



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
Principi di assistenza infermieristica

Evoluzione legislativa dell'infermiere

Dr. Caldararo Cosimo

✓ Chi è l'infermiere?

Qual è il lavoro dell'Infermiere?

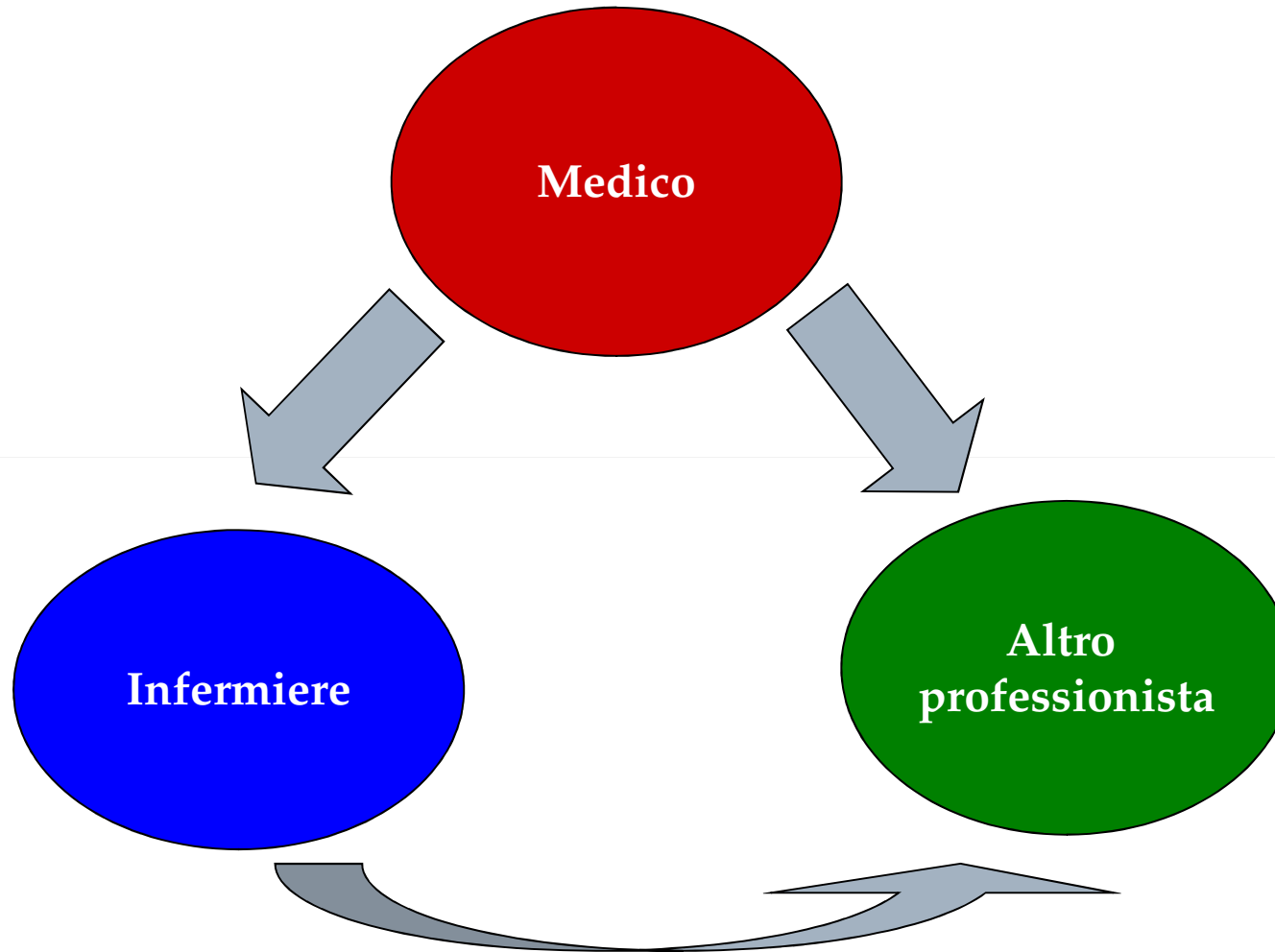
Che cos'è l'assistenza Infermieristica?

Qual è lo scopo dell'assistenza infermieristica?

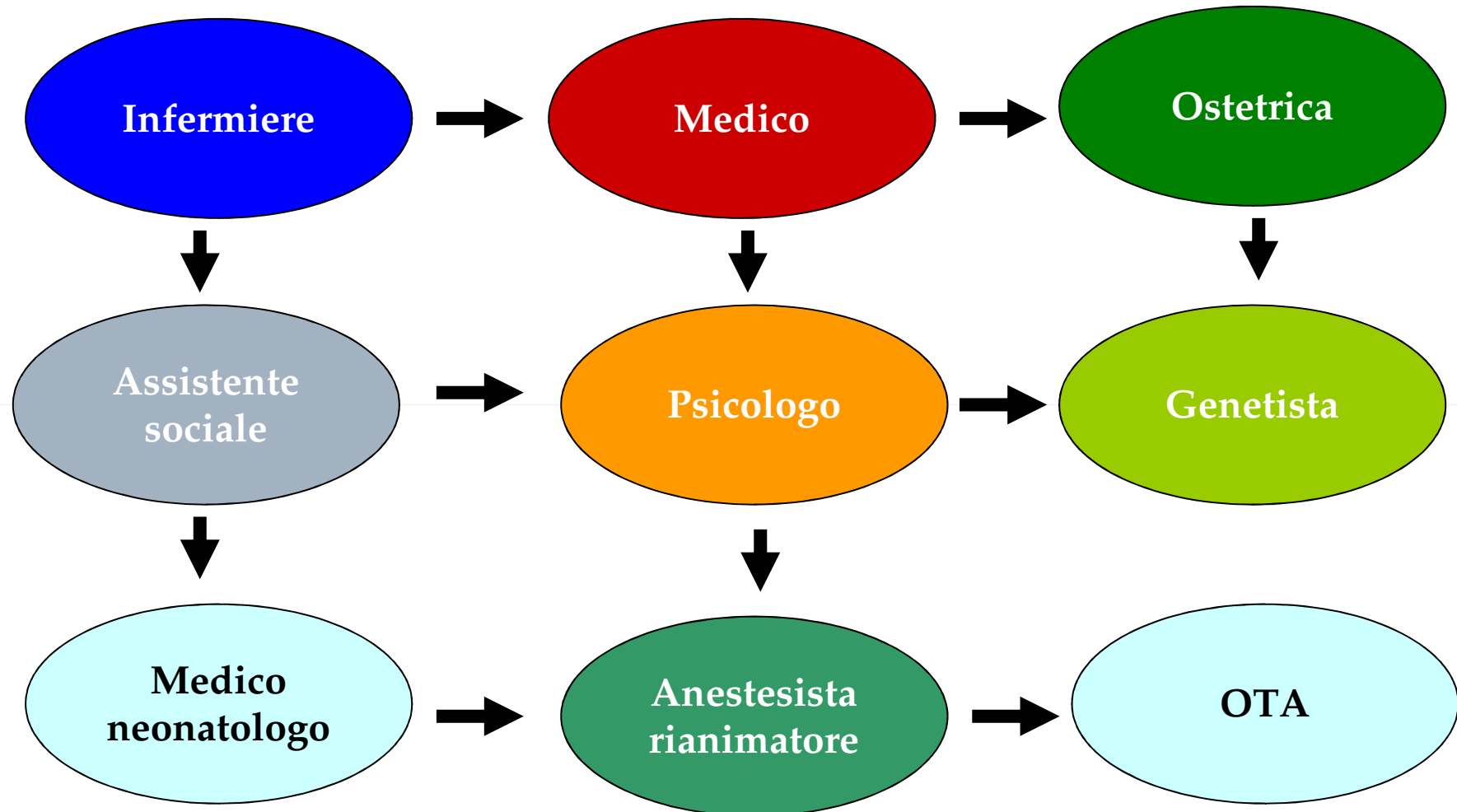
Chi sono i destinatari dell'assistenza
infermieristica?

