SA COME COMPORTARSI...

conosce poco delle DAT e lei, in quel reparto è solo una sostituta di una collega in malattia.

Tra tre giorni rientra al lavoro in nefrologia dove sicuramente è più esperta...

6



- Voi cosa fareste al posto di Roberta?
- Il CD può aiutare a prendere decisioni?
- E la legge cosa dice?

7

Principi e Valori Professionali emergenti:

Beneficenza/non maleficenza

Autonomia

Advocacy (difesa delle persone in condizione di fragilità, che non possono esprimersi...)

Caring (lo stare accanto, l'ascolto, l'agire compassionevole ed empatico)

Cooperazione (con l'equipe seppure Roberta è un sostituto di un collega)

Accountability (competenza e responsabilità, aggiornamento e capacità di rispondere del proprio agire)

8



- Il CD:
 - CAPO I Principi e Valori (da art. 1 a art 5)
 - CAPO II Art. 11 Supervisione e sicurezza
 - CAPO III Art. 16 Interazione e integrazione
 - CAPO IV Art. Art. 21 – Strategie e modalità comunicative
 - **CAPO IV Art. 25 Volontà di limite agli interventi**
 - **Altro....???**

9

Chiedersi...

quali sono i valori importanti per i figli?
E per Anna?
Quali sono i Valori per il personale medico?
E per Roberta... persona?

E le leggi come ci possono aiutare a scegliere come agire?

...

La legge è sempre sufficiente a decidere cosa fare?

10