

Il codice deontologico dell'infermiere

2009

*Approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009
e dal Consiglio nazionale dei Collegi Ipasvi riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009*

Il codice deontologico non è normativa dello Stato, ma un **atto di autoregolamentazione di una categoria professionale**.

Il Codice deontologico di ciascuna delle professioni sanitarie è **richiamato da due leggi dello Stato (L. 42/'99 e la L. 251/2000)** come criterio guida che disciplina la professione.

Il codice rappresenta un atto di autodisciplina rappresentato da norme emanate dagli organi rappresentativi, quindi dai Collegi IPASVI per gli infermieri, a cui viene riconosciuto il ruolo di **fonte di orientamento** della professione e di **paradigma per la valutazione di condotte** articolato su regole fondamentali di comportamento.

I CODICI DEONTOLOGICI DELL'INFERMIERE NEL TEMPO:

1960 Primo Codice deontologico, risente fortemente dell'epoca della sua emanazione, in cui una parte cospicua degli infermieri italiani era costituito da religiose. Nella sua introduzione si legge che «l'esercizio della professione sanitaria ausiliaria è al servizio della persona umana e si ispira ai principi del diritto e della morale naturale». E' di carattere descrittivo e paternalistico.

1977 Secondo Codice Deontologico, è un documento più maturo, ma gli aspetti morali risentono del codice precedente.

Nel primo articolo enuncia che «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».

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;

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.

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.

Un primo intervento aggiuntivo si compie nel 1996, quando viene elaborato il *Patto tra l'infermiere e il cittadino*. Il *Patto* è uno strumento del tutto innovativo che dà spazio all'esigenza crescente di protagonismo autonomo della professione, rivolgendosi al naturale interlocutore della propria attività. Si tratta di un'autentica scommessa, che inquadra l'assistenza in una dimensione sociale più ampia dei soli limiti delle strutture sanitarie proponendo un "contratto" senza mediazioni tra i veri protagonisti dell'assistenza, cioè proprio l'infermiere e il cittadino.

1999, Terzo Codice Deontologico: dopo la riforma della professione operata dalla legge 42/1999 la Federazione nazionale dei Collegi IPASVI vara un codice maturo, degno di una professione sanitaria laureata.

Il Codice deontologico del 1999 è preceduto dal Patto infermiere-cittadino del 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.

2009, Quarto Codice Deontologico: La Federazione Nazionale Collegi IPASVI approva con deliberazione n.1/2009 del gennaio 2009 viene emanato il codice attualmente (2016) vigente.

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 indirizzati 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.

deliberazione n° 1 del gennaio 2009
della Federazione Nazionale Collegi IPASVI

Codice Deontologico dell'infermiere 2009

<http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/commentario.htm>

Si raccomanda di consultare il sito dell'IPASVI nazionale e di prendere visione del commentario al codice deontologico presentato dalla dott.ssa **Annalisa Silvestro**

Presidente della Federazione nazionale Collegi IPASVI



CAPOI

Articolo 1

L'infermiere è il professionista sanitario 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 tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

Articolo 1

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

Il Profilo Professionale del 1994, così come il codice deontologico previgente, del 1999, definiva l'infermiere «l'operatore sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica».

A distanza di cinque anni, la definizione di **professionista** pone in evidenza il carattere di **responsabilità** e **competenza** specifica dell'infermiere.

La responsabilità dell'infermiere riguarda **l'assistenza infermieristica**:

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**.

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

Si chiarisce che le funzioni dell'infermiere si esplicano non solo nei confronti del singolo, ma anche nei confronti della famiglia e della comunità.

Specifica la natura dell'agire infermieristico che è di natura intellettuale, tecnico-scientifica (nel precedente codice era solo «tecnica»), relazionale e educativa. Pone in rilievo il ruolo gestionale dell'infermiere, che riconosce un ruolo importante in seno alle organizzazioni sanitarie.

Sottolinea la natura specifica, di autonomia e di complementarietà dell'assistenza infermieristica.

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

Emerge il riconoscimento **dell'interculturalità**, delle condizioni sociali e di genere della persona assistita.

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, riabilitazione e palliazione.

Opportuno riferimento alle attività di palliazione. Anticipa i contenuti della **legge 38/2010** «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore» che definisce le cure palliative come «l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici, assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi ~~infausta, non risponde più a trattamenti specifici~~»



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

Articolo 9 (Principio di NON NOCUMENTO)

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

Articolo 10

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

C.D. 2009

Articolo 8

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

C.D. 1999

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**.