.....

L'équipe assistenziale



L'équipe assistenziale



Le professioni

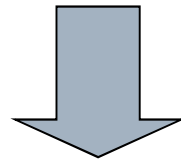
Attività svolta in modo autonomo al servizio di altri da una determinata categoria o gruppo di persone che sono in possesso di specifiche conoscenze scientifiche e di competenze tecniche, acquisite dopo un'adeguata formazione che ne determina il livello di qualificazione.

Le professioni: caratteristiche

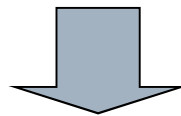
- *Corpo di conoscenze sistematiche*: titolo di studio formale riconosciuto dallo Stato e che abilita all'esercizio della professione;
- *Una rilevanza sociale*: essere risposta specifica a bisogni sociali reali e dunque di grande importanza per la società;
- *Autonomia intellettuale e organizzativa*: nasce dall'utilizzo di competenze acquisite con la formazione;
- *Orientamento al servizio*: è svolta in funzione delle persone/clienti;
- *L'esercizio delle attività* richiede il superamento di un esame di abilitazione, tutelato da ordini e collegi;
- *Esercizio di notevole autorità funzionale*: derivante dalla competenza posseduta in base alle conoscenze acquisite e all'esperienza accumulata.

Competenza professionale

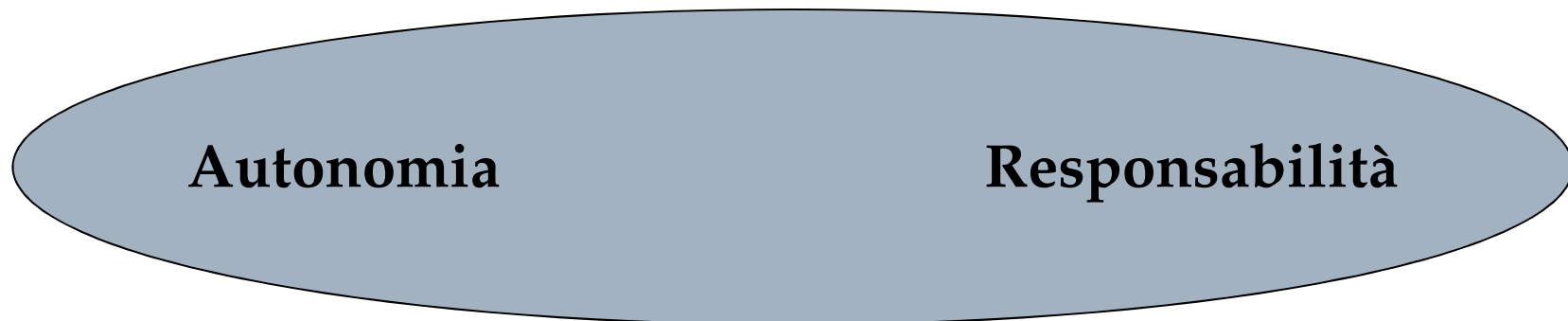
La competenza professionale è il risultato di attitudini, motivazione e conoscenze sviluppate con il percorso formativo.



“ la capacità riconosciuta di compiere quell’atto”



