



**CODICE
DEONTOLOGICO
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE**

PROSPETTIVE INFERMIERISTICHE

**CODICE
DEONTOLOGICO
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE**

CODICE DEONTOLOGICO

CODICE DEONTOLOGICO
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE



SINTESI

GIORNATA DI
PRESENTAZIONE DEL CODICE
DEONTOLOGICO...

numero 2
aprile - giugno 2019

SOMMARIO

EDITORIALE

INTERVENTO

Il Codice Deontologico: una promessa oltre il tempo e lo spazio

CODICE DEONTOLOGICO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

SINTESI

Giornata di presentazione del codice deontologico delle professioni infermieristiche

1

2

6

28

Pubblicazione trimestrale. Questo numero è stato chiuso il 08 luglio 2019.

Direttore Responsabile: Marina Vanzetta

Comitato di redazione: Vallicella Franco, Dal Corso Dario, Verzè Alessia, Tabarini Gabriella, Ballarin Silvana, Bernardelli Stefano, Bonetti Lorella, Cengia Maria Grazia, Maculan Massimiliano, Meorali Francesco, Molinari Luca, Ortolani Riccardo, Paschetto Francesca, Zanini Giovanni, Zanolli Barbara.

Redazione: Vanzetta Marina, Cengia Maria Grazia, Bernardelli Stefano, Zanolli Barbara, Molinari Luca, Marcotò Enrico.

Editore: OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona

Note editoriali: Gli articoli inviati dovranno essere corredati dal titolo, dalle note bibliografiche, cognome e nome dell'autore e qualifica professionale, ente o istituto di appartenenza, recapito postale e telefonico. Dovranno essere inviati alla sede OPI - Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona, via Cà di Cozzi 14/a, 37124 Verona - E-mail: info@ipasviverona.com al Direttore di Prospettive Infermieristiche. Si autorizza, nel rispetto delle comuni regole di salvaguardia delle pubblicazioni scientifiche e dei diritti d'autore, la riproduzione a scopo didattico e informativo degli articoli di Prospettive Infermieristiche purchè con citazione esplicita dell'autore e della rivista. I punti di vista e le opinioni espressi negli articoli sono degli autori e non rispettano necessariamente quelli dell'Editore. Manoscritti e fotografie anche se non pubblicati non saranno restituiti. L'Editore è a disposizione di tutti gli eventuali proprietari dei diritti sulle immagini riprodotte, nel caso non si fosse riusciti a reperirli per chiedere debita autorizzazione.

Progetto grafico e impaginazione: cocchi&cocchi [www.cocchiecocchi.it]

CODICE
DEONTOLOGICO
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE

LOGICO
PROFESSIONI
RISTICHE

Approvato dal Com
delle Professioni Inf



Il nuovo Codice Deontologico delle professioni infermieristiche

Il 21 giugno scorso è stato presentato a Roma il nuovo Codice Deontologico delle professioni infermieristiche, approvato dal Consiglio Nazionale FNOPI il 13 aprile 2019.

Erano tutte le maggiori istituzioni sanitarie del Paese dal ministro della Salute al presidente della Conferenza delle Regioni, dai presidenti (e vicepresidente) delle Commissioni Igiene e Sanità del Senato e Affari sociali della Camera al commissario Iss, dal direttore del Bambino Gesù di Roma a quello della FAVO, dal presidente FnomCeo al presidente di Federanziani, dal commissario Enpapi ai rappresentanti delle religioni.

Il nuovo Codice Deontologico è innovativo, aggiornato, partecipato, fatto dagli infermieri per gli infermieri, per i cittadini: 53 articoli, 8 capi, risultato di 3 anni di lavoro, 42 giornate di incontri, 120 giornate di consultazioni pubbliche, 80 gli enti che hanno partecipato alla stesura.

Questo codice, il quinto – il primo nel 1960, nel 1977 il secondo, nel 1999 il terzo e nel 2009 il quarto – è un'innovazione che affonda le radici nella nostra storia, ma guarda al futuro per salvaguardare la volontà espressa dalla persona da trattamenti incongrui o non ritenuti coerenti con la percezione di vita o di salute.

Una promessa oltre il tempo lo ha definito il Prof Edoardo Manzioni, filosofo, storico, infermiere, che ha chiuso il suo intervento* così: "Affidare una promessa al futuro è aprire orizzonti di senso, cosicché si possa affermare con Nietzsche, "Chi ha un "perché" per vivere può sopportare quasi qualsiasi "come"".

Buona lettura.

* La relazione integrale è pubblicata di seguito insieme alla sintesi della relazione di Stefano Bonaccini, presidente della Conferenza delle Regioni).



di FRANCO VALLICELLA

Presidente Collegio OPI di Verona



Il Codice Deontologico: una promessa oltre il tempo e lo spazio

a cura di EDOARDO MANZONI

Filosofo, storico, infermiere.

BIBLIOGRAFIA

1 - Aristotele, *Etica Nicomachea*, I, 7, 1097a-b

2 - H.Jonas, *Il principio della responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, Einaudi, 2009 (1979)

3 - H.Jonas, *ibidem*

C'è sempre un prima.

Nelle società occidentali, abituate alla relatività e alla immediatezza, il prima sembra essersi assottigliato ma vi è sempre un prima. Una *premessa* ed una *promessa* che vengono prima di ogni fatto professionale: prima di ogni incontro assistenziale, prima di ogni organizzazione sanitaria, prima di ogni evento giuridico del paese, prima di ogni evidenza scientifica, prima di ogni quotidianità infermieristica. C'è un prima.

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

La *premessa*, al di là dell'utilizzo nel ragionamento di sillogismo, indica un evento anteriore, preliminare, antecedente alla linea presa a riferimento.

La *promessa* invece - dal latino *mandare avanti* - indica una volontà virtuosa un impegno che non si esaurisce nell'anteriore ma proietta la sua azione nel dopo, nel sempre. Non basta tuttavia fermarsi alla origine latina, perché il termine, risalente al greco antico (ὑπόσχεση), intendeva per *promessa*, come derivazione del nome del più famoso dei Titani: Prometeo (Προμηθεύς), il dio amico dell'uomo, la capacità di proiettarsi nel futuro, di mettere avanti la vita voluta o negata.

Una *promessa* viene data in affidamento al futuro: indipendentemente dalla vita che verrà e proprio a partire dalla vita che si è scelta e si genera. Il Codice Deontologico dell'infermiere è una *promessa* che realizza quindi in sé il prima, il durante e il dopo. In esso si legge intellegibile l'adesione al modello aristotelico delle Virtù che identifica l'infermiere - qua-

le persona e quale professionista - come agente morale che persegue il Bene. Sì, il Bene prima di ogni cosa, prima di ogni altro fine e, soprattutto, mai assecondandolo a nessun fine. Ecco allora che questo *pro* del termine *promessa* diventa *pro-attività* che realizza il *divenire* proprio delle più moderne teorie scientifiche di assistenza infermieristica.

