

Corso integrato di Storia, Diritto e Deontologia

Appunti di Infermieristica Generale II

(Michele Piccoli)

AA 2007/8
III anno, II semestre

Etica, deontologia e diritto

- È legale il comportamento conforme alla legge
- È legittimo quello che si accorda al nostro giudizio morale.

- Non tutto ciò che è legale è legittimo

Es. nella Germania nazista una legge imponeva l'eutanasia dei "pesi morti" della nazione, costata la vita a circa 70.000 persone.

"Certo, muoversi al di fuori della legge o contro di essa è un comportamento che espone a sanzioni; ma la legge non è l'unico, né il più alto dei punti di riferimento. Al di là della legge si apre lo spazio della coscienza"
(Spinsanti 2001)

Nella tradizione filosofica esiste uno specifico ambito di valutazione morale che non coincide con quello giuridico e lo condiziona:

- distinzione tra legge morale naturale e legge positiva
- Interiorità della morale ed exteriorità del diritto (Kant)

La Libertà è la condizione fondamentale e preliminare dell'Etica

Responsabilità -> Meriti/Colpe

Erano liberi coloro che praticavano l'eutanasia sotto le leggi naziste?
L'etica si può reggere su eroi e martiri?

Art. 46 cp: *"non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato da altri costretto, mediante violenza fisica alla quale non poteva resistere o comunque sottrarsi"*

Art 51 cp: *"l'esercizio di un diritto o l'adempimento di un dovere imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica autorità, esclude la punibilità"*

L'etica nasce al plurale

- L'etica rivendica il primato della coscienza sulla legge
 - Le coscienza, il senso morale è differente per epoche e per culture: rispecchia lo "spirito del tempo"
 - Se non vogliamo accreditare l'ipotesi di "superiorità" culturale (dell'Occidente, dei bianchi ...) non possiamo pensare ad un'etica sola

Le etiche sono plurali anche nella stessa cultura

- I doveri che abbiamo verso gli altri costituiscono il fondamento della moralità
- Sarebbe meglio assicurare che si realizzi la giustizia anche in quei casi in cui, se regnasse l'ingiustizia, un maggior numero di persone sarebbero felici
- Il fine giustifica i mezzi
- Un atto è moralmente corretto solo se produce la maggiore felicità del maggior numero.

Deontologia

Da Wikipedia, l'enciclopedia libera.

La **deontologia** può essere intesa come l'insieme di teorie etiche che si contrappone al consequenzialismo. Mentre il consequenzialismo determina la bontà delle azioni dai loro scopi, la deontologia afferma che fini e mezzi sono strettamente dipendenti gli uni dagli altri, il che significa che un fine giusto sarà il risultato dell'utilizzo di giusti mezzi.

Il più famoso deontologo è stato, probabilmente, Immanuel Kant (1724 - 1804). Il suo **imperativo categorico** (diviso in tre differenti formulazioni) determina un insieme di principi universali attraverso cui può essere giudicata la bontà delle azioni. Il nome "deontologia" deriva dal greco "*deon*" che significa "dovere". L'obiettivo di Kant nella formulazione della deontologia era stabilire un **sistema** etico che non dipendesse dall'esperienza soggettiva ma da una logica inconfutabile. Quindi, la correttezza etica di un comportamento sarebbe un dovere assoluto e innegabile, alla stessa maniera in cui nessuno potrebbe negare che due per due fa quattro.

Kant assegna alla logica, quindi, attraverso l'imperativo categorico il dovere di determinare la correttezza o meno di un'azione. Esso si fonda sull'idea della massima che divenuta universale contraddice sé stessa. L'esempio adatto è quello di chi si rifiuta di aiutare gli altri, perché è indifferente alle loro sorti. Kant, in questo caso, ci dice che un mondo in cui ognuno pensi solo alla propria felicità è coerentemente immaginabile; Kant, tuttavia, ci mostra come una volontà che istituisse questo principio si auto-contraddirebbe, poiché ogni singolo perderebbe la possibilità di essere soccorso nel momento del bisogno e questo non è razionalmente desiderabile da alcuno.

Anche John Rawls è un deontologo. Il suo libro *A Theory of Justice* sancisce che dovrebbe essere creato un sistema di sana redistribuzione che segua un insieme di regole morali.

Deontologia professionale

La deontologia professionale consiste nell'insieme delle regole comportamentali, il cosiddetto "codice etico", che si riferisce in questo caso ad una determinata categoria professionale. Talune attività o professioni, a causa delle loro peculiari caratteristiche sociali, si pensi ai medici o agli avvocati, devono rispettare un determinato codice comportamentale, il cui scopo è impedire di ledere la dignità o la salute di chi sia oggetto del loro operato.