Guilbert

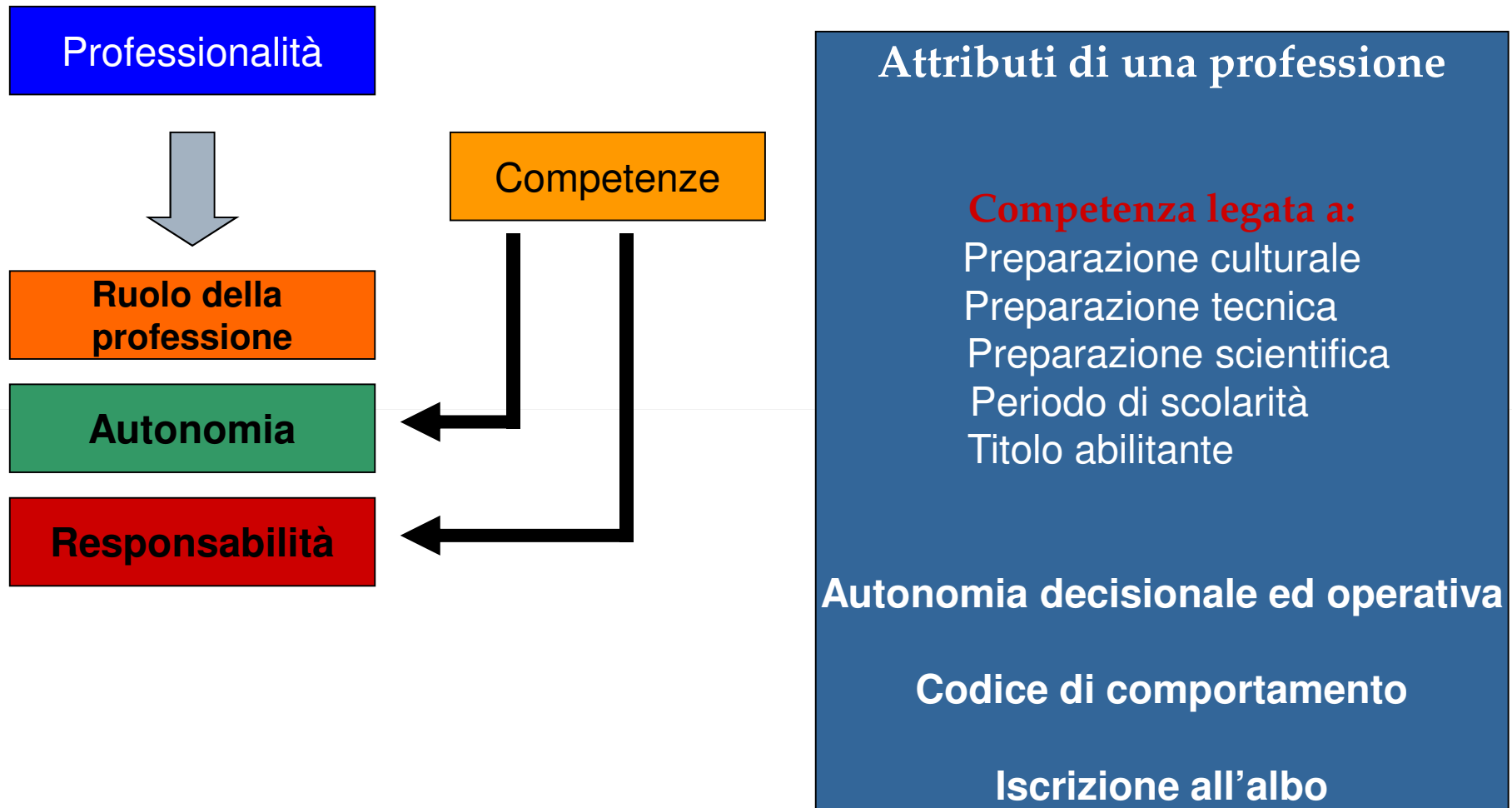


Area operativa dell'esercizio professionale

Professionalità

E' il carattere peculiare di una determinata attività:
l'insieme degli attributi distintivi di una professione;
la preparazione culturale, tecnico-scientifica, le
capacità tecniche, la capacità di decidere ed operare
in modo autonomo e responsabile e consentono di
definire professione il ruolo di coloro che svolgono
una certa attività a beneficio di altri.

La professionalità

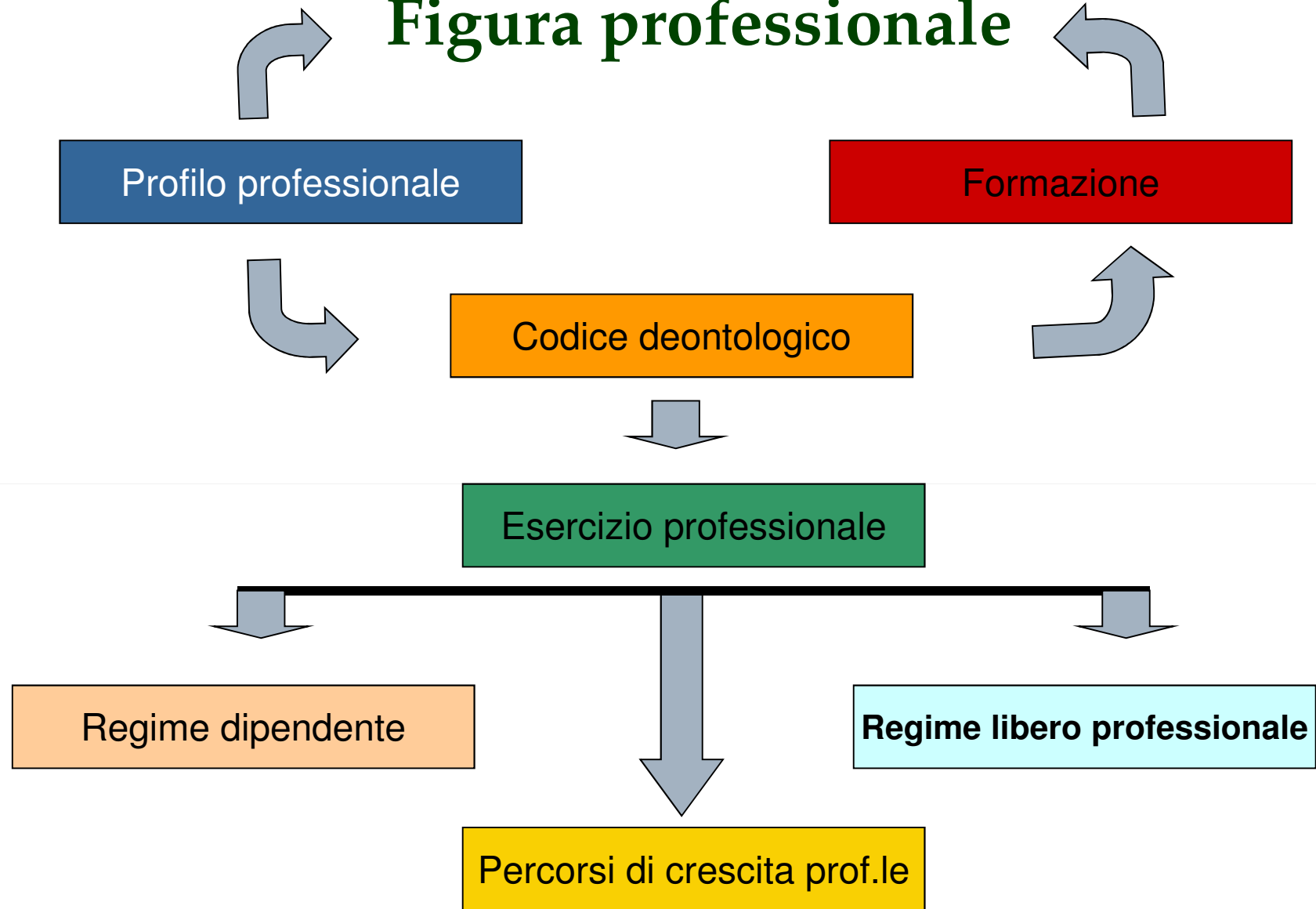


Il ruolo

E' lo spazio ricoperto dalla figura professionale nell'ambito dell'organizzazione ed è definito in termini istituzionali sulla base della natura e dell'ufficio ricoperto e delle responsabilità assegnate, che in ambito sanitario sono fissate per legge.

Rappresenta il comportamento socialmente prescritto per chi ricopre una particolare posizione all'interno dell'organizzazione o di un gruppo e comprende l'insieme delle funzioni esercitate da una figura professionale.

Figura professionale



Liceità del trattamento sanitario

Art. 13 della Costituzione: *“La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa nessuna forma di detenzione, di ispezione o di perquisizione personale , né qualsiasi altra restrizione della libertà personale se non per atto motivato dell’ Autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge. In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l’ autorità di pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro 48 ore all’ autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive 48 ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto. E’ punita ogni forma di violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizione di libertà (...).*

Art. 32 della Costituzione: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’ individuo e 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”.*

Liceità del trattamento sanitario

~~X~~ consenso dell'avente diritto (art. 50 c.p.);

~~X~~ Adempimento di un proprio dovere (art. 51 c.p.);

~~X~~ legittima difesa (art. 52 C. penale);

~~X~~ dallo stato di necessità (art. 54 c.p.) .

Liceità del trattamento sanitario

~~X~~ consenso dell'avente diritto (art. 50 c.p.);

Art. 50 C. p. : Consenso dell'avente diritto

Non e' punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che puo' validamente disporne.

Art. 5 Atti di disposizione del proprio corpo

Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume (1418).

Liceità del trattamento sanitario

Il consenso è valido quando colui che lo esprime è:

~~X~~ Maggiorennne;

~~X~~ Non interdetto;

~~X~~ Capace di intendere e volere nel momento in cui lo ha fornito;

~~X~~ Consapevole degli eventuali rischi legati alla prestazione per cui ha fornito il consenso.

Liceità del trattamento sanitario

~~X~~ Adempimento di un proprio dovere (art. 51 c.p.);

Art. 51 C.p. Esercizio di un diritto o adempimento di un dovere

L'esercizio di un diritto o l'adempimento di un dovere imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica Autorita', esclude la punibilita'.