Il Bene prima di ogni cosa. Esso, soprattutto in una professione di servizio è sempre fine e, solo in subordine, mezzo. Scrive Aristotele: «Noi diciamo dunque che è più perfetto il fine che si persegue di per sé stesso che non quello che si persegue per un altro motivo e che ciò che non è scelto mai in vista d'altro è più perfetto dei beni scelti contemporaneamente per sé stessi e per queste altre cose, e insomma il bene perfetto è ciò che deve esser sempre scelto di per sé e mai per qualcosa d'altro»¹.

Riprende Jonas nel secolo scorso: "Nella capacità di avere degli scopi in generale possiamo scorgere un bene-in-sé, la cui infinita superiorità rispetto ad ogni assenza di scopo dell'essere è intuitivamente certa"². Ecco perché la *promessa* viene prima di ogni cosa; essa guida il pensiero e la mano nel tempo perché nulla possa scalfire la purezza del Bene. "L'archetipo di ogni responsabilità è la cura per l'uomo", scrive ancora Jonas³. Una responsabilità che trasporta l'Etica verso la Deontologia.

La *promessa* a priori non può essere, per una professione solo una dimensione Etica ma Deontologica, capace di incontrare la conoscenza propria della disciplina e guidare il comportamento professionale e sociale. In ottica di empirismo logico, la Deonto-

logia, realizza l'incontro tra l'*oggetto di studio* ed il *metodo*, da un lato, e lo *scopo*, dall'altro, così che possa generarsi l'apparato teleologico della disciplina, il sapere teoricamente teorico, come direbbe Aristotele, capace di trovare sintesi tra Valori etici ed evidenza scientifica.

Questa promessa ha diverse dimensioni. È la promessa che ciascun infermiere compie quando, iscrivendosi all'Ordine, dichiara simbolicamente a tutti coloro che incontrerà - senza averli ancora conosciuti - la sua scelta di servizio all'uomo; è la promessa quotidiana che ciascuno di noi rinnova nell'avviarsi all'incontro con l'altro; è la promessa che oggi facciamo in questa sede, alla società civile, di fedeltà al Bene, al di sopra di ogni cosa.

È sempre affidamento al futuro.

Ma se questo *mettere avanti*, questa promessa, si proietta nel tempo che bisogno abbiamo di rinnovarla nei giorni? L'etica della responsabilità dell'uomo delle scelte, nella assoluta era tecnologica, abbisogna che l'antica promessa venga rinnovata, che il "si al bene" venga celebrato nel quotidiano e nel rinnovarsi del tempo. Nell'infermiere: "l'essere diventa l'istanza positiva, cioè la scelta permanente di sé stesso. La vita in quanto tale, nel pericolo del non-essere che è immanente alla sua essenza, è l'espressione di quella scelta", ricorda Jonas⁴.

Per questo motivo l'Etica diviene Deontologia e in tale istanza abbisogna di confrontare i Valori con le nuove istanze assistenziali ed esistenziali nonché con il nuovo modo di manifestarsi dei consolidati bisogni di cura. La Deontologia Infermieristica rappresenta quindi un punto di incontro tra i Valori umani e professionali, le

istanze dei cittadini e il meraviglioso progresso della civiltà tecnologica. Il dovere della scienza si pone al servizio dell'ideale di Bene e la promessa genera fiducia, relazione, benessere, umanità piena.

Ecco perché la promessa ha, al tempo, immanenza e cambiamento in sé. Ecco perché i Codici Deontologici debbono essere periodicamente rivisti⁵: il valore si fa storia, la promessa diviene l'adesso che si affida al futuro.

Per un professionista non vi è bene più alto del suo apparato Deontologico che diviene norma di vita al di sopra di ogni obbligo giuridico, scientifico, sociale. È questa la nostra promessa ai cittadini di questo Paese. Il nuovo Codice Deontologico dell'infermiere ristabilisce il primato dell'Etica nell'infermiere e nella comunità professionale estendendo la sua responsabilità del vivere alla società da cui proviene e a cui da il suo contributo di umanità.

Un primato che risolve antichi dualismi e fraintendimenti che la storia della filosofia infermieristica ha portato all'oggi. Nel Codice, al di là del ricco articolato che descrive i doveri deontologici, esistono elementi trasversali di fondo che raccontano la promessa e la proattività dell'infermiere. Citiamone tre.

1 - LA EFFETTIVA CENTRALITÀ DELL'UOMO.

Il Codice sofferma il suo cuore sul concetto di persona in modo nuovo ed originale, nelle sue dimensioni ontologiche dei diritti non negoziabili e nelle sue dimensioni antropologiche esercitate nella effettiva possibilità di decisione. Al di là della morale stoica della persona, la centralità è

BIBLIOGRAFIA

4 - H. Jonas, op.citata

5 - Codici Deontologici 1960, 1977, 1999, 2009, 2019



BIBLIOGRAFIA

6 - Ineludibile poiché chiama in causa visioni del modo differenti che generano sistemi etici e deontologici

7 - Aristotele, *Etica Nicomachea*, II, 6

piena per tutti gli attori della azione professionale, calmierando il potere della conoscenza e valorizzando l'essenza di ogni persona coinvolta. Il Codice, infatti, affronta per la prima volta il tema del potere antropologico del professionista, fuggendo la finta centralità della persona che vede comunque l'altro come oggetto e mai come soggetto.

Non vi è una centralità della persona ma di tutte le persone coinvolte nella avventura assistenziale: la persona presa in carico, l'infermiere, le persone significative, le persone di formazione, ricerca e organizzazione. Ciascuno è chiamato a vivere la sua responsabilità di uomo, la sua possibilità decisionale, il suo contributo al processo del vivere. Anche l'infermiere, nella ineludibile discussione sulla clausola di coscienza⁶ viene riconosciuto appieno come persona ponendo fine ad un retaggio storico di apersonalizzazione e angelicazione del ruolo. L'antico *ideale di servizio*, pietra miliare delle definizioni storiche dei codici deontologici, trova la sua prima definizione compiuta.

Ecco perché la relazione di cura è valore, scopo e metodo. La comprensione del limite, la generazione di una distanza, la acquisizione di competenti tempi e metodi relazionali professionali definiscono una misura che arricchisce la tensione al bene di capacità professionale. È questa *misura* della relazione che ci rende infermieri capaci di leggere le Virtù nell'oggi, il nuovo oggi che ogni persona ci propone.

Ancora Aristotele: «La virtù è una disposizione abitudinaria riguardante la scelta, e consiste in una medietà in relazione a noi, determinata secondo

un criterio, e precisamente il criterio in base al quale la determinerebbe l'uomo saggio. Medietà tra due vizi, quello per eccesso e quello per difetto.»⁷ La relazione di cura, la centralità dell'uomo, le cifre di complessità e cambiamento, oggi più che mai, richiedono la comprensione del limite, la giusta distanza, la costruzione di una misura.