Etica e valutazione dei sistemi sanitari: sistemi liberisti e sistemi solidaristi

“l'uomo non deve attendersi aiuto dalla benevolenza degli altri uomini ma dal loro interesse. Avrà maggiori probabilità di ottenerlo se gli altri penseranno che aiutarlo torna a loro vantaggio.

Non è dalla benevolenza del macellaio, del birraio e del fornaio che noi aspettiamo il pranzo ma dalla considerazione che essi fanno del proprio interesse

Noi ci rivolgiamo non alla loro umanità ma al loro interesse e non parliamo mai delle nostre necessità, bensì dei loro vantaggi”

(Adam Smith, 1776):

Il liberismo

- Viene rivendicato solo il diritto negativo alla salute: lo stato deve impedire che qualcuno attenti alla integrità fisica dei cittadini ma non deve provvedere all'assistenza sanitaria;
- diffida dell'intrusività dello Stato anche se i suoi interventi sono pensati a beneficio dei più deboli;
- la “merce salute”, se affidata unicamente al mercato garantirà la sopravvivenza dei più forti di cui si avvantaggerà, in definitiva, l'intera razza umana;
- L'assistenza offerta alle frange più deboli della società risulterà alla lunga dannosa per la salute della stessa.

(Malthus, 1798)

Il welfare o stato sociale

Le malattie e le diverse forme di fragilità devono essere affrontate attivamente dallo Stato

La salute è un diritto esigibile e non una forma di beneficenza

La salute e la sussistenza sono diritti universali riconosciuti non solo ai cittadini

L'accessibilità ai servizi è garantita indipendentemente dal ceto:

art.32 Cost. *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti*

La Deontologia medica

GIURAMENTO PROFESSIONALE

Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

di curare tutti i miei pazienti con eguale scrupolo e impegno indipendentemente dai sentimenti che essi mi ispirano e prescindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica;

Art. 52 *Onorari professionali*

Il medico può, in particolari circostanze, prestare gratuitamente la sua opera, purchè tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di



Overall performance				
R	Uncertainty	Member State	Index	Uncertainty
rank	interval			interval
1	1 -5	France	0,994	0,982 -1,000
2	1 -5	Italy	0,991	0,978 -1,000
3	1 -6	San Marino	0,988	0,973 -1,000
4	2 -7	Andorra	0,982	0,966 -0,997
5	3 -7	Malta	0,978	0,965 -0,993
6	2 -11	Singapore	0,973	0,947 -0,998
7	4 -8	Spain	0,972	0,959 -0,985
8	4 -14	Oman	0,961	0,938 -0,985
9	7 -12	Austria	0,959	0,946 -0,972
10	8 -11	Japan	0,957	0,948 -0,965
11	8 -12	Norway	0,955	0,947 -0,964
12	10 -15	Portugal	0,945	0,931 -0,958
13	10 -16	Monaco	0,943	0,929 -0,957
14	13 -19	Greece	0,933	0,921 -0,945
15	12 -20	Iceland	0,932	0,917 -0,948
16	14 -21	Luxembourg	0,928	0,914 -0,942
17	14 -21	Netherlands	0,928	0,914 -0,942
18	16 -21	United Kingdom	0,925	0,913 -0,937
19	14 -22	Ireland	0,924	0,909 -0,939
20	17 -24	Switzerland	0,916	0,903 -0,930
21	18 -24	Belgium	0,915	0,903 -0,926
22	14 -29	Colombia	0,910	0,881 -0,939
23	20 -26	Sweden	0,908	0,893 -0,921
24	16 -30	Cyprus	0,906	0,879 -0,932
25	22 -27	Germany	0,902	0,890 -0,914
26	22 -32	Saudi Arabia	0,894	0,872 -0,916
27	23 -33	United Arab Emirates	0,886	0,861 -0,911
28	26 -32	Israel	0,884	0,870 -0,897
29	18 -39	Morocco	0,882	0,834 -0,925
30	27 -32	Canada	0,881	0,868 -0,894
31	27 -33	Finland	0,881	0,866 -0,895
32	28 -34	Australia	0,876	0,861 -0,891
33	22 -43	Chile	0,870	0,816 -0,918
34	32 -36	Denmark	0,862	0,848 -0,874
35	31 -41	Dominica	0,854	0,824 -0,883
36	33 -40	Costa Rica	0,849	0,825 -0,871
37	35 -44	United States of America	0,838	0,817 -0,859
38	34 -46	Slovenia	0,838	0,813 -0,859
39	36 -44	Cuba	0,834	0,816 -0,852
40	36 -48	Brunei Darussalam	0,829	0,808 -0,849