**DALL'OBIEZIONE
DI COSCIENZA**

**ALLA CLAUSOLA
DI COSCIENZA**

CAPO II

Si rileva un ampliamento del concetto di obiezione di coscienza presente nel codice del 1999

conflitto determinati da **profonde diversità** etiche (1999)

conflitti determinati da **diverse visioni** etiche (2009)

volontà **profondamente in contrasto** con i principi etici della professione e **con la coscienza personale** (1999)

una richiesta di attività **in contrasto** con i principi etici della professione e **con i propri valori** (2009)

si avvale del diritto **dell'obiezione di coscienza** (1999)

si avvale della **clausola di coscienza** (2009)

Clausola invece che obiezione: è un tentativo di ampliamento dell'area di diniego a atti e prestazioni, però non è contenuta in norme di diritto positivo, non ne ha la forza e lascia spazio all'interpretabilità, espone il professionista a contenziosi.

OBIEZIONE DI COSCIENZA:

«Il rifiuto di un comportamento imposto da una norma fondamentale e legittima dello Stato e motivato sulla base di una norma, di contenuto opposto, interiorizzata dalla coscienza dell'obiettore»

Era relativa solo a interruzione di gravidanza, procreazione medicalmente assistita, sperimentazione animale.

(l.194/78)

CLAUSOLA DI COSCIENZA:

«Volontaria non esecuzione di una attività richiesta da altri, contraria sia ai principi etici della professione sia ai valori dell'infermiere.»



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 ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.

Articolo 14

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

Articolo 15

L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza.

Articolo 16

L'infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici vissuti nell'operatività quotidiana e promuove il ricorso alla consulenza etica, anche al fine di contribuire all'approfondimento della riflessione bioetica.

Articolo 17

L'infermiere, nell'agire professionale è libero da condizionamenti derivanti da pressioni o interessi di assistiti, familiari, altri operatori, imprese, associazioni, organismi.

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 13

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

Articolo 14

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

Articolo 15

L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza.

2009

E' scomparsa dal codice la prescrizione del 1999 di declinare la responsabilità quando si riteneva di non agire in sicurezza: era un disposto interpretabile. Nel 2009 il codice ha fatto chiarezza.

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

1999

Articolo 11

2009

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.

8. L'infermiere dà valore alla ricerca e alla sperimentazione. **Progetta**, svolge e partecipa a percorsi di ricerca in ambito clinico, assistenziale e organizzativo di cui cura e diffonde i risultati.

9. L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso il pensiero critico, l'educazione continua, l'esperienza, lo studio e la ricerca. **Progetta**, svolge e partecipa ad attività di formazione.

*PROPOSTA NUOVO
CODICE 2017*

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.

1999

L'infermiere assume progressivamente maggiore ruolo nella ricerca e nella formazione, nel nuovo codice proposto l'infermiere **PROGETTA LA RICERCA (CLINICA ASSISTENZIALE ORGANIZZATIVA) E PROGETTA LE ATTIVITA' FORMATIVE.**



CAPO IV

Articolo 19

L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura 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 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 per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza. Tiene conto dei bisogni assistenziali ad essa correlati.

**PARTECIPAZIONE E
COINVOLGIMENTO**persone
e dei**Articolo 22**

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

CASE-MANAGEMENT**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 all'assistito.

**INFORMAZIONE E
CONSENSO!!!****Articolo 25**

L'infermiere rispetta la consapevole ed esplicita volontà dell'assistito di non essere informato sul suo stato di salute, 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 gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all'assistenza.

**SEGRETO
PROFESSIONALE**

Articolo 27

L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche con i rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti in

SEGRETO
PROFESSIONALE!!!

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 dell'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore. Partecipa alle iniziative per la gestione

RISCHIO CLINICO

Articolo 30

L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni

CONTENZIONE!!!

Articolo 31

L'infermiere si adopera affinché sia presa in considerazione l'opinione assistenziali, diagnostico-terapeutiche e sperimentali, tenuto conto dell'età e de

MINORI!!!

Articolo 32

L'infermiere si impegna a promuovere la tutela degli assistiti che si o l'espressione, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati

TUTELA MINORI E
DISAGIATI

Articolo 33

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

Articolo 34

L'infermiere si attiva per prevenire e curare il dolore. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.

DOLORE!!!

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.

PALLIAZIONE!!!

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 all'eutanasia se la richiesta proviene dall'assistito

EUTANASIA

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 favorisce l'informazione e l'educazione sulla donazione di sangue, tessuti ed organi quale atto di solidarietà e sostiene le persone coinvolte nel

TRAPIANTO

INFORMAZIONE E CONSENSO!!!