2 - LA PROMESSA DELLA SCIENZA AL SERVIZIO DELL'UOMO.

La scienza, lo sviluppo della conoscenza basata su criteri di evidenza, sono un dovere deontologico. Proprio dal primato dell'Etica nasce una delle prime declinazioni della promessa che è la scienza stessa: una scienza capace di indagare il fenomeno scientifico dell'assistenza infermieristica, gli esuberi empirici della dimensione antropologica senza mai tradire la vita umana e senza mai ridurla al fenomeno di ricerca.

Da più parti in letteratura infermieristica emergono studi significativi capaci di porre in discussione le prove di efficacia come unico metodo di costruzione scientifica e la critica epistemologica della conoscenza è ben altra cosa; tuttavia, per il panorama attuale infermieristico italiano, affermare il criterio di evidenza e di prove di efficacia come dovere deontologico è un passo fondamentale di ricomposizione delle parti nella complessità del vivere.

Il Codice supera l'antico dualismo tra scienza e coscienza ponendo la sua attenzione sulla "e", la congiunzione dei due termini, affermando così una delle grandi domande del XXI° secolo ovvero la costruzione di una scienza capace di raggiungere l'uomo e permettere il suo cammino nella dimensio-



ne umana. Ecco che la Deontologia si propone come ponte di riconciliazione tra la scienza⁸ e la coscienza.

Il Codice si pone "La domanda circa la possibilità che l'uomo esista senza decadere in una condizione infraumana, se l'uomo si consegna soltanto all'attività dalla quale deriva un guadagno immediato e se la conoscenza dev'essere misurata e sottomessa al suo potere di incrementare il progresso tecnico"⁹, come scrive Zambrano. Nessuna distanza è più ammessa tra scienza e deontologia poiché proprio nella scienza si realizza per prima cosa la nostra promessa.

3 - IL SUPERAMENTO DEGLI AMBITI DI LUOGO E SPAZIO.

L'assistenza infermieristica non ha un tempo è essa stessa un tempo; l'assistenza infermieristica non ha un luogo poiché si realizza ovunque l'uomo e la sua comunità vive. L'assistere, nucleo storico-filosofico, dell'assistenza infermieristica, è sinonimo di vivere e non vi è luogo o spazio dedicato ma laddove c'è l'uomo trova dimora.

Il Codice fa proprie le sfide dei mutamenti demografici ed epidemiologici del nostro paese, per archiviare categorie obsolete. La prevenzione, la cura, la riabilitazione, l'ospedale, il territorio, e via dicendo sono categorie di attività ma non sono più luoghi definitivi delle azioni professionali infermieristiche. Siamo di fronte ad un concetto di salute che, avendo superato i livelli quantitativi, muove verso le dimensioni qualitative e di personalizzazione tanto che l'Organizzazione delle Nazioni Unite utilizza opportunamente il termine benessere¹⁰. Nel medesimo tempo, il concetto di sanità¹¹ va restringendo il suo campo d'azione per ragioni eco-

nomiche finanziarie. Come mai accaduto nella storia del nostro paese, si genera una frattura tra i due concetti. Questi nuovi territori non sono luoghi e spazi fisici ma territori esistenziali in cui l'uomo vive: vulnerabilità, cronicità, longevità, disabilità non-auto-sufficienza.

Il Codice racconta come l'infermiere viva in questi territori¹², senza mai cadere in alcuna logica riduzionistica poiché gli infermieri hanno sempre rifiutato la logica che definisce l'altro per il suo deficit; per la l'assistenza infermieristica la persona vive la sua ricerca di benessere in ogni condizione si trovi e proprio facendo forza sulla sua difficoltà. La fragilità è caratteristica ontologica; la vulnerabilità, semmai, è luogo di relazione di cura.

Oggi, nel presentare alla comunità sociale il Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche, noi infermieri rinnoviamo la nostra promessa, la riprendiamo dal passato ed, opportunamente aggiornata al tempo, la affidiamo al futuro.

Il futuro è incerto e celato ma anche quando le condizioni professionali sono avverse, l'infermiere mantiene la sua ultima libertà di promessa: quella di "scegliere quale atteggiamento assumere in una determinata serie di circostanze"¹³.

Affidare una promessa al futuro è aprire orizzonti di senso, cosicché si possa affermare con Nietzsche, "Chi ha un "perché" per vivere può sopportare quasi qualsiasi "come"¹⁴.

BIBLIOGRAFIA

8 - In senso tecnico disciplina e scienza non sono sinonimi: la prima pone l'accento sul contenuto, la seconda su metodo orientato ad uno scopo. Un fenomeno può essere scientifico e non disciplinare (Geymonat, 1989)

9 - M.Zambrano, *L'aula in Per l'amore e per la Libertà*, Marietti, Genova, 2008

10 - Sustainable Development Goals, SDGs al 2030

11 - In questa sede si intende per sanità l'insieme delle strutture, regole, e LEA definitivi del sistema dei diritti

12 - Articolo 2

13 - Franckl V. *La vita come compito. Appunti autobiografici*, a cura di Eugenio Fizzotti, Torino, SEI, 1997

14 - Nietzsche F., *Il crepuscolo degli idoli (1895)*, Adelphi, 1983

CODICE DEONTOLOGICO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE



Approvato dal Comitato Centrale della Federazione e dal Consiglio Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche riuniti a Roma nella seduta del 12 e 13 Aprile 2019

La conoscenza non è una semplice raccolta di nozioni in cui identificarsi, ma è la capacità di connettere in maniera critica e consapevole le informazioni.

“Conoscere” significa quindi collegare.

Il Codice deontologico riconosce l’infermiere come professionista e come persona; riconosce il cittadino come curato e come persona; riconosce la società nella quale viviamo e quella in cui vorremo vivere; riconosce la normativa attuale e ne prefigura la sua evoluzione.

Ecco quindi che il senso di questo (ri)conoscere racchiuso nel nostro documento guida è la rete, il collegamento, le connessioni, le relazioni.

Delle molte cose che ci dice o suggerisce questo Codice una sicuramente non si trova, ma non perché non sia funzione del Codice definirla: il Codice può concorrere all’identità professionale, ma non è l’identità professionale. Quanto meno il Codice non può esaurirla perché l’identità professionale è sia deontologica, che scientifica, che personale.

Noi infermieri dobbiamo avere una solida identità professionale che poggia su altrettanto solide conoscenze scientifiche che sono mantenute costantemente aggiornate, messe in discussione, rivisitate e aggiornate e che ci aiutano a entrare in relazione con la persona assistita perché l’unico nostro strumento che rinforza e rinsalda la nostra identità non ha a che fare con la tecnologia o con il management, ma è la relazione con l’assistito che è, e deve essere sempre, dal punto di vista della competenza, all’altezza della situazione assistenziale che si presenta. In un ideale zaino della professione che ognuno di noi porta sulle spalle inseriamo tutto il nostro patrimonio: la nostra formazione di base, la formazione specialistica, la formazione complementare, la formazione permanente, l’esperienza professionale criticamente rivista e aggiornata, le nostre attitudini, le nostre aspirazioni, il nostro vissuto, il nostro essere persona ed essere infermiere.