Obiettivi dei Sistemi Sanitari secondo l'OMS

1. Miglioramento delle condizioni generali di salute
2. Capacità di rispondere alla domanda di salute della popolazione
3. Distribuzione delle risorse (equità e accessibilità)

Principali indicatori salute dell'OMS

- Spesa sanitaria/PIL
- Spesa pubblica / totale spesa sanitaria
- Speranza di vita in salute
- Eguaglianza nell'accesso ai servizi sanitari
- Lavoro

medico pubblico/privato

Il paradosso del “tanto meglio tanto peggio”

- L'aspettativa di vita è raddoppiata
- La medicina dell'emergenza ha raggiunto risultati d'eccezione
- Il numero di cittadini con bisogni d'assistenza medio-alti è in crescita esponenziale

Dalla Carità al Diritto: Il Cittadino-Paziente

- Cliente-esigente
- Riceve un servizio che gli è dovuto
- Giudica la qualità delle cure ricevute
- Esige uno standard assistenziale
- Non si accontenta di cure amorevoli
- Pretende cure efficaci

Il sanitario garantisce :

- Risultati misurabili
- Qualità Standard
- Competenze aggiornate
- Rispetto delle regole

D.M. 14 settembre 1994 n. 739

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere.

1. E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

2. L'assistenza infermieristica, 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 di tutte le età e l'educazione sanitaria.

3. L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;

d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche

Legge 26 febbraio 1999, n. 42_G.U. n. 50 del 2 marzo 1999

Disposizioni in materia di professioni sanitarie

Vengono definite in modo organico le competenze e le responsabilità dell'infermiere

Art. 1.(Definizione delle professioni sanitarie)

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".

2.Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo 1975, n. 163, e l'articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni.

Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base degli specifici codici deontologici

fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali

Etica e Azienda

Un professionista intellettuale si muove negli argini della propria deontologia e non si può restringere tout-court nell'abito del "dipendente"

Nella triade Professionista-Cliente-Azienda le aspettative e i ruoli vanno definiti:

- Cliente (paziente-esigente)
- Professionista (informato alla deontologia)
- Azienda (mediatore dei diritti)

Il corretto utilizzo delle risorse (limitate e pubbliche) è solo un problema aziendale?

CD art. 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.

Il consenso nella pratica sanitaria:

Il consenso è il presupposto di legittimità di ogni intervento terapeutico

Le pratiche diagnostiche e terapeutiche

- Sono per lo più invasive (ferite, sostanze velenose, esposizione a radiazioni ionizzanti ecc.)
- Comportano un costo economico
- Comportano un costo sociale (astensione dal lavoro, aumento della dipendenza ecc.)

Fonti normative del Consenso

Art. 13 Cost. La libertà personale è inviolabile

Art. 32 Cost. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.

Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana

Art. 50 CP: non è punibile chi lede un diritto, o lo mette in pericolo, con il consenso di chi può validamente disporre.

Disattendere a questa norma può comportare il reato di lesioni personali (art. 582) o lesioni personali colpose (art. 590).

Art. 1325 CC: obbligo di accordo tra le parti per il perfezionamento del contratto. In carenza di accordo il contratto è nullo (art. 1418)

Convenzione del Consiglio d'Europa

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

Art. 10 *Ogni persona ha il diritto di conoscere ogni informazione raccolta sulla propria salute. Tuttavia, la volontà di una persona di non essere informata deve essere rispettata".*

Il consenso informato nella deontologia medica

CAPO IV - INFORMAZIONE E CONSENSO

Art. 30 Informazioni al cittadino

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle sue

capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta. Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione. Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza. La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.

Art. 31 Informazione a terzi

L'informazione a terzi è ammessa solo con il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'art.9 (segreto professionale) allorchè sia in grave pericolo la salute o la vita di altri. In caso di paziente ricoverato il medico deve raccogliere gli eventuali nominativi delle persone preliminarmente indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.