Se un fatto costituente reato e' commesso per ordine dell'Autorita', del reato risponde il pubblico ufficiale che ha dato l'ordine.

Risponde del reato altresì chi ha eseguito l'ordine, salvo che, per errore di fatto, abbia ritenuto di obbedire a un ordine legittimo.

Non e' punibile chi esegue l'ordine illegittimo, quando la legge non gli consente alcun sindacato sulla legittimita' dell'ordine.

Liceità del trattamento sanitario

~~X~~ Legittima difesa (art. 52 C. penale);

Art. 52 Difesa legittima

Non e' punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessita' di difendere un diritto proprio od altrui contro il pericolo attuale di una offesa ingiusta, sempre che la difesa sia proporzionata all'offesa.

Liceità del trattamento sanitario

~~X~~ dallo stato di necessità (art. 54 c.p.) .

Art. 54 Stato di necessità'

Non e' punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessita' di salvare se' od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, ne' altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo.

Questa disposizione non si applica a chi ha un particolare dovere giuridico di esporsi al pericolo.

La disposizione della prima parte di questo articolo si applica anche se lo stato di necessita' e' determinato dall'altrui minaccia; ma, in tal caso, del fatto commesso dalla persona minacciata risponde chi l'ha costretta a commetterlo.

Liceità del trattamento sanitario

Per la sussistenza di questa discriminante devono ricorrere vari requisiti:

~~X~~ il pericolo deve essere ed ineliminabile ovvero non eliminabile con una condotta diversa;

~~X~~ il danno alla persona deve essere grave e consistente in un serio pregiudizio che minacci la vita o l'incolumità individuale;

~~X~~ la situazione pericolosa deve essere involontaria e non causata dallo stesso agente.

Liceità del trattamento sanitario

La corrente impostazione dottrinale indica che la condotta del professionista della salute, infermiere quindi incluso, che sottoponga a trattamento sanitario una persona che non abbia espresso, pur avendone la capacità, conforme consenso, realizzano una condotta illecita che è suscettibile di configurare più fattispecie di reato, quali:

✘ violenza privata;

✘ lesione personale dolosa

✘ omicidio preterintenzionale (nel caso di morte).

Liceità del trattamento sanitario

In dubio pro vita.

Le professioni sanitarie: evoluzione legislativa

- ✓ Art. 99 R.D. n. 1265/1934 (Testo unico delle leggi sanitarie).
- ✓ Legge 341 del 1990. “Riforma degli ordinamenti didattici universitari”;
- ✓ Art. 6 D.Lgs. n. 502/1992, “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della l. 421/1992” , così come modificato e integrato dal D.Lgs. n. 517/1993 e dal D. Lgs. n. 229/1999.
- ✓ Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739
- ✓ Legge n. 42/1999 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie”.

Le professioni sanitarie: evoluzione legislativa

- ✓ Legge n. 251/2000 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”;
- ✓ D.M. n. 509 del 1999, “Regolamento recante norme concernenti l’autonomia didattica degli atenei”, ridisegna il sistema della formazione universitaria con le Lauree di primo e secondo livello, i Master, le Specializzazioni e i Dottorati di ricerca.

Le professioni sanitarie: evoluzione legislativa

- ✓ **D.M. 29/03/2001** “ Definizione delle figure professionali di cui all'art. 6, c. 3, del D.Lgs. n. 502/1992, e successive modificazioni, da includere nelle fattispecie previste dagli articoli 1, 2,3, e 4, della L. 251/2000 (art. 6, c. 1)”;
- ✓ **DD.MM. 2 aprile 2001** “Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie” e “Determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie”;
- ✓ **Nel 2002 la legge n. 1** sancisce l’equipollenza dei diplomi conseguiti in base alla precedente normativa per l’accesso alle Lauree specialistiche, ai Master e ad altri corsi di formazione post-base.

Le professioni sanitarie: evoluzione legislativa

- ✓ **Nel 2004 viene pubblicato il Decreto n. 270** che attiva la Laurea specialistica; grazie alla quale, nonostante le numerose criticità, gli infermieri possono accedere ad un percorso formativo adeguato alle esigenze della professione e della sua dirigenza;
- ✓ **L. n. 43/2006** “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnicosanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali ”;

R.D. n. 1265/1934

Il Testo unico delle leggi sanitarie classificava gli operatori sanitari in tre categorie:

- ✓ *professioni sanitarie principali* (medico chirurgo, veterinario, farmacista e, dal 1985, l'odontoiatra);
- ✓ *professioni sanitarie ausiliarie* (levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata);
- ✓ *arti ausiliarie delle professioni sanitarie* (odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista, tecnico sanitario di radiologia medica e infermiere abilitato o autorizzato).

D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

Il D. Lgs 502/92 avvia il processo di “*professionalizzazione*” delle professioni sanitarie:

- ✓ demandando al Ministro della sanità l’individuazione (attraverso specifici decreti) delle figure professionali da formare e la definizione dei relativi profili (Art. 6, D.Lgs. n. 502/1992);
- ✓ stabilendo che la loro formazione abilitante avvenga in sede universitaria, tramite corsi per l’espletamento dei quali regioni e università attivano appositi protocolli di intesa.

Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739
Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995, n. 6

Articolo 1

1. È individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'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.

Decreto ministeriale 14 settembre 1994, n. 739
Gazzetta Ufficiale 9 gennaio 1995, n. 6

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;
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.

Legge n. 42/1999

Elimina la suddivisione propria del T.U. delle leggi sanitarie del 1934, accomunando le professioni sanitarie principali ed ausiliarie nell'unica dizione "professioni sanitarie e abolendo i mansionari.

