

Il Nuovo Codice Deontologico degli Infermieri: la partecipazione di tutti alla costruzione della Norma

ULSS 1 Dolomiti

Belluno 31/03/2017

Feltre 01/04/2017

Approfondimenti a cura di:

Ines Bernard

Katia Pagotto

Luigi Pais dei Mori

Paola Pauletti

Saverio Tonet



«Lo scopo del gioco»





La storia dei Codici Deontologici degli Infermieri Italiani

Saverio Tonet

Codice deontologico

Il codice deontologico è una sorta di manifesto dei valori che i professionisti eleggono a fondamento della pratica professionale

- Documento di identità che permette di definire chi è l'infermiere
 - In quali rapporti si pone con altri professionisti
 - Quale è il contesto socio culturale in cui esercita
-
- Ada Masucci 2009

Di cosa si occupa l'infermiere?

- La medicina e l'assistenza infermieristica tendono a sovrapporsi?
- Gli infermieri sono stati incoraggiati ad adottare come proprie alcune operazioni svolte tradizionalmente dai medici ?



Ecografia, ecocardiogramma (Sonographer)?

- 1790 Regolamento dell'Ospedale Maggiore di Milano

Il Capo Servente aveva il compito di assistere «il Chirurgo aiutante nella distribuzione delle medicine, e ne porgerà egli stesso agli ammalati più aggravati, e ai morosi, che le ricusano, e i Serventi assisteranno il capo Servente nel dar il vitto, e le medicine a quegli ammalati che non sono in stato di prenderle da loro medesimi (De Battisti 1790)

Relazione del 1905 del Prefettizio di Aversa

..... Su 77 infermieri che si trovavano nel manicomio nell'agosto del 1904:

- 16 analfabeti
- 8 solo capaci di scrivere la propria firma
- 47 avevano una istruzione molto elementare
- 6 possedevano un'istruzione discreta

(Calamandrei, 1993)

R. D. 16-8-1909 n 615 (Regolamento sui manicomi.....)

..... Gli infermieri sia dei manicomi pubblici che privati devono essere dotati di sana costituzione fisica, riconosciuta con apposita visita medica, aver serbato buona condotta penale e civile, sapere leggere e scrivere ed aver compiuto 18 anni

Le scuole

- I primi tentativi di formazione sono legati alle figure di S. Camillo de Lellis nel 1500
- Alla fine dell'800 alcune nobildonne italiane e inglesi intendevano istituire anche in Italia le scuole per infermiere di modello anglosassone
- Nel 1895 sorse la prima scuola per infermieri presso il Policlinico di Roma. In quell'epoca **in Italia si contavano 25 scuole**, mentre in **Inghilterra ce n'erano già 500**
- Nel 1910 iniziò la sua attività la Scuola Convitto «Regina Elena» di Roma retta da Dorothy Snell miss Turton e miss Reece formatesi tutte in Inghilterra, intenzionate a trasferire in Italia il Modello Inglese

Il modello Inglese

- In Inghilterra la **formazione** infermieristica era ormai **triennale** e veniva **impartita in Nurses Home**, dove si entrava dopo una accurata selezione e dove, accanto a contenuti professionali, veniva posta grande attenzione anche agli aspetti morali e alla formazione della personalità
- Al vertice della gerarchia infermieristica c'era **la matron** che aveva la **responsabilità della formazione e organizzazione infermieristica dell'intero ospedale**

Commissione ministeriale Bertolini

- 3 settembre 1919, la commissione definisce le linee della riforma assistenziale
- Dopo un'attenta analisi durata più di un anno, utilizzando per l'indagine questionari, segnalazione e visite dirette in alcuni ospedali, la commissione presenta il proprio **rapporto definendo la situazione disastrosa**
- Proposta del modello infermieristico inglese (quasi tutti d'accordo ma!)
- Riformulazione della proposta (con la matron che avesse la responsabilità solo sulla formazione)