La professione è una, ma la professionalità è individuale. Ecco perché abbiamo 450.000 “zaini” diversi: perché in ognuno c’è dentro tutto quello che noi abbiamo fatto, quello che noi sentiamo di essere e quello che vorremo essere nel futuro come professionisti. Questo è ciò che ci permette di entrare in relazione con la persona assistita, in un incontro tra curante e curato, ma, prima di ogni altra cosa, tra due persone che stringono un forte patto di cura.

È evidente che il nostro zaino non ha una capienza illimitata: va spesso aperto, bisogna guardarci dentro, togliere quello che c’è di scaduto e mettere quello di

nuovo che c’è in termini di conoscenze, di evidenze, di crescita anche personale, in un costante e interminabile mutamento. La consuetudine è infatti uno dei pericoli maggiori nel nostro viaggio come professionisti e come persone. E questo è esattamente ciò che è stato fatto con il nuovo Codice deontologico.

Per leggerlo consapevolmente si deve analizzare il suo sviluppo alla luce del panorama normativo, epidemiologico, sociale, professionale, mutato nei dieci anni che lo separano dalla precedente edizione.

Il Codice celebra tutte le nostre radici, ma le dissotterra rendendole attuali all’oggi; racconta che non esiste più un momento dell’assistenza, ma che essa è oltre ogni luogo e ogni spazio. Il Codice costruisce soprattutto la giusta distanza con l’altro, lo lascia vivere, decidere, negare, assistersi. Per attraversare un confine bisogna fare un passo indietro per poterlo vedere meglio. Non possiamo e non dobbiamo pretendere che il Codice deontologico sia da tenere in tasca e da tirare fuori quando qualcuno ci chiede di fare qualcosa, solo per capire se questa cosa ci appartiene o no, se appartiene o non appartiene al nostro specifico professionale, come fosse un prontuario operativo o un lasciapassare per l’autonomia professionale: il Codice non potrà mai avere questa funzione né intende esercitarla.

Così come non potrà avere la funzione di regolare l’organizzazione dei servizi, gli istituti contrattuali e i rapporti giuslavoristici.

Il Codice ha una funzione fondamentale: regola il comportamento professionale che ognuno di noi poi declina sulla particolarità del caso clinico o del contesto organizzativo per offrire la migliore risposta in termini di salute, risposta che non può trovarsi nel codice, ma dentro l’agito consapevole e ragionato di tutti gli iscritti di cui il Codice è a supporto e non il contrario.

Quando ci avviciniamo alla persona assistita, bisogna essere in grado di sostenere ogni nostra azione e ogni nostra scelta con dati scientifici, con la nostra disciplina, con discernimento cognitivo, con metodi e strumenti propri, che siano scale di valutazione, processi diagnostici, clinici-assistenziali, analisi dei rischi, valutazione dei bisogni nella loro complessità. Bisogna comprendere se quell’attività attiene alla disciplina infermieristica o se è un’attività che il professionista ritiene possa attribuire a qualcun altro.

Il Codice, per tutti questi motivi, non può essere una carta prescrittiva in un senso prettamente operativo.

Il Codice deontologico è uno strumento fondamentale per lo sviluppo della professionalità degli infermieri,

uno strumento che non può essere calato dall'alto, ma deve arrivare a compimento con un processo democratico importante. Per questo abbiamo ritenuto di fare un percorso durato anni, con passaggi temporali legati al fatto che durante questo periodo sono cambiate le norme ed è stato necessario adeguarsi.

È intervenuta la legge 3/2018 ed è cambiata la natura giuridica della Federazione e degli Ordini, c'è stato un momento di rinnovo elettorale, sono intervenute altre norme come la legge 24 del 2017 (cosiddetta legge Gelli), la legge 219 del 2017 (quella cosiddetta sulle disposizioni anticipate di trattamento e sul testamento biologico), quindi un contesto di riferimento che ci ha messo in condizione di ripensare molto di ciò che era stato scritto fino a quel momento e ripartendo dal ragionamento precedente ha portato a una rilettura ulteriore del Codice deontologico.

E poiché ad esempio nella legge 219 non ci sono molti riferimenti diretti all'infermiere, ma si citano prevalentemente altre professioni e, in alcuni casi, l'équipe, nel nostro Codice abbiamo rinforzato tutti i temi collegati al dolore, al fine vita, alla volontà espressa dalla persona legata alle disposizioni anticipate di consenso, alla relazione nel momento di fine vita cercando di colmare un aspetto che la legge regolamenta poco rispetto alla nostra professione.

Abbiamo la responsabilità di lavorare oggi per quella che sarà la nostra professione dei prossimi dieci anni, perché dieci anni passano in fretta così come sono passati e appena terminati quelli dalla stesura del precedente Codice. E dobbiamo farlo per capire dove la nostra professione vogliamo collocarla e immaginarla e dobbiamo capire dove è immersa oggi.

Oggi è immersa in un contesto demografico che ci vede, insieme agli altri professionisti, più vecchi e al lavoro per sempre più anni. Non era così dieci anni fa. Si sta molto modificando l'età media degli infermieri e molti infermieri mancheranno in misura rilevante nei prossimi anni.

Il Codice del 2009 è arrivato proprio agli albori della crisi che ha colpito i paesi occidentali. Anche l'Italia ne è stata vittima dal punto di vista delle nuove difficoltà organizzative che hanno a che fare anche con la deontologia professionale: blocco del turnover, blocco delle assunzioni, blocco dei contratti di lavoro, libera professione usata come forma parasubordinata e poco consapevole delle sue potenzialità.

Il Codice deontologico del 2009 è stato in qualche modo vittima di questo contesto perché si è ritenuto di utilizzarlo non adeguatamente anche per rimarcare alcune difficoltà organizzative che giustamente gli infermieri hanno vissuto e continuano a vivere, o mancante di passaggi fondamentali per indirizzare meglio l'esercizio libero professionale, così come mancante di una

maggiore connotazione comportamentale degli Ordini. Sappiamo tutti che alcuni articoli del codice del 2009 sono stati utilizzati in maniera impropria sia a livello giurisprudenziale sia a livello organizzativo per convalidare e confermare modalità organizzative che nulla hanno a che fare con la deontologia professionale; anche per questo motivo è stato necessario aggiornare il Codice deontologico.