Aree di competenza professionale

L

E

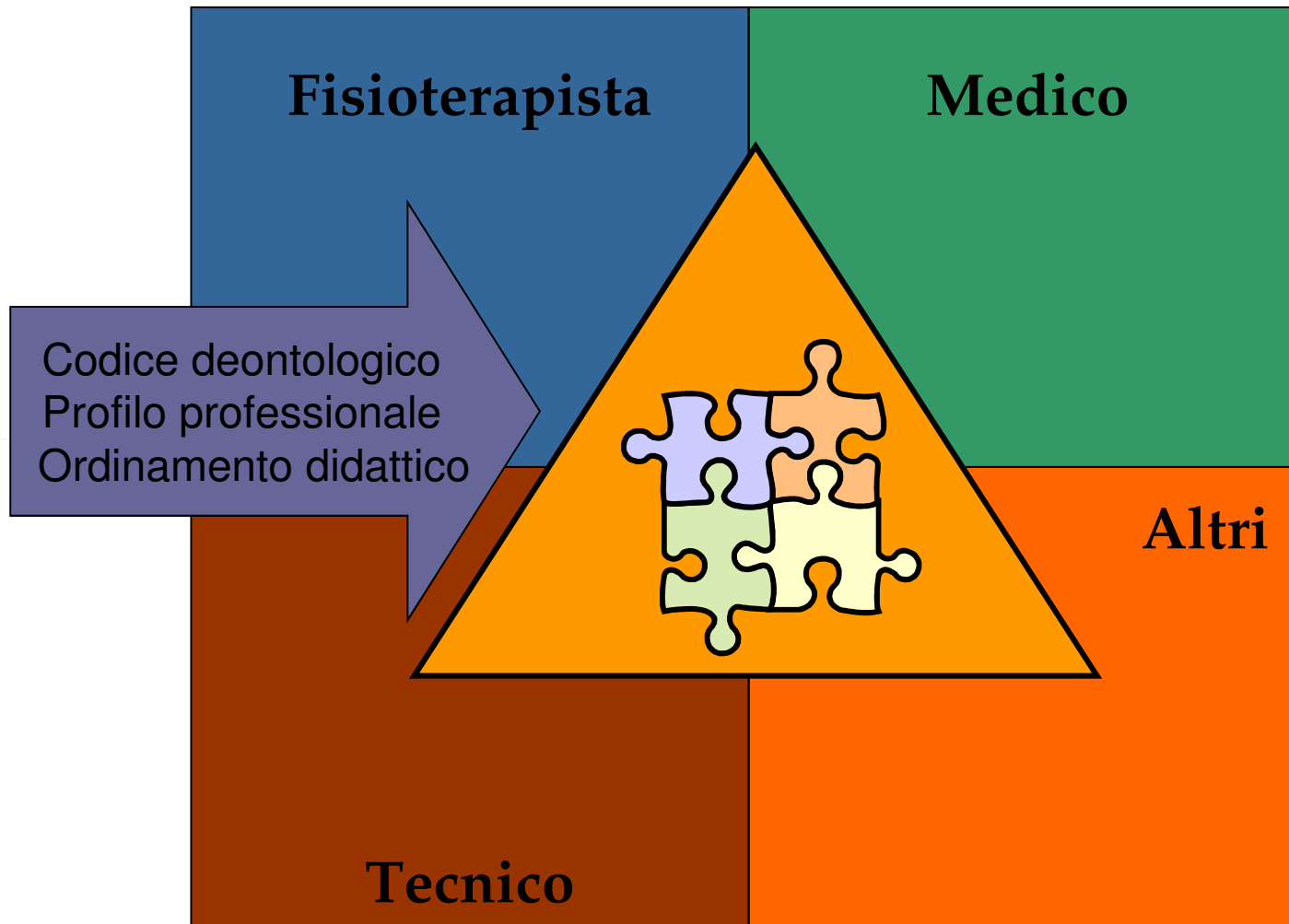
G

G

E

4

2



Legge n. 251/2000

Disciplina le professioni sanitarie allocandole nelle seguenti aree:

- ✓ *“Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica”;*
- ✓ *“Professioni sanitarie riabilitative”;*
- ✓ *“Professioni tecnico-sanitarie”;*
- ✓ *“Professioni tecniche della prevenzione”.*

Istituisce la nuova qualifica unica di dirigente del ruolo sanitario e la laurea specialistica (ora magistrale).

D.M. 29 marzo 2001

Classifica la professioni sanitarie nelle aree definite dalla L. n. 251/2000:

- 1. Prof.ni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica** (Infermiere, Ostetrica/o, Infermiere pediatrico);
- 2. Prof.ni sanitarie riabilitative** (Podologo, Fisioterapista, Logopedista, Ortottista- Assistente di oftalmologia, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Tecnico della riabilitazione psichiatrica, Terapista occupazionale, Educatore professionale);
- 3. Prof.ni tecnico-sanitarie** (Tecnico audiometrista, Tecnico sanitario di laboratorio biomedico, Tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico di neurofisiopatologia, Tecnico ortopedico, Tecnico audioprotesista, Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, Igienista dentale);
- 4. Prof.ni tecniche della prevenzione** (Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro, Assistente sanitario).

D.M. 2 aprile 2001

Definiscono le classi dei corsi di laurea triennale e specialistica per le professioni sanitarie, esplicitandone le attività formative indispensabili e gli obiettivi formativi qualificanti.

Legge n. 43/2006

- ✓ Istituisce gli ordini e gli albi per tutte le professioni sanitarie;
- ✓ Disciplina la procedura partecipata fra Stato e Regioni per l'integrazione di professioni sanitarie già riconosciute e/o l'istituzione di nuove professioni;
- ✓ Istituisce la funzione di coordinamento.

Legge n. 43/2006

L'art. 6 definisce *“l'articolazione del personale laureato appartenete alla professioni sanitarie, in conformità all'ordinamento degli studi dei corsi universitari”* in:

- a) **Professionisti in possesso** del diploma di laurea, o del titolo universitario conseguito anteriormente all'attivazione dei corsi di laurea o di diploma ad esso equipollente;
- b) Professionisti **coordinatori** in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento;
- c) Professionisti **specialisti** in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche;
- d) professionisti **dirigenti** in possesso della laurea specialistica e che abbiano esercitato l'attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni.

Responsabilità dell'infermiere

- ✓ L'ordinamento didattico è la *sorgente*, la fonte della prassi;
- ✓ Il Profilo rappresenta il **mandato** professionale (l'infermiere è il responsabile dell'assistenza);
- ✓ Il Codice deontologico rappresenta il **certificato di garanzia** (garantisce la qualificazione e la competenza dei professionisti - art. 11);
- ✓ Le “disposizioni in materia di professioni sanitarie”, cioè la Legge 42/99, un **allargamento delle maglie giurisprudenziali** per dare flessibilità e respiro alle attività sanitarie in continuo cambiamento.

“Tutto il percorso che il legislatore ha voluto imprimere all’evoluzione infermieristica è profondamente intriso di autonomia professionale: la formazione universitaria, l’abrogazione del Mansionario, il richiamo al codice deontologico, (...)”; inoltre, i dettami giuridici in questione contengono un messaggio ancora più forte: **la classica metodologia di lavoro per compiti deve venire abbandonata per abbracciare quella, che il mondo professionale aveva già in realtà teorizzato da molti anni, per obiettivi.**