Viene fatta la scelta di non adoperare le parole «consenso» e «informato», viene dato valore alla informazione multidisciplinare integrata, che ha in sé intrinseco il concetto di **multidisciplinarietà**. Così come l'agire professionale, anche l'informazione dell'assistito deve essere multidisciplinare e possibilmente congiunta, per costituire un certo **supporto alle scelte** della persona sulla propria salute. La persona ha il **diritto ad essere informato, ma non il dovere**, il suo dissenso all'informazione però deve essere «**consapevole ed esplicito**», ad eccezione fatta per quelle circostanze in cui, per **trasmissibilità** della malattia, il suo comportamento possa mettere a **rischio altre persone**.

**SEGRETO
PROFESSIONALE!!!**

Gli articoli 26 e 28 richiamano e rafforzano il dovere giuridico sulla riservatezza e sul segreto professionale.km

RIVELAZIONE DEL SEGRETO PROFESSIONALE

È sanzionata dall'art. 622 del Codice Penale:

Chiunque, avendo notizia, per ragione del proprio stato o ufficio, o della propria professione o arte, di un segreto lo rivela, senza giusta causa, ovvero lo impiega a proprio o altrui profitto, è punito, se dal fatto può derivare nocumento, con la reclusione fino a un anno o con la multa da trenta euro a cinquecentosedici euro.

La pena è aggravata se il fatto è commesso da amministratori, direttori generali, dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, sindaci o liquidatori o se è commesso da chi svolge la revisione contabile della società.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa .

Per **segreto** si intendono tutti quei fatti e quelle circostanze che l'assistito ha **interesse a non fare conoscere**, perché la loro conoscenza rappresenterebbe o potrebbe rappresentare per lui una causa di **danno** (Fallani, 1988).

Sono tenuti al segreto non solo i **professionisti** (medici, infermieri, ostetrici...) ma anche coloro che sono a conoscenza in virtù del proprio **stato** (sacerdote, familiari del professionista, studente, familiari degli studenti...) o arte (infermiere generico, OSS...) o del proprio **ufficio** (amministrativi...)

«Senza giusta causa» significa al di fuori di quelle circostanze considerate *giusta causa legale di rivelazione*, rappresentate dagli **obblighi di denuncia** sanciti dalla legge (es. malattie infettive, delitti...)

Tre circostanze escludono la sussistenza del reato:

- 1) Il **consenso** dell'assistito alla rivelazione (solo dei **fatti** e alle **persone** e nelle **circostanze** identificate dall'interessato)
- 2) La **trasmissione** del segreto (a persone egualmente **tenute al segreto**, es. trasmissione di dati nell'èquipe sanitaria, pubblicazione di studi scientifici...)
- 3) La divulgazione di un fatto già **noto** non costituisce reato

Vi sono alcune ipotesi in cui il legislatore richiama espressamente il segreto professionale: **Interruzione volontaria di gravidanza, Tossicodipendenza, AIDS, Violenza sessuale, Trapianti**

RIVELAZIONE DEL SEGRETO D'UFFICIO

È sanzionata dall'art. 326 del Codice Penale:

Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio, che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o comunque abusando della sua qualità, rivela notizie di ufficio, le quali debbano rimanere segrete, o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni . [...]

Il segreto d'ufficio investe l'infermiere in quanto incaricato di pubblico servizio.

La differenza tra segreto professionale e segreto d'ufficio sta nel fatto che il segreto professionale tutela l'assistito, il segreto d'ufficio tutela la pubblica amministrazione. Questo reato si commette anche in assenza di un qualsiasi danno all'amministrazione, è sufficiente la rivelazione del segreto.

MINORI!!!

L'art. 31 si occupa dell'informazione ai minori e della raccolta del consenso.

Nel nostro ordinamento civilistico si raggiunge la «capacità di determinarsi» all'età di 18 anni, per l'assunzione di determinate decisioni è imposta una determinata età, i 14 anni, ad es, per l'imputabilità.

L'accesso alla contraccezione o alla IVG non è legata all'età, e così pure il diritto ad esprimere il proprio parere nelle scelte del percorso di cura, la Convenzione di Oviedo del 1997 sulla biomedica si esprime riguardo alle persone che non hanno la capacità di dare il consenso, e specifica che il parere del minore è preso in considerazione come fattore determinante in rapporto all'età e al suo grado di maturità.

CONTENZIONE!!!

Il codice lascia aperte delle interpretazioni non perfettamente definite.

La contenzione non è atto medico.

La contenzione non è prescrivibile.