Mi rendo anche conto che parlare di deontologia professionale e di sviluppo della professione e di professionalità guardando nel contesto organizzativo attuale, fa pensare che forse è il caso di ragionare di quali sono gli sviluppi non solo etico-deontologici per gli infermieri. Ma su questo fronte stiamo lavorando con tutti i livelli istituzionali, a livello nazionale e regionale, perché abbiamo bisogno di portare questo tema in tutte le agende politiche istituzionali, perché da qui a dieci anni non saremo solo più vecchi noi, ma saranno più vecchi anche i nostri cittadini. L'Italia sarà un Paese più vecchio, più povero e più solo e il tema della solitudine è un tema che sta diventando fondamentale per l'assistenza. Abbiamo bisogno di ragionare su modelli innovativi, su professionalità innovative su competenze innovative e questo Codice vuole accompagnare questi dieci anni di percorso della nostra professione.

Dieci anni su cui abbiamo le idee chiare rispetto a ciò che vogliamo realizzare. Uno su tutti, il tema dello sviluppo delle specializzazioni infermieristiche per il quale abbiamo attivato interlocuzioni ministeriali alla Salute e all'Università e con la Conferenza delle Regioni. La Federazione da un lato sta definendo il percorso con tutti gli stakeholder e dall'altro deve anche necessariamente portare avanti una riflessione sullo sviluppo della professionalità e sulla deontologia della professione.

Quindi le cose vanno lette insieme e si deve fare in modo che questo Codice diventi un vestito che tutti gli infermieri possano indossare e che li faccia sentire a loro agio nella relazione con l'assistito. Ma anche un vestito da modellare con una flessibilità che è mancata negli anni. Non è più possibile immaginare un Codice da rivisitare ad archi temporali così lunghi e per questo sarà costituito un tavolo permanente di aggiornamento e di confronto anche grazie a tutti i suggerimenti che arriveranno dalla comunità professionale.

Relazione è ancora una volta la parola d'ordine: perché se perdiamo il privilegio che la nostra professione ha di relazionarsi con la persona assistita, con gli altri colleghi, con le altre professioni, con gli enti di governo, abbiamo finito di esistere. Il valore fondamentale della nostra professione è la relazione con l'altro.

Non a caso nel Capo I, sui principi, all'articolo 4, abbiamo inserito questa frase: "Il tempo di relazione è tempo di cura". Se ci rifugiamo nella tecnica - un tentativo che molti vorrebbero fare - prestiamo attenzio-

ne, perché la tecnica cambia e si modifica nel tempo, perché la tecnica si affiancherà fino quasi a sostituirsi, per molte attività, all'uomo e lo vediamo in tutti i campi, perché la tecnica modificherà molto delle relazioni tra le professioni, della relazione con l'assistito e delle competenze delle professioni, perché la tecnica, infine, non può essere il nostro fine. La tecnica è il mezzo, è uno strumento attraverso cui gli infermieri qualificano la loro relazione con l'assistito e la rendono più appropriata. Dobbiamo essere super-esperti di tecnica, ma non farla diventare il nostro obiettivo perché il nostro fine è sempre la relazione con l'assistito che si qualifica anche attraverso l'uso della tecnica così come attraverso l'uso della scienza e attraverso la deontologia.

Perdere la relazione con l'assistito sarebbe un errore grave perché perderemmo l'elemento valoriale più importante, dove il paziente ci riconosce come principale interlocutore e interprete dei suoi bisogni.

Queste sono le riflessioni che abbiamo condiviso con il Comitato Centrale e che abbiamo ritenuto di condensare nel Codice che non nasce a tavolino e con il contributo di pochi, ma che si è sviluppato un po' alla volta con 42 incontri negli anni della sua elaborazione.

Nel 2015 un gruppo di esperti ha elaborato un testo presentato agli Ordini a fine 2016. Poi abbiamo aperto le consultazioni - prima volta in assoluto - e attivato sul nostro portale la modalità con cui i singoli infermieri potevano commentare e suggerire la bozza di codice. Questi commenti sono arrivati direttamente all'Ordine di appartenenza che ha avuto il ruolo poi di trasmetterli alla Federazione o sintetizzandoli o aggiustandoli dentro una cornice o così come erano arrivati. La consultazione è partita il 6 febbraio ed è terminata il 31 maggio 2017 ed è stata prorogata ancora di un mese.

Si è poi aperta una consultazione con le nostre associazioni professionali - chiusa a luglio 2017 - molte delle quali ora, in virtù della legge 24/2017, sono Società scientifiche e 14 di loro hanno fornito un contributo direttamente alla Federazione.

Il secondo semestre dell'anno ha lavorato solo il Comitato Centrale che ha letto, valutato e integrato tutte le osservazioni pervenute dalle consultazioni. Poi, tra la fine del 2017 e l'inizio del 2018, c'è stato l'avvicendamento del rinnovo dei Consigli direttivi e del Comitato Centrale e successivamente, con i nuovi direttivi è ripreso il lavoro del Codice deontologico.

Sono state recepite le indicazioni e le novità delle varie leggi intervenute in questo periodo ed è stato riattivato un ciclo di audizioni perché con i rinnovi sono cambiati molti Consigli direttivi ed è stato necessario rac-

cogliere ulteriori contributi dagli Ordini, dalle società scientifiche e in più da esperti: abbiamo coinvolto due magistrati, un giurista, un esperto di filosofia e storia dell'assistenza infermieristica, due eticisti e anche il tavolo interreligioso per un confronto con le religioni monoteistiche abramitiche oltre a quella cattolica.

E poiché il Codice deontologico è il vestito che tutti dobbiamo indossare nella relazione con l'altro, abbiamo audito anche le associazioni dei cittadini e dei pazienti, che hanno dibattuto in gruppi di lavoro e hanno dato suggerimenti importanti.

Infine, abbiamo fatto anche una breve audizione il giorno prima della presentazione in Consiglio nazionale per la discussione, con il ministro della Salute presentando non il testo del Codice, ma le novità su cui avevamo dibattuto: il ministero della Salute tra l'altro è l'organo vigilante della Federazione degli Ordini.

Con il Codice abbiamo voluto salvaguardare la libertà di coscienza degli infermieri, riconoscere gli infermieri come persone che si relazionano con altre persone.

È un'innovazione che affonda le radici nella nostra storia, ma guarda al futuro per salvaguardare la volontà espressa dalla persona da trattamenti incongrui o non ritenuti coerenti con la percezione di vita o di salute. È un'innovazione con cui salvaguardiamo la vita. Ora la Federazione e gli Ordini dovranno essere garanti del suo rispetto in ogni angolo del Paese. Per concludere con un aforisma, ha detto Mark Twain: "Fai sempre ciò che è giusto. Accontenterai la metà del genere umano e stupirai l'altra metà".

Con il nuovo Codice vogliamo accontentare le esigenze di chi ha bisogno degli infermieri, ma anche stupire chi non opera e vive, come noi, professionalmente al loro fianco. Perché il Codice è degli infermieri e per gli infermieri e per i cittadini che sono il loro primo pensiero, il loro primo obiettivo. Il Codice rappresenta gli infermieri e mette nero su bianco la loro promessa di prendersi cura fatta da sempre agli assistiti.