R.D. 15.8.1925 n. 1832

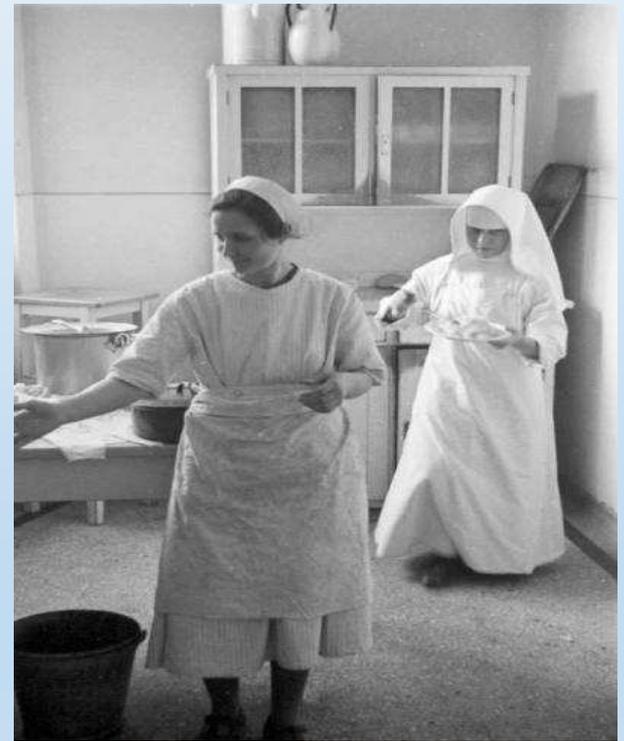
- Facoltà di istituzione di Scuole Convitto Professionali
- Il convitto è obbligatorio (ad eccezione per le religiose)
- **Corso di durata biennale**, con un ulteriore anno di corso si può ottenere l'abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica
- **le lezioni sono tenute dai medici**, in minima parte dalle direttrici (il direttore della scuola era a tutti gli effetti il direttore Sanitario)
semplice trasmissione del sapere medico

R.D. 15.8.1925 n. 1832

- Art 7 la responsabilità dell'insegnamento teorico pratico viene data a medici di riconosciuto valore dalla direttrice, alla direttrice e alle caposala
- Requisiti della Direttrice: diploma di IP, certificato di abilitazione alle funzioni direttive e due anni di servizio direttivo e lodevole di reparto
- Art 9 prevede presso dette Scuole un terzo anno di corso per l'Abilitazione alle Funzioni Direttive

*R.d. 21 novembre 1929 n.2330
approvazione del regolamento per l'esecuzione
del R.D.....1925*

- Art 1 Le scuole convitto..... hanno lo scopo di **impartire alle allieve**, con unità di indirizzo e metodo scientifico, tutte le nozioni necessarie a ben esercitare e dirigere **l'opera di assistenza** diretta degli infermi nei reparti clinici e ospedalieri.....
- Art 14 **La caposala di reparto risponde al medico** e si **assume la responsabilità delle allieve**. La caposala di reparto deve essere abilitata a **funzioni direttive**



*R.D. 21 novembre 1929 n.2330
approvazione del regolamento per l'esecuzione
del R.D.....1925*

- Art 20 I titoli di studio richiesti sono il **certificato di Scuola Media di I grado** o il certificato di ammissione ad una scuola media di primo grado in mancanza di aspiranti in possesso di questo titolo

R.D. 27-7-1934 n 1265

Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie

- Omissis, **chiunque intende esercitare in un comune deve far registrare il diploma nell'ufficio comunale**, Il contravventore è punito con la sanzione da lire **40.000 a 400.000**
- Cap IV **delle arti ausiliarie** delle professioni sanitarie art 140 chiunque.....