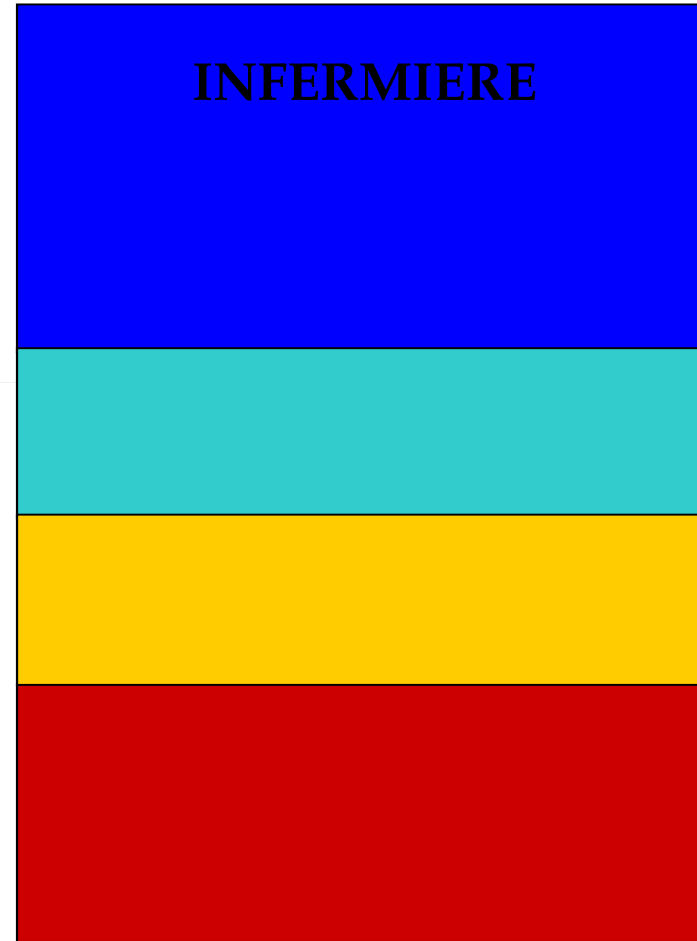
Pertanto, svincolato dalle rigidità del Mansionario, l’infermiere accetta la responsabilità e l’autonomia riconosciutegli dall’ordinamento giuridico riappropriandosi di quella dimensione progettuale, cognitiva, comportamentale e relazionale che le istanze culturali e professionali richiedono.

Novità introdotte dall'evoluzione legislativa professionale

- 1.) l'assistenza infermieristica è un *servizio* alla persona e alla collettività;
- 2.) la responsabilità dell'infermiere consiste nel prendersi cura della *persona*;
- 3.) l'infermiere riconosce la salute come *bene* fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura e riabilitazione;
- 4.) l'infermiere identifica i *bisogni* di assistenza infermieristica della persona e della collettività, pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico, garantendo la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

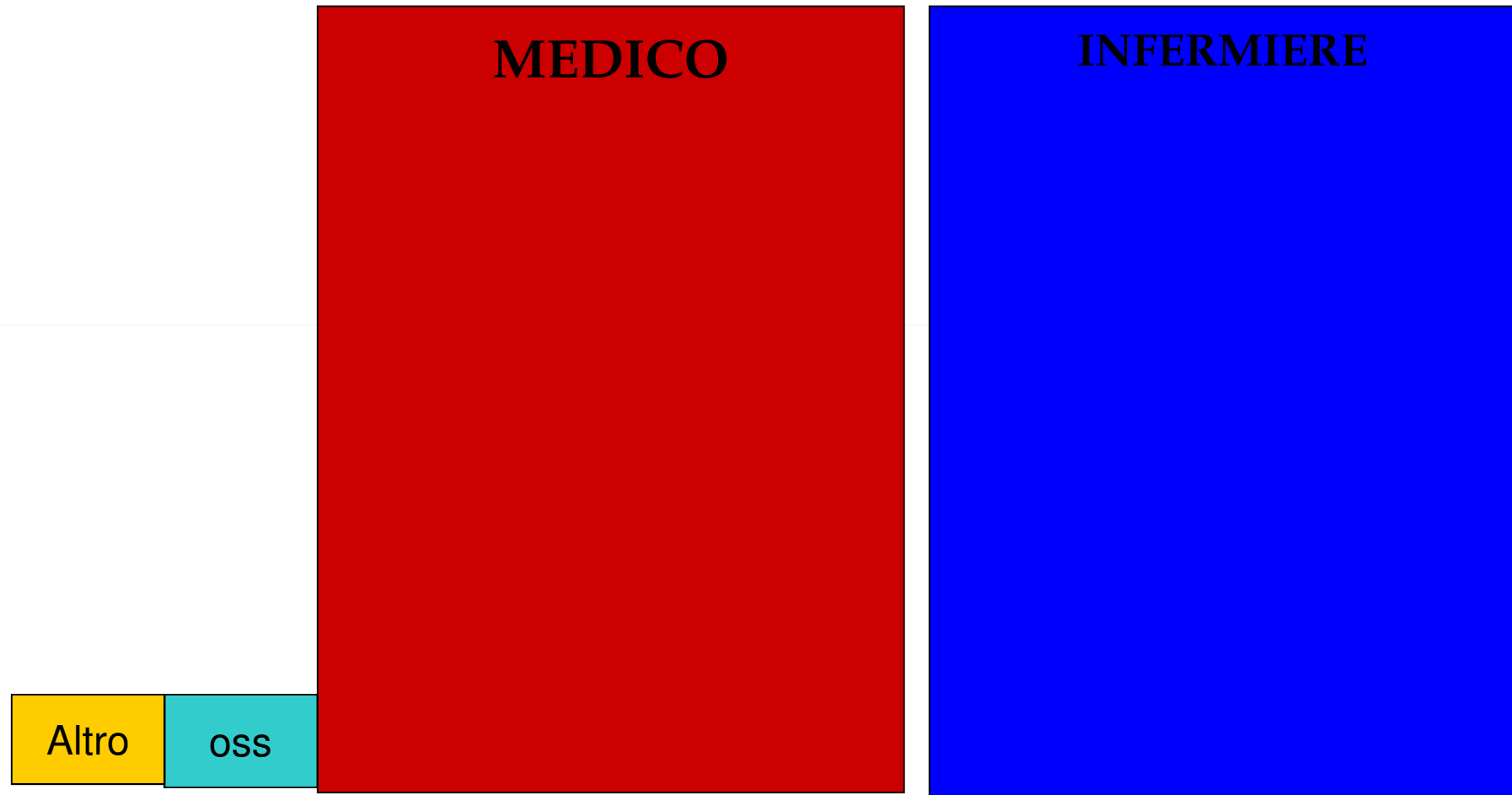
Che cosa accade nella realtà operativa

ATTUALE



Che cosa accade nella realtà operativa

OTTIMALE



Il Codice Deontologico

Il Codice Deontologico può essere definito come un documento che esprime l'insieme delle regole autodeterminate dalla professione, a tutela dei rapporti tra professionisti e con l'utenza.

La deontologia, intesa come espressione dell'etica professionale, non può essere tutta rappresentata in codici i quali chiariscono e riportano ciò che è espresso dal dibattito deontologico di un dato momento storico.

Il Codice Deontologico

Che il Codice è un 'caposaldo' della professione non lo sostengono solo gli infermieri: ad esso rimandano sia la Legge 42 del 1999, sia la Legge 251 del 2000 (le due norme più recenti in materia di 'riforma della professione').

È significativo come lo stesso ambito giuridico ammetta di non bastare a sé stesso per definire compiutamente una regolamentazione del sistema professionale.

I riflessi del Codice Deontologico sulla pratica clinica sono perciò evidenti: esso è strumento di orientamento dei comportamenti nell'assistenza infermieristica, avendo l'ambizione sia di sollevare problemi sia di suggerire soluzioni proprio laddove la norma si è invece fermata.

Il Codice Deontologico

Il codice deontologico è, quindi, un atto di autodisciplina, di:

norme emanate dagli organi rappresentativi di una professione - per la professione infermieristica la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI - che rivestono sia il ruolo di orientamento professionale, sia quello relativo alla valutazione della condotta dei professionisti di riferimento - per gli infermieri attraverso i Collegi IPASVI provinciali;

norme articolate su regole fondamentali di comportamento.