BARBARA MANGIACAVALLI
Presidente Federazione Nazionale Ordini
delle Professioni Infermieristiche

CAPO

I

PRINCIPI
E VALORI
PROFESSIONALI

ART. 1 - VALORI

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

ART. 2 - AZIONE

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

ART. 3 - RISPETTO E NON DISCRIMINAZIONE

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

ART. 4 - RELAZIONE DI CURA

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

ART. 5 - QUESTIONI ETICHE

L'Infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l'Ordine Professionale.

ART. 6 - LIBERTÀ DI COSCIENZA

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

CAPO



RESPONSABILITÀ
ASSISTENZIALE

ART. 7 - CULTURA DELLA SALUTE

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

ART. 8 - EDUCARE ALL'ESSERE PROFESSIONISTA

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

ART. 9 - RICERCA SCIENTIFICA E SPERIMENTAZIONE

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

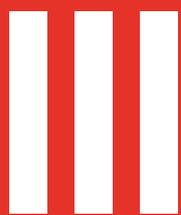
ART. 10 - CONOSCENZA, FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

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

ART. 11 - SUPERVISIONE E SICUREZZA

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

CAPO



RAPPORTI
PROFESSIONALI

ART. 12 - COOPERAZIONE E COLLABORAZIONE

L'Infermiere si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura, adottando comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori. Riconosce e valorizza il loro specifico apporto nel processo assistenziale.

ART. 13 - AGIRE COMPETENTE, CONSULENZA E CONDIVISIONE DELLE INFORMAZIONI

L'Infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo i suoi saperi e abilità a disposizione della propria e delle altre comunità professionali e istituzioni.

Partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti.

ART. 14 - POSIZIONE DI PROTEZIONE

L'Infermiere che rilevi uno stato di alterazione di natura psicofisica di un professionista o di altro operatore nelle sue funzioni, a qualunque livello di responsabilità, si adopera per proteggere e tutelare le persone assistite, la professione e il professionista, anche effettuando le opportune segnalazioni.

ART. 15 - INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE

L'Infermiere si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l'equipe di cura, nel rispetto delle sue esigenze e con modalità culturalmente appropriate. Non si sostituisce ad altre figure professionali nel fornire informazioni che non siano di propria pertinenza.

ART. 16 - INTERAZIONE E INTEGRAZIONE

L'Infermiere riconosce l'interazione e l'integrazione intra e interprofessionale, quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona.

CAPO

IV

RAPPORTI
CON LE PERSONE
ASSISTITE

ART. 17 - RAPPORTO CON LA PERSONA ASSISTITA NEL PERCORSO DI CURA

Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza. L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.

ART. 18 - DOLORE

L'Infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona.

ART. 19 - CONFIDENZIALITÀ E RISERVATEZZA

L'Infermiere garantisce e tutela la confidenzialità della relazione con la persona assistita e la riservatezza dei dati a essa relativi durante l'intero percorso di cura. Raccoglie, analizza e utilizza i dati in modo appropriato, limitandosi a ciò che è necessario all'assistenza infermieristica, nel rispetto dei diritti della persona e della normativa vigente.

ART. 20 - RIFIUTO ALL'INFORMAZIONE

L'Infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul proprio stato di salute. Nel caso in cui l'informazione rifiutata sia necessaria per prevenire un rischio per la salute di soggetti terzi, l'Infermiere si adopera a responsabilizzare l'assistito, fornendo le informazioni relative al rischio e alla condotta potenzialmente lesiva.

ART. 21 - STRATEGIE E MODALITÀ COMUNICATIVE

L'Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.

ART. 22 - PRIVAZIONI, VIOLENZE O MALTRATTAMENTI

Salvo gli obblighi di denuncia, l'Infermiere che rileva ed evidenzia privazioni, violenze o maltrattamenti sulla persona assistita, si attiva perché vi sia un rapido intervento a tutela dell'interessato.

ART. 23 - VOLONTÀ DEL MINORE

L'Infermiere, tenuto conto dell'età e del grado di maturità riscontrato, si adopera affinché sia presa in debita considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte curative, assistenziali e sperimentali, al fine di consentirgli di esprimere la sua volontà. L'Infermiere, quando il minore consapevolmente si oppone alla scelta di cura, si adopera per superare il conflitto.

ART. 24 - CURA NEL FINE VITA

L'Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale.

L'Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

ART. 25 - VOLONTÀ DI LIMITE AGLI INTERVENTI

L'Infermiere tutela la volontà della persona assistita di porre dei limiti agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezione di qualità della vita, espressa anche in forma anticipata dalla persona stessa.

ART. 26 - DONAZIONE DI SANGUE, TESSUTI E ORGANI

L'Infermiere favorisce l'informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

ART. 27 - SEGRETO PROFESSIONALE

L'Infermiere rispetta sempre il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con la persona assistita.

La morte della persona assistita non esime l'Infermiere dal rispetto del segreto professionale.

CAPO

V

COMUNICAZIONE

ART. 28 - COMPORTAMENTO NELLA COMUNICAZIONE

L'Infermiere nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici e social media, si comporta con decoro, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità; tutela la riservatezza delle persone e degli assistiti ponendo particolare attenzione nel pubblicare dati e immagini che possano ledere i singoli, le istituzioni, il decoro e l'immagine della professione.

ART. 29 - VALORI NELLA COMUNICAZIONE

L'Infermiere, anche attraverso l'utilizzo dei mezzi informatici e dei social media, comunica in modo scientifico ed etico, ricercando il dialogo e il confronto al fine di contribuire a un dibattito costruttivo.

CAPO

VI

ORGANIZZAZIONE

**ART. 30 - RESPONSABILITÀ
NELL'ORGANIZZAZIONE**

L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità assistenziale, gestionale e formativa, partecipa e contribuisce alle scelte dell'organizzazione, alla definizione dei modelli assistenziali, formativi e organizzativi, all'equa allocazione delle risorse e alla valorizzazione della funzione infermieristica e del ruolo professionale.

**ART. 31 - VALUTAZIONE
DELL'ORGANIZZAZIONE**

L'Infermiere concorre alla valutazione del contesto organizzativo, gestionale e logistico in cui si trova la persona assistita per tutelarla. Formalizza e comunica il risultato delle sue valutazioni al fine di migliorare il contesto stesso.

**ART. 32 - PARTECIPAZIONE AL GOVERNO
CLINICO**

L'Infermiere partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio, anche infettivo, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte.

ART. 33 - DOCUMENTAZIONE CLINICA

L'Infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico.

ART. 34 - RISOLUZIONE DEI CONTRASTI

L'Infermiere, qualora l'organizzazione chiedesse o pianificasse attività clinico assistenziali, gestionali o formative, in contrasto con principi, valori e con le norme della professione, a tutti i livelli di responsabilità, segnala la situazione agli organi competenti e si attiva per proporre soluzioni alternative.