R.D. 2 maggio 1940, n 1310

Determinazioni delle mansioni delle infermiere professionale e degli infermieri generici

- Art 1 omissis.....con responsabilità del proprio servizio e di quello delle persone sottoposte alle dipendenze dell'infermiera
- **Mantenimento della disciplina degli infermi**
- **Registrazione sistematica degli ordini ricevuti**
- Ambiente/ parametri/esami di laboratorio
- **Art 2 dietro ordinazione del medico.....**

R.D. 2 maggio 1940, n 1310

Determinazioni delle mansioni delle infermiere professionale e degli infermieri generici

- L'attività degli infermieri generici dev'essere limitata alle seguenti mansioni, per prescrizione del medico e, nell'ambito ospedaliero, **sotto la responsabilità dell'infermiera professionale**: a) assistenza completa dell'infermo alle dirette dipendenze dei sanitari e della professionale preposta al reparto; b) somministrazione dei medicinali ordinati, sotto la **responsabilità della professionale** preposta al reparto; c) somministrazione delle diete, secondo le istruzioni **dell'infermiera professionale**

Alcune date importanti

- 1946 2 giugno Nascita della Repubblica Italiana
- 1946 13 settembre D.L. n.233 (ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie)
- **1946 New York**
- 1948 Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo (art 1 tutti gli esseri umani nascono liberi ed uguali in dignità e diritti, senza distinzione alcuna per ragioni di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica)
- 1948 Voto alle Donne
- **1949 ASSOCIAZIONI**

Associazioni

- **Scuola media superiore come** requisito di accesso alle Scuole Convitto
- **Istituzione del Collegio e dell'albo professionale** (a tutela dell'esercizio Professionale)
- CNAIOSS (consociazione nazionale degli infermieri e altri operatori sanitari 1999 CNAI)
- ACIPSA ora ACOS (associazione cattolica operatori sanitari)
- FIRO (associazione religiosa)

Fase della teoria 1950-1980 Cronologia *(Afaf Ibrahim Meleis)*

- 1952 H. Peplau
- 1955 V. Henderson
- 1959 D. Johnson,
- 1960 F. Abdellah,
- 1961 I.J. Orlando
- 1964 E. Wendenbach,
- 1966 M. Levine,
- 1968 I. King
- 1970 M. Rogers, (interazione uomo ambiente) C. Roy
- 1971 D. Orem (essere umano perfettamente capace di progredire)
- 1972 B. Neuman
- 1976 J. Paterson

Legge 29 ottobre 1954, n 1049

*Istituzione dei Collegi delle infermiere professionali,
delle assistenti sanitarie visitatrici e vigilatrici d'infanzia*

- In ogni provincia sono istituiti i Collegi delle infermiere professionali, delle assistenti sanitarie e delle vigilatrici d'infanzia, **diplomate.....**
- (articolo 2229 codice civile , **la legge determina professioni intellettuali** per l'esercizio della quali è necessaria l'iscrizione ad appositi albi od elenchi)

Ernest Greenwood **Attributi fondamentali che caratterizzano una professione**

- **Abilità superiore** (corpo di teoria)
- **Autorità professionale** (riconoscimento dell'esclusività)
- **Sanzione della comunità** (riconoscimento dell'utilità sociale)
- **Codice Deontologico** (determina i rapporti con il professionista e i cittadini)
- **Codice Deontologico e Ordine** (ne tutelano i membri e ne controllano il comportamento)

Codice deontologico delle infermiere italiane 1960

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

Codice deontologico 1960 (11 articoli)

- Art 1 L'infermiere professionale, l'assistente sanitaria visitatrice e la vigilatrice d'infanzia dedicano la loro **opera** all'assistenza dell'ammalato, al sollievo della sofferenza, alla **difesa della vita**, alla tutela della salute individuale e collettiva

Codice deontologico 1960 (11 articoli)

- Art 9 ...omissis sia loro cura aggiornarsi e perfezionarsi continuamente e **abbiano un esemplare comportamento nella vita privata**
- Art 10 Esse debbono tener presente che **la divisa** portata è distintivo ed è espressione di personalità equilibrata che ispira rispetto e fiducia



Italia 1960 art 6

- 7. Le infermiere pongono i rapporti con i medici su un piano di leale collaborazione **eseguendo scrupolosamente** le prescrizioni terapeutiche e sostenendo nel malato **la fiducia verso i medici** e verso ogni altro personale sanitario

Stati Uniti 1953 art

- L'infermiera ha l'obbligo di eseguire con intelligenza e lealtà gli ordini del medico e di **rifiutare la partecipazione** a procedimenti contrari alla deontologia