Il Codice Deontologico

Il contenuto di un codice deontologico è di fatto riconducibile a quattro tipologie di norme:

1) Norme deontologiche che rafforzano determinate indicazioni previste dalla legislazione: si tratta di richiamare e integrare precetti giuridici esistenti. Il richiamo del codice ha la funzione di porre l'accento, per la categoria e i suoi professionisti, sull'importanza delle norme richiamate così da assumere un carattere educativo.

2) Norme di natura etica: sono norme di carattere generale, estratte dalla riflessione etica, che permettono al professionista di chiarire punti e questioni che non sono strettamente prescrittivi.

Il Codice Deontologico

3) Norme di natura prettamente deontologica: si occupano di quesiti che non sono, generalmente, normati dal legislatore e che trovano risposta nella codificazione deontologica. (ad esempio: “rapporti con i colleghi”; “rapporti con le altre professioni”; “rapporti con il collegio professionale”).

4) Norme di carattere disciplinare: sono norme che, almeno in parte, hanno un quadro di riferimento, almeno per le professioni che hanno un albo professionale, nella normativa statale sugli ordini professionali delle professioni sanitarie.

Il Codice Deontologico

Il Codice Deontologico si può allora definire come un insieme di regole di autodisciplina e di comportamento che hanno un valore per gli appartenenti ad una determinata professione, su deliberazione di quest'ultima, con l'obiettivo di regolare la professione alla luce di un'etica generalmente condivisa ed esprimono un patto espresso con la società, cui la professione risponde in termini di trasparenza, competenza e fiducia.

Il Codice Deontologico

Nessun Codice deontologico può, comunque, stabilire norme di comportamento valide in tutte le situazioni, proprio perché ogni situazione è unica e potrebbe, addirittura, ritenersi controproducente se portasse a pensare che tutto può essere previsto poiché tutto standardizzabile

Le norme deontologiche indicano gli orientamenti generali e gli obiettivi da perseguire e non i relativi processi, che devono essere lasciati alla determinazione del singolo professionista, in un contesto dove è aumentata sia la complessità dei problemi da affrontare, sia l'autonomia e la responsabilità professionale.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

1960

È il primo Codice Deontologico per Infermieri, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia e rappresenta una tappa importante della professionalizzazione di questa categoria di operatori.

È opportuno ricordare che in quegli anni la formazione delle infermiere professionali avveniva all'interno delle scuole convitto, la popolazione infermieristica era costituita per il 50% da religiose, molte attività assistenziale erano svolte da personale di qualificazione inferiore: questa situazione incide sui contenuti del Codice dove, nell'introduzione, sono dichiarati chiaramente i riferimenti etici assunti:

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

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

È un documento di carattere prescrittivo più che propositivo, dove sono evidenti modelli di comportamento paternalistici e scarsamente orientati al senso di responsabilità dell'infermiera che era richiamata persino al dovere di indossare la divisa con dignità e decoro.

I contenuti e il linguaggio che li esprime indicano quali comportamenti corretti sul piano deontologico, quelli derivati più dallo zelo e dalla disciplina che da un'autonoma riflessione etica.

La cultura paternalistica - in quel periodo il paternalismo era il modello di relazione predominante non solo nella cultura professionale, ma in quella della società italiana in generale - si nota maggiormente in alcuni articoli del Codice.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Nell'articolo 3 la malattia pone il malato in uno stato di limitazione delle proprie facoltà fisiche e psichiche, quindi è compito dell'infermiera proteggerlo;

Nell'articolo 6 si afferma che l'infermiera deve sostenere nel malato la fiducia verso il medico e ogni altro operatore sanitario.

Manca completamente il tema della relazione di aiuto come guida al rapporto infermiere - utente e da ciò deriva l'impressione che il primo Codice assegni all'infermiera un ruolo di assistente del medico, piuttosto che quello di professionista in relazione diretta con una specifica utenza. Per quanto riguarda l'utente sono affermati alcuni diritti fondamentali, in particolar modo il diritto alle cure senza differenze di razza, nazionalità, religione, classe sociale e ideologia politica di appartenenza.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

1977

Dopo diciassette anni, nel giugno del 1977, la Federazione Nazionale Collegi IPASVI approva un nuovo Codice deontologico che presenta dei cambiamenti formali e sostanziali rispetto al precedente.

È presente una premessa e tre parti incentrate su dimensione umana, rapporti sociali, impegno tecnico-operativo.

In questo Codice l'immagine dell'infermiere è più congruente con quella richiesta ad un professionista della salute.

Nell'articolo 4 all'infermiere è richiesto di promuovere la salute del singolo e della collettività operando per la prevenzione, la cura e la riabilitazione;

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Nell'articolo 5 si riconosce la sua azione verso i rapporti umani e sociali dell'assistito - con la famiglia, il suo ambiente di lavoro, la comunità cui appartiene - con l'obiettivo di stimolare e promuovere le sue capacità personali, i suoi interessi culturali, il suo produttivo inserimento nel mondo del lavoro.

L'ambito morale sembra analogo a quello del 1960, senza quel pluralismo che la società italiana degli anni Sessanta e Settanta aveva introdotto.

Significativo il testo dell'articolo 1, nella parte dedicata alla dimensione umana: “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 la morte”.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Questa formulazione pone degli interrogativi di fondamentale importanza rispetto, ad esempio, a come assistere una persona che sembra non amare la vita, o addirittura lo dichiara, ma che non vuole che altri interferiscano con questo atteggiamento, o come comportarsi con un malato in fase terminale che non intende affrontare l'idea della morte eppure deve essere aiutato ad arrivarvi.

Su temi come questi un Codice non può fare una scelta di campo, ma deve mettere al centro la persona, con la sua libertà di orientamento e di scelta.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

1999

La Federazione Nazionale Collegi IPASVI nel dicembre del 1997 ha attivato un gruppo di lavoro, finalizzato alla revisione del Codice deontologico che, nella fase preparatoria, ha analizzato e comparato i codici infermieristici di paesi europei ed extraeuropei rilevando una grande consonanza sui principi e valori fondamentali della professione.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

In particolare risultano comuni:

- “Il rispetto dei diritti fondamentali dell’uomo, in particolare il riconoscimento della pari dignità di ogni essere umano;
- lo sforzo di trasformare la professione in una risorsa importante capace di far crescere la società attraverso la cura della salute;
- la considerazione della centralità della persona assistita rispetto alle strutture, alle professioni, alle gerarchie - centralità non solo verbalmente dichiarata, bensì concretamente realizzata attraverso il riconoscimento dell’autonomia dell’individuo;
- la volontà degli infermieri di partecipare attivamente alle scelte di politica sanitaria”.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

La stesura dell'attuale Codice è stata preceduta dalla discussione sulla diversificazione tra:

- Valori della società.
- Norme giuridiche che ne salvaguardano e sanciscono alcuni valori ritenuti fondamentali.
- Valori che la professione stessa ritiene imprescindibili per l'agire professionale.