ART. 35 - CONTENZIONE

L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico. Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori.

La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.

ART. 36 - OPERATORI DI SUPPORTO

L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità clinica e gestionale pianifica, supervisiona, verifica, per la sicurezza dell'assistito, l'attività degli operatori di supporto presenti nel processo assistenziale e a lui affidati.

**ART. 37 - LINEE GUIDA E BUONE PRATICHE
ASSISTENZIALI**

L'Infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

**ART. 38 - SEGNALAZIONI ALL'ORDINE
PROFESSIONALE**

L'Infermiere segnala al proprio Ordine le attività di cura e assistenza infermieristica inappropriate e prive di basi, di riscontri scientifici e di risultati validati.

CAPO

VIII

LIBERA
PROFESSIONE

ART. 39 - ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

L'Infermiere, nell'esercizio libero professionale, si adopera affinché sia rispettata la leale concorrenza e valorizza il proprio operato anche attraverso il principio dell'equo compenso.

ART. 40 - CONTRATTO DI CURA

L'Infermiere, con trasparenza, correttezza e nel rispetto delle norme vigenti, formalizza con la persona assistita apposito contratto di cura che evidenzia l'adeguata e appropriata presa in carico dei bisogni assistenziali, quanto espresso dalla persona in termini di assenso/dissenso informato rispetto a quanto proposto, gli elementi espliciti di tutela dei dati personali e gli elementi che compongono il compenso professionale.

ART 41 - SICUREZZA E CONTINUITÀ DELLE CURE

L'Infermiere che opera in regime di libera professione tutela la sicurezza e la continuità delle cure delle persone assistite anche rispettando i propri tempi di recupero bio-fisiologico.

CAPO

VIII

DISPOSIZIONI
FINALI

ART. 42 - LIBERTÀ DA CONDIZIONAMENTI

L'Infermiere e l'Ordine Professionale si impegnano affinché l'agire del professionista sia libero da impropri condizionamenti e interessi nonché da indebite pressioni di soggetti terzi tra cui persone di riferimento, altri operatori, imprese e associazioni.

ART. 43 - CONFLITTO D'INTERESSE

L'Infermiere che si dovesse trovare in situazione di conflitto di interesse lo dichiara espressamente.

ART. 44 - CONTRASTO ALL'ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE

L'Infermiere e l'Ordine Professionale contrastano e denunciano l'esercizio abusivo della professione infermieristica e il lavoro sommerso.

ART. 45 - DECORO

L'Infermiere cura la propria persona e il decoro personale.

ART. 46 - RAPPRESENTANZA PROFESSIONALE E COMUNICAZIONE PUBBLICITARIA

L'Infermiere esercita la funzione di rappresentanza della professione con dignità, correttezza e trasparenza. Utilizza espressioni e adotta comportamenti che sostengono e promuovono il decoro e l'immagine della comunità professionale e dei suoi attori istituzionali. Osserva le indicazioni dell'Ordine Professionale nella informazione e comunicazione pubblicitaria.

ART. 47 - OBBLIGO DI RISPETTO DELLE NORME

L'Infermiere rispetta le norme e gli adempimenti amministrativi, giuridici e deontologici, che riguardano la professione, anche attenendosi alle linee di indirizzo dell'Ordine Professionale.

ART. 48 - ATTIVITÀ CONSULENZIALE E PERITALE

L'Infermiere non svolge attività di natura consulenziale e peritale se non è in effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.

In ogni caso questa attività deve essere svolta nel rispetto dei principi deontologici caratterizzanti la professione, evitando ogni conflitto di interesse e le situazioni in cui sia limitata la sua indipen-

denza. L'Infermiere in ambito peritale interpreta le evidenze del caso sulla base delle conoscenze scientifiche del momento, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

ART. 49 - NATURA VINCOLANTE DELLE NORME DEONTOLOGICHE

Le norme deontologiche contenute nel presente Codice Deontologico sono vincolanti per tutti gli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche; la loro inosservanza è sanzionata dall'Ordine professionale tenendo conto della volontarietà della condotta, della gravità e della eventuale reiterazione della stessa, in contrasto con il decoro e la dignità professionale.

ART. 50 - ORDINI PROFESSIONALI. ENTI SUSSIDIARI DELLO STATO

Gli Ordini Professionali recepiscono e attuano le indicazioni normative e regolamentari inerenti al loro essere Enti sussidiari dello Stato.

ART. 51 - ORDINI PROFESSIONALI. CODICE DEONTOLOGICO

Gli Ordini delle Professioni Infermieristiche provinciali sono tenuti a recepire il presente Codice e a garantire il rispetto delle norme, nel quadro dell'azione di indirizzo e coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche; sono tenuti inoltre a consegnare ufficialmente o, comunque, a inviare ai singoli iscritti agli Albi, il Codice Deontologico e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento in materia deontologica.

ART. 52 - ORDINI PROFESSIONALI E ALTRI RUOLI PUBBLICI

L'Ordine Professionale non interviene nei confronti dell'Infermiere impegnato in incarichi politico istituzionali nell'esercizio delle relative funzioni.

ART. 53 - CLAUSOLA FINALE

Ogni altro comportamento che violi il decoro e la dignità professionale è sanzionabile dall'Ordine.

Le presenti norme saranno oggetto di costante monitoraggio da parte della FNOPI al fine di garantirne l'eventuale aggiornamento.

A CURA DEL COMITATO CENTRALE FNOPI:

Barbara Mangiacavalli - Presidente

Ausilia Maria Lucia Pulimeno - Vice Presidente

Beatrice Mazzoleni - Segretaria

Giancarlo Cicolini - Tesoriere

Cosimo Cicia - Consigliere

Nicola Draoli - Consigliere

Franco Vallicella - Consigliere

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE

Via Agostino Depretis, 70 - 00184 Roma

Tel.: +39 06 46200101

www.fnopi.it



Giornata di presentazione del codice deontologico delle professioni infermieristiche

di STEFANO BONACCINI

Presidente della Conferenza delle Regioni

Sintesi dell'intervento del Presidente della Conferenza delle Regioni

Bonaccini: Superare carenza cronica infermieri, serve un grande piano condiviso su due livelli: assunzioni e ammodernamento tecnologico.

"Se qualcuno pensa adesso di far cassa tagliando le risorse negoziate per la Salute sappia che non lo tollereremo. Anzi a non tollerarlo saranno, insieme, i cittadini italiani e gli operatori del servizio sanitario nazionale".

Roma, 21 giugno 2019 (sintesi per la stampa) Oggi c'è la "necessità di una maggiore **valorizzazione delle competenze**" delle professioni infermieristiche ed oggi "siamo davanti a un nuovo infermiere, motore del SSN, un'opportunità da cogliere **superando le resistenze al cambiamento** che esistono". È questo uno dei passaggi chiave dell'intervento del presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, **Stefano Bonaccini**, alla giornata di presentazione del codice deontologico delle professioni infermieristiche che si è tenuta a Roma.