Codice deontologico U.S. 1953

- Art 8

L'infermiera incoraggia i pazienti ad avere fiducia nel medico e negli altri membri dell'equipe sanitaria; **deve segnalare ogni comportamento** che denoti incompetenza o sia contrario alla deontologia, ma rivolgendosi esclusivamente all'autorità competente

Il cambiamento (Dal 1960 al 1977)

- Legge 25 febbraio 1971, n. 124 **estensione al personale maschile** dell'esercizio della professione di IP, organizzazione delle relative scuole, Possibilità di usufruire del convitto



Il cambiamento (Dal 1960 al 1977)

- Legge 15 novembre 1973 n 795 (ratifica dell'accordo europeo sull'istruzione e formazione delle infermiere adottato a Strasburgo il 25 ottobre 1967)
 - Capitolo 2omissis, per poter accedere alla Scuola per infermiere l'aspirante deve dimostrare (titolo scolastico) deve aver frequentato con successo **almeno 10 anni scolastici**

Il cambiamento (Dal 1960 al 1977)

- DPR 14 Marzo 1974 n 225 modifiche al RD 1940 sulle mansioni degli infermieri professionali e infermieri generici
- Gli infermieri professionali sono tenuti a
 - A partecipare alle **riunioni periodiche** e alle ricerche sulle tecniche e sui tempi di assistenza
 - A promuovere tutte le iniziative di competenza per soddisfare **le esigenze psicologiche** del malato e per mantenere di buone relazioni umane con i pazienti e con le loro famiglie

Il cambiamento (Dal 1960 al 1977)

- DPR 31 ottobre 1974, n 878 (Modificazione allo statuto dell'Università degli Studi di Milano
 - Art 367omissis Un'infermiera altamente qualificata viene nominata Vice Direttrice dal Consiglio di Facoltà, su proposta del Direttore della Scuola (nominato dal Rettore); tale infermiera deve essere in possesso del titolo conferito da analoga scuola italiana o estera
 - **Prima legge italiana che prevede che un'infermiera altamente qualificata venga nominata Vice-Direttrice (Marisa Cantarelli)**

Il cambiamento (DI 1960 al 1977)

- **DPR 13 ottobre 1975 n. 867** Modificazione all'ordinamento delle Scuole per infermieri professionali ai relativi programmi di insegnamento (la durata della formazione sale a tre anni) 16 anni d'età per l'accesso) L'accordo Europeo prevedeva 17-19 anni, lingua straniera

Codice Deontologico del 1977

Premessa

L'infermiere svolge una professione al servizio **della salute e della vita**. È chiamato non solo ad assicurare un'adeguata assistenza infermieristica, ma anche a dare risposte professionali nuove, per favorire con la collaborazione di tutto il personale sanitario il progresso della salute nel paese. La **professione dell'infermiere nella sua dimensione umana, sociale e tecnica**, potrà essere meglio interpretata e vissuta, se costantemente ispirata ad alcune precise norme comuni

Codice Deontologico del 1977

- Si compone di 11 articoli
- Diviso in tre capitoli
- **A** la dimensione umana
- **B** i rapporti sociali
- **C** l'impegno tecnico operativo

Codice Deontologico del 1977

A la dimensione umana

- 1. l'infermiere è al servizio della **vita dell'uomo**; lo aiuta ad amare la vita, a superare la malattia ad affrontare l'idea della morte
- 4. l'infermiere **promuove** la salute del singolo e della collettività operando contemporaneamente per la **prevenzione la cura e la riabilitazione**

Codice Deontologico del 1977

- **B I rapporti sociali**

- 6. L'infermiere nella sua autonoma responsabilità e nel rispetto delle diverse competenze collabora attivamente con i medici ed altri operatori socio sanitari per migliore tutela della salute dei cittadini sia nella **programmazione** e nel funzionamento delle strutture, sia nella **gestione democratica** dei servizi, tenendo sempre presenti i bisogni reali della popolazione nell'ambito del **territorio**