In questo contesto di riorganizzazione si trovano aspetti dell'agire infermieristico che sono regolamentati in senso deontologico per la prima volta:

è il caso della contenzione fisica e farmacologia, dei trattamenti finalizzati a porre termine alla vita dell'assistito, della donazione di organi.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Il Codice deontologico approvato dalla Federazione Nazionale IPASVI nel 1999 è preceduto dal *Patto infermiere-cittadino* del 12 maggio 1996 che dichiara gli impegni che gli infermieri si assumono verso i possibili clienti, un rapporto di partnership, tendenzialmente paritario, che vede il cliente e l'infermiere protagonisti attivi del processo assistenziale.

“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 indirizzarti 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.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Nel febbraio del 2009 si apre il XV Congresso della Federazione nazionale Collegi IPASVI nel cui ambito - 10 anni dopo - viene presentato e celebrato il nuovo Codice deontologico degli Infermieri italiani, frutto di un grande e corale impegno dell'intera compagine professionale.

Sono trascorsi dieci anni ricchi di vicende, di fatti, di ulteriori mete raggiunte e dell'acquisita maturità di un'identità professionale finalmente netta e definita nei suoi contorni.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

L'infermiere non è più "l'operatore sanitario" dotato di un diploma abilitante, ma...

CAPO I

Articolo 1. *"L'infermiere è 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.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

ATTI INFERMIERISTICI

“*Specifici*” sta per “propri”, ossia interni alla professione in quanto patrimonio di peculiari competenze ed esperienze infermieristiche.

“*Autonomi*” sta per “di decisione propria” rispetto ad altre figure professionali.

“*Natura intellettuale, tecnico scientifica, gestionale, relazionale ed educativa*” sta per saperi disciplinari che sostengono le diverse funzioni infermieristiche e per l’irrinunciabilità della relazione, dell’educazione e dell’informazione.

Anche la responsabilità, collegata all’autonomia, è intesa come un principio guida dell’agire professionale.

L’assunzione di responsabilità pone l’infermiere in una condizione di costante impegno: quando assiste, quando cura e si prende cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell’individuo.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

L'art 11 del NCI (nuovo codice degli Infermieri) sottolinea il valore della ricerca:

oggi sono pochi gli Infermieri italiani impegnati nella ricerca, ma ci sono e tentano di affermare anch'essi una nuova sfera di professionalità acquisita.

Attualissimi sono gli articoli 15 e 25 che ci ricordano come l'Infermiere si astiene dal prendere parte alle sperimentazioni sui singoli, o il diritto del paziente di non essere informato sul suo stato di salute e malattia.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

La contenzione, grande dilemma etico contemporaneo, ritorna con forza nell'art. 30 del NCI: in questo articolo è con forza ribadito che l'Infermiere sostiene il ricorso alla contenzione solo come misura eccezionale.

Gli articoli 31 e 35 del NCI sono decisamente attuali e gettano grande attenzione sulla partecipazioni a protocolli sperimentali che vedono il professionista Infermiere informato veramente e compiutamente.

Chi è coinvolto in una terapia sperimentale senza alcuna informazione può, deve dire "no, grazie!".

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

L'art 35 affronta il tema della palliazione, della sofferenza, del diritto del malato al controllo del dolore: ma come noto gli Infermieri italiani NON possono prescrivere farmaci: la valenza di questo articolo pare, nella pratica, tesa a chiedere al medico di valutare bene la componente analgesica- antalgica (l'Italia, secondo i dati pubblicati lo scorso anno dal Corriere della Sera, è molto in basso nella classifica dei Paesi che somministrano terapie antalgiche...).

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Gli artt. 37 e 40 del NCI affrontano il passaggio della eutanasia- in particolare il 40- con la chiara, netta indicazione dell'assenza del professionista Infermiere nei percorsi di eutanasia attiva.

Il Caso Baby Doe

Nell'aprile 1982 un caso scosse l'opinione pubblica americana. Una bambina (identificata al pubblico come Baby Doe) era nata con sindrome di Down e con una fistola tra la trachea e l'esofago.

I genitori furono informati che il difetto poteva essere corretto chirurgicamente con *normale possibilità di successo*; se invece non si fosse intervenuti sulla fistola, questa avrebbe condotto ben presto la bambina alla morte certa per polmonite.

I genitori, che avevano già due bambini sani, decisero di non fornire alla bambina né cibo, né il trattamento chirurgico, lasciando che la natura facesse il suo corso. La bambina morì sei giorni dopo la nascita, mentre i medici cercavano di ottenere un'autorizzazione a procedere chirurgicamente dal tribunale. I genitori furono incriminati. Un mese più tardi il Dipartimento per la salute e i servizi umani americani inviò una circolare a tutti gli ospedali che ricevono fondi federali per ricordare che:

E' illegale non somministrare a un bambino disabile le sostanze nutritive e il trattamento medico e chirurgico necessario per correggere le condizioni che minacciano la vita, se:

✓ l'astensione è basata sul fatto che il bambino è disabile;

✓ l'handicap non rende il trattamento della nutrizione controindicato dal punto di vista medico.

**Il documento concludeva riaffermando
il forte impegno del popolo americano
e delle sue leggi per proteggere la
vita umana.**

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

“Clausola di coscienza”

Avvalendosi della clausola di coscienza l'infermiere rende trasparente la sua opposizione a richieste in contrasto con i principi della professione e con i suoi valori, al di fuori delle situazioni in cui l'obiezione di coscienza è prevista e regolamentata dalle leggi.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Il concetto di “clausola di coscienza” nell’ambito sanitario è stato definito dal Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) nel 2004, in un pronunciamento sulla legittimità per l’operatore sanitario di ricorrere all’obiezione di coscienza in caso di richiesta di prescrizione e somministrazione della cosiddetta pillola del giorno dopo.

In quella circostanza il CNB individuò nel concetto di “clausola di coscienza” un principio guida al quale ispirare il comportamento etico degli operatori sanitari in quei casi dove l’obiezione di coscienza propriamente detta non sia contemplata per legge.

Nell’ordinamento giuridico dello Stato, l’obiezione di coscienza è prevista solo in relazione all’interruzione volontaria di gravidanza, legge 194/78, alla sperimentazione animale, legge 413/93 e alla procreazione medicalmente assistita, legge 40/04

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Articolo 49.

Questo articolo è la trasposizione aggiornata dell'articolo 6.2 e seguenti che, nel codice oggi in vigore, indica con molta chiarezza che l'Infermiere quando è chiamato a compensare situazioni di emergenza lo deve fare; deve opporsi quando ciò è richiesto di fronte a situazione croniche.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Concludendo:

Il nuovo Codice deontologico si pone come alto strumento per perseguire la qualità dell'assistenza infermieristica e per manifestare le modalità cui gli infermieri vogliono impegnarsi, nell'agire professionale, per gli assistiti e l'intera collettività.

Le norme del Codice deontologico fanno emergere a tutto tondo il profilo dell'infermiere italiano così come si è venuto delineando, sia sul piano giuridico, che dello status, che delle competenze, attraverso una straordinaria stagione di innovazione ed evoluzione professionale.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

**L'impegno per un "saper essere"
ad alta valenza etica,
per un "saper assistere"
ad alta valenza professionale e
per attuarli al meglio ovunque.**