"Il nuovo Patto per la Salute 2019 - 2021 – su cui stiamo sollecitando il Governo – deve essere la sede idonea per riflettere sulla **valorizzazione e sullo sviluppo delle competenze delle professioni infermieristiche**, quantomeno per fissare i principi di fondo. Penso, ad esempio, al tema della **medicina del territorio**, partendo dalle **esperienze più avanzate realizzate in alcune Regioni**. Esiste, tra l'altro, una figura propria della professione infermieristica e propria del territorio quale **l'infermiere di famiglia**, che potrebbe trovare riscontri più omogenei su tutto il territorio nazionale". Ma c'è un presupposto senza il qua-

le crolla qualsiasi ragionamento – ha avvertito Bonaccini - "non c'è rafforzamento del servizio e non c'è valorizzazione del personale possibile se non si salvaguarda la sostenibilità economica del servizio sanitario nazionale. Lo dico a chiare lettere: a dicembre, come Regioni abbiamo firmato un accordo con il Governo che prevede **per il 2020 un incremento del fondo sanitario di 2 miliardi**. Soprattutto alla luce del fatto che il miliardo in più, già previsto per quest'anno, è sì e no sufficiente a coprire i rinnovi contrattuali (cosa importante e imprescindibile). Ora, **se qualcuno pensa adesso di far cassa tagliando le risorse negoziate per la Salute sappia che non lo tollereremo**. Anzi: credo che i primi a non tollerarlo saranno, insieme, i cittadini italiani e gli operatori del servizio sanitario nazionale". È giunto il momento – secondo il Presidente della Conferenza delle Regioni – di "uscire da questa logica e cambiare passo. Bisogna lavorare celermente per **un grande piano condiviso** che agisca su **due livelli: assunzioni; ammodernamento tecnologico** delle strutture".

Bonaccini ha poi toccato il tema "della **carencia cronica di personale infermieristico** con la quale ci stiamo confrontando, che si ripercuote negativamente sull'accesso alle cure da parte del cittadino ma anche sulla loro qualità e sicurezza. E **quota 100** non aiuta. Non ho assolutamente niente contro la possibilità di anticipare il pensionamento di alcune categorie di lavoratori particolarmente esposti nella fatica, nei turni, nello stress che deriva dalla delicatezza della professione", ma "fare operazioni come questa senza aver prima

calibrato l'impatto e assunto preventivamente le contromisure necessarie, può tradursi in un danno rilevante sia per la tenuta dei servizi, sia per chi in quei servizi deve restare a lavorare il giorno dopo". "Il **rapporto di 1 infermiere ogni 6 pazienti**, ritenuto come ottimale dalla letteratura internazionale, nel nostro Paese è un obiettivo ancora da raggiungere. Per questo al centro del dibattito e dell'agenda politica delle Istituzioni, insieme alle carenze del personale medico devono esserci altrettanto le **carenze di personale infermieristico**. Anche per questo – ha ricordato il Presidente della Conferenza delle regioni - ci siamo battuti affinché tra le norme introdotte con il "Decreto Calabria" fosse previsto finalmente **il superamento del tetto di spesa per le assunzioni di nuovo personale sanitario** imposto alle Regioni con la legge finanziaria 2007. Un limite che per anni ha impedito di fare le assunzioni necessarie al buon funzionamento del SSN".

Quanto al **codice delle professioni infermieristiche** presentato oggi, Bonaccini ha detto che "È garanzia di deontologia professionale nel quotidiano agire professionale" e nel suo dispositivo "Vi sono alcuni passaggi molto belli e importanti, come il principio della **non discriminazione** (scritto oggi appare un principio rivoluzionario se guardo al dibattito politico...); il riconoscimento del **tempo di relazione come tempo di cura** (i primi a considerarlo tale sono proprio i pazienti e i loro familiari); l'importanza dell'**agire professionale fondato su evidenze** (vi parla un presidente di Regione che per primo ha introdotto l'obbligo vaccinale riaffermando un altro principio basilare: il primato della scienza in materia scientifica); il positivo riferimento all'importanza

della **formazione**; il richiamo alla **lealtà e collaborazione con gli altri colleghi**; l'**attenzione al dolore e alla dignità del fine vita**; l'attivazione dell'infermiere a **tutela del paziente** nei casi di **privazioni, violenze o maltrattamenti**; il **rispetto della volontà del paziente**; l'etica nell'utilizzo dei **social** e dei mezzi informatici; il riconoscimento della **contenzione come atto non terapeutico**". "Infine un altro passaggio del vostro codice mi ha colpito profondamente **quell'articolo 52** che riconosce la distinzione di ruoli e responsabilità tra l'istituzione Ordine e l'Amministrazione che ha ricevuto un mandato dalle comunità di governare un territorio e di prendere quindi delle scelte nell'interesse generale. L'uno non può surrogare l'altro, entrambi devono interagire e collaborare lealmente per realizzare i fini istituzionali che le Leggi hanno assegnato a ciascuno".

In questo quadro "Il **Protocollo di Intesa** che la Conferenza delle Regioni ha sottoscritto insieme con la Fnopi a dicembre è un atto che considero uno strumento essenziale per qualificare le politiche sanitarie pubbliche del

nostro Servizio Sanitario Nazionale, per rafforzare il principio di **leale collaborazione tra Enti dello Stato** e quindi anche la fiducia di professionisti e cittadini nelle istituzioni e nel SSN. La fiducia, a partire da quegli operatori, è un capitale sociale essenziale se vogliamo che ne abbiano nei nostri confronti i cittadini", "Oggi gli **infermieri rappresentano quasi il 45% dei professionisti che si occupano degli assistiti**" - ha ribadito Bonaccini - ed è anche per questo che il processo di costruzione del nuovo **Patto per la Salute** non può prescindere dal confronto anche con voi. Sono diversi gli argomenti affrontati dal nuovo Patto – ha concluso il Presidente della Conferenza delle Regioni - che vi vedono protagonisti: la metodologia per la definizione del reale fabbisogno di personale; i fabbisogni formativi; gli standard dell'assistenza sanitaria territoriale; la **valorizzazione delle competenze infermieristiche** sino alla messa a sistema sul territorio nazionale delle pratiche efficienti ed efficaci per la salute dei cittadini come quelle dell'**infermieristica di famiglia e di comunità**".



Guarda l'intervento del Presidente della Conferenza delle Regioni, Stefano Bonaccini, sul canale youtube di Regioni.it

**CODICE
DEONTOLOGICO
DELLE PROFESSIONI
INFERMIERISTICHE**

www.opiverona.it



**Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Verona**

Via Ca' di Cozzi, 14/A - 37124 VERONA
Telefono: 045.913938 - Fax: 045.914671
E-mail: info@opiverona.it