Codice Deontologico del 1977

C L'impegno tecnico operativo

- 11. l'infermiere **afferma e difende** il suo diritto **all'obiezione di coscienza** di fronte a particolari interventi contrastanti i contenuti etici della sua professione

(**legge n 194** 22 maggio 1978 Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza)

Legge 23 dicembre 1978, n.833
(Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

- Affermazione di un nuovo concetto di tutela della salute **fondato non sulla cura delle malattie**, ma sulla conservazione dello stato di salute
- Estensione del diritto alla tutela sanitaria a tutta la popolazione e, **compresi stranieri e residenti**, senza distinzione di condizioni individuali o sociali
- Eguaglianza di trattamento, in grado di affrontare i problemi che vanno ad **incidere sulla qualità della vita e sul benessere fisico e psichico dei cittadini**
- Superamento **degli squilibri territoriali nelle condizioni socio-sanitarie del paese**

Legge 23 dicembre 1978, n.833
(Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale)

- **Formazione del personale e aggiornamento permanente** come condizione necessaria per il miglioramento continuo dei servizi
- Educazione sanitaria come modalità per guadagnare **consenso dei cittadini e ottenere la loro partecipazione consapevole** ai processi di trasformazione del sistema e il cambiamento dei loro stili di vita

Dal 1977 al 1999

- Internet (tipologia di rete di computer)
 - 1982 definizione della parola internet
 - 1985 sono assegnati i domini nazionali it- Italia, de-Germania...
 - 1989 connessi alla rete 100.000 computer
 - 1993 (il CERN) annuncia la nascita del WWW (World Wide Web)
 - 2015 gli utenti internet sono 3.3 miliardi

Dal 1977 al 1999

- **Bioetica**

- **Principio di autonomia**

- Principio di beneficenza e non maleficenza

- Principio di giustizia

- Principio di integrità morale della professione

STADIO DELLA FILOSOFIA (fine anni 80 e tutt'ora in fieri) (Afaf Ibrahim Meleis)

Lo stadio della filosofia caratterizzato da una riflessione sugli aspetti concettuali della pratica infermieristica, da un dibattito che vuole mettere in relazione la teorizzazione infermieristica con la pratica

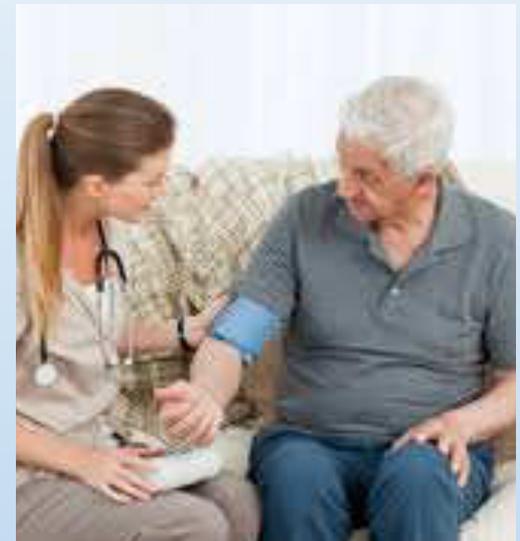
- Chi è l'uomo?
- Quale necessità ha l'uomo di assistenza infermieristica?
- Quale è lo scopo di assistenza infermieristica?

- **Dalla doxa all'episteme**

Dal 1977 al 1999 (1996 Patto infermiere-cittadino)

Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a:

- **Presentarmi** al nostro primo incontro, spiegarti chi sono e cosa posso fare per te
- Darti risposte chiare
- Fornirti informazioni utili
- Garantirti le migliori condizioni igieniche e ambientali
- Individuare i tuoi bisogni di assistenza e condividerli con te
- **Rispettare la tua dignità**
-



Dal 1977 al 1999 (1996 il modello delle prestazioni infermieristiche) Marisa Cantarelli

- Inizia la sua elaborazione nel 1986 fino all'ultima versione del 1996, dopo anni di studio, ricerca e verifica della sua applicabilità.
- **L'assistenza infermieristica Comportamento osservabile** che si attua mediante lo svolgimento di un complesso di