Art. 32 Acquisizione del consenso

Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente. Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione inequivoca della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 30. Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso. In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace di intendere e di volere, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona, ove non ricorrano le condizioni di cui al successivo articolo 78

Art. 33 Consenso del legale rappresentante

Allorchè si tratti di minore, di interdetto o di inabilitato, il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale. In caso di opposizione da parte del rappresentante legale al trattamento necessario e indifferibile a favore di minori o di incapaci, il medico è tenuto a informare l'autorità giudiziaria

Art 34 Autonomia del cittadino

Il medico deve attenersi, nel rispetto della dignità, della libertà e dell'indipendenza professionale, alla volontà di curarsi, liberamente espressa dalla persona. Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà in caso di grave pericolo di vita, non può non tenere conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso. Il medico ha l'obbligo di dare informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà, compatibilmente con l'età e con la capacità di comprensione, fermo restando il rispetto dei diritti del legale rappresentante; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente.

Art.35 Assistenza d'urgenza

Allorché sussistano condizioni di urgenza e in caso di pericolo per la vita di una persona, che non possa esprimere, al momento, volontà contraria, il medico deve prestare l'assistenza e le cure indispensabili.

Il consenso informato nella deontologia infermieristica

4. Rapporti con la persona assistita

- 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.
- 4.5. 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.
- 4.11. 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.
- 4.14. 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.

In conclusione...

"Il consenso costituisce l'essenziale e imprescindibile legittimazione giuridica all'atto medico, altrimenti passibile di essere valutato come reato"

Cassazione Penale, sez.IV 12 luglio 1991

Appendice I

Codice deontologico 1999

IL PATTO INFERMIERE – CITTADINO 12 maggio 1996

Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a:

PRESENTARMI al nostro primo incontro, spiegarti chi sono e cosa posso fare per te.

SAPERE chi sei, riconoscerti, chiamarti per nome e cognome.

FARMI RICONOSCERE attraverso la divisa e il cartellino di riconoscimento

DARTI RISPOSTE chiare e comprensibili o indirizzate alle persone e agli organi competenti.

FORNIRTI INFORMAZIONI utili a rendere più agevole il tuo contatto con l'insieme dei servizi sanitari.

GARANTIRTI le migliori condizioni igienico e ambientali.

FAVORIRTI nel mantenere le tue relazioni sociali e familiari.

RISPETTARE il tuo tempo e le tue abitudini.

AIUTARTI ad affrontare in modo equilibrato e dignitoso la tua giornata supportandoti nei gesti quotidiani di mangiare, lavarsi, muoversi, dormire, quando non sei in grado di farlo da solo.

INDIVIDUARE i tuoi bisogni di assistenza, condividerli con te, proporti le possibili soluzioni, operare insieme per risolvere i problemi.

INSEGNARTI quali sono i comportamenti più adeguati per ottimizzare il tuo stato di salute nel rispetto delle tue scelte e stile di vita.

GARANTIRTI competenza, abilità e umanità nello svolgimento delle tue prestazioni assistenziali.

RISPETTARE la tua dignità, le tue insicurezze e garantirti la riservatezza.

ASCOLTARTI con attenzione e disponibilità quando hai bisogno.

STARTI VICINO quando soffri, quando hai paura, quando la medicina e la tecnica non bastano.

PROMUOVERE e partecipare ad iniziative atte a migliorare le risposte assistenziali infermieristiche all'interno dell'organizzazione.

SEGNALARE agli organi e figure competenti le situazioni che ti possono causare danni e disagi.

CODICE DEONTOLOGICO

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 l'appartenenza al gruppo professionale, l'accettazione dei valori contenuti nel codice deontologico e l'impegno a viverli nel quotidiano.

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 malattie.

2.4 L'infermiere agisce tenendo conto dei valori religiosi, ideologici ed etici, nonché dalla cultura, etnia e sesso dell'individuo.

2.5 Nei casi di conflitto 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 dell'obiezione di coscienza.

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 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.

3.5 L'agire professionale non deve essere condizionato da pressioni o interessi personali provenienti da persone assistite, altri operatori, imprese, associazioni, organismi. In caso di conflitto devono prevalere gli interessi dell'assistito.

L'infermiere non può avvalersi di cariche politiche o pubbliche per conseguire vantaggi per sé o per altri.

L'infermiere può svolgere forme di volontariato con modalità conformi alla normativa vigente: è libero di prestare gratuitamente la sua opera, sempre che questa avvenga occasionalmente.

3.6 L'infermiere, in situazioni di emergenza, è tenuto a prestare soccorso e ad attivarsi tempestivamente per garantire l'assistenza sanitaria. In caso di calamità, si mette a disposizione dell'autorità competente.

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 dei dati, si limita a ciò che è pertinente all'assistenza.