La contenzione sotto il profilo sanitario è da considerare un atto non terapeutico: non cura, non previene e non riabilita e può causare lesioni, grave disabilità e morte della persona assistita.

(RACCOMANDAZIONE PER IL SUPERAMENTO DELLA CONTENZIONE, regione fvg, 14/10/2016)

Contenere è un reato.

Vedi:

- **Art. 13 della Costituzione**
- **Art. 32 della Costituzione**

Ordinamento Penitenziario - Art. 41 – Impiego della forza fisica e uso dei mezzi di coercizione. “... non può essere usato alcun mezzo di coercizione fisica che non sia espressamente previsto dal regolamento ... e solo al fine di evitare danni a persone o cose o di garantire l’incolumità dello stesso soggetto ... l’uso deve essere limitato al tempo strettamente necessario e deve essere **costantemente controllato dal sanitario** ...”.

Articolo 571 Codice penale:

“Chiunque abusa di mezzi di contenzione o di disciplina in danno di una persona sottoposta alla sua autorità, o **a lui affidata** per ragioni di educazione, **cura** o vigilanza, ovvero per **l’esercizio di una professione**, è **punibile**, se dal fatto deriva il pericolo di una malattia nel corpo o nella mente”.

Delibera 1904, Regione FVG, 10 ottobre 2016:

Adozione della Raccomandazione per il superamento della contenzione nelle strutture sanitarie, socio sanitarie e assistenziali pubbliche e private convenzionate con il Sistema Sanitario Regionale.

http://www.regione.fvg.it/asp/delibere/layout2008_2.asp?pag=1&anno=2016&num=&tx_dataDel=14.10.2016&key=contenzione&uf=

PROPOSTA NUOVO CODICE
DEONTOLOGICO 2017

32.L'infermiere pone in essere quanto necessario per proteggere la persona assistita da eventi accidentali e/o dannosi, **mantenendo inalterata la di lei libertà e dignità.**

Gli articoli 34-35-36-37-38-39 considerano il difficile tema del fine vita. Il codice anticipa di poco la legge 38 del marzo 2010 «Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore» che introduce due reti nazionali: per le cure palliative e per la terapia del dolore.

Il codice sostiene la partecipazione del cittadino alla scelta del percorso di cura, la proporzionalità delle cure rispetto alla condizione clinica e il rispetto della concezione espressa dalla persona assistita riguardo la qualità di vita.

Come la successiva legge 38/2010, considera l'assistenza da rivolgere sia alla persona assistita che alla famiglia.



#NOI SIAMO PRONTI
#VALORIZZAZIONE PROFES.

CAPO V e VI

Articolo 41

L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza lo 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 o comportamento dei colleghi 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 veridicità nei messaggi pubblicitari, nel rispetto delle indicazioni del Collegio 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'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 darne comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o a cui afferisce il proprio assistito.

Articolo 49

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

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

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.

I Capi V e VI descrivono le relazioni tra professionisti infermieri e tra gli **infermieri** e le **organizzazioni**.

In particolare l'art. 49 disciplina i rapporti tra l'infermiere e le carenze o i disservizi delle strutture in cui opera, di carattere strutturale o organizzativo.

Laddove le carenze sono **sistematiche** o **ricorrenti** e pregiudicano il **mandato** professionale, allora l'infermiere ha il dovere di opporsi alla compensazione.

Ci si riferisce a situazioni di **carenze di organico** che non trovano risposta gestionale, situazioni di **demansionamento**, inappropriato utilizzo della sua **competenza** professionale, impossibilità irrisolte a garantire standard assistenziali per sistematica inadeguatezza dell'organico.

Anche **l'abusivismo professionale** è circostanza da segnalare, art. 50, con particolare riferimento all'obiettivo di tutelare in tale modo la qualità dell'assistenza alla persona.

- Barni M., La norma deontologica tra formalismo disciplinare e riflessione bioetica, in Geddes M. Berlinguer G. *La salute in Italia- Rapporto 1997*, Ediesse, Roma, 1998
- Calamandrei C, D'Addio L, *Commentario al nuovo codice deontologico dell'infermiere*, Mc Graw-Hill, Milano, 1999
- Benci L., *Aspetti giuridici della professione infermieristica. 7° edizione* Milano: Mc Graw Hill Education; 2015
- <http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/commentario.htm>
- <http://www.ipasvi.it/norme-e-codici/deontologia/nota-storica.htm>
- http://www.regione.fvg.it/asp/delibere/layout2008_2.asp?pag=1&anno=2016&num=&tx_dataDel=14.10.2016&key=contenzione&uf=

Biblio-sitografia