4.7 L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche attraverso l'efficace gestione di 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 psicofisica dell'assistito e dei suoi familiari.

4.10 L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abituale 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.

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 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.

4.18 L'infermiere considera la donazione di sangue, tessuti ed organi un'espressione di solidarietà. Si adopera per favorire informazione 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 rapporto all'interno dell'equipe. 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 opinione 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 Ipasvi; nella definizione del proprio onorario 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;

5.6 L'infermiere è tenuto a segnalare al Collegio ogni abuso o comportamento contrario alla deontologia, attuato dai colleghi.

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 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 Ipasvi si rendono garanti, nei confronti della persona e della collettività, della qualificazione dei singoli professionisti e della competenza acquisita e mantenuta.

Appendice II

Il Codice deontologico dell'infermiere

Prima revisione – 12 febbraio 2008

Articolo 1

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

Articolo 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.

Articolo 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.

Articolo 4

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

Articolo 5

Il rispetto dei principi etici e dei diritti fondamentali dell'uomo 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 tutelarla con attività di prevenzione, cura, palliazione e riabilitazione.

Articolo 7

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

Articolo 8

L'infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. L'infermiere, qualora vi fosse e persistesse una

richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale dell'obiezione di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito.

Articolo 9

L'infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza anche al fine di non nuocere.

Articolo 18

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

Articolo 19

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

Articolo 20

L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte.

Articolo 21

L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, che coinvolge nel piano di assistenza, tenendo conto della dimensione interculturale.

Articolo 22

L'infermiere conosce il progetto diagnostico terapeutico per le influenze che questo ha sul piano di assistenza 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 e sostiene l'assistito nelle scelte, 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 consapevole ed esplicita volontà della persona di non essere informata, purché la mancata informazione non sia di pericolo per sé o per gli altri.

Articolo 26

L'infermiere assicura e tutela la riservatezza nel trattamento dei dati relativi alla persona. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all'assistenza.

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 informativi.

Articolo 28

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

Articolo 29

L'infermiere promuove le migliori condizioni possibili di sicurezza dell'assistito e dei familiari, concorrendo allo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore e partecipando alle iniziative per la gestione del rischio clinico.

Articolo 30

L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, motivato da prescrizione terapeutica o da documentate valutazioni assistenziali.

Articolo 31

L'infermiere concorre alla sperimentazione clinico-assistenziale conoscendone il protocollo, anche per valutare le implicazioni per l'assistenza e per l'assistito.

Articolo 32

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

Articolo 33

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

Articolo 34

L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell'assistito, deve mettere in

opera tutti i mezzi per proteggerlo segnalando le circostanze, ove necessario, all'autorità competente.

Articolo 35

L'infermiere si attiva per alleviare la sofferenza, adoperandosi affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.

Articolo 36

L'infermiere assiste la persona, qualunque sia la sua condizione clinica e fino al termine della vita, riconoscendo l'importanza della palli azione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale.

Articolo 37

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 38

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 39

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

Articolo 40

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

Articolo 41

L'infermiere favorisce l'informazione e l'educazione sulla donazione di sangue, tessuti ed organi e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

Articolo 42

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

Articolo 43

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

Articolo 44

L'infermiere segnala al proprio organismo di rappresentanza professionale ogni abuso o comportamento dei colleghi contrario alla deontologia.

Articolo 45

L'infermiere tutela il decoro proprio e della professione ed esercita l'attività con lealtà nei confronti dei colleghi e degli altri operatori.

Articolo 46

L'infermiere si ispira a trasparenza e veridicità nei messaggi pubblicitari e nella divulgazione delle informazioni, nel rispetto delle indicazioni fornite dal proprio organismo di rappresentanza professionale.

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'equo utilizzo delle risorse la valorizzazione del ruolo professionale.

Articolo 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.

Articolo 49

L'infermiere compensa le carenze della struttura attraverso un comportamento ispirato alla cooperazione, nell'interesse dei cittadini e dell'istituzione.

L'infermiere, qualora vengano a mancare i caratteri della eccezionalità o sia pregiudicato

il suo prioritario mandato professionale, si oppone alla compensazione specificandone

le ragioni, pur impegnandosi per il superamento delle carenze o dei disservizi.

Articolo 50

L'infermiere, a tutela della salute delle persone, segnala al proprio organismo di rappresentanza professionale le situazioni che possono configurare l'esercizio abusivo della professione infermieristica.

Articolo 51

L'infermiere segnala al proprio organismo di rappresentanza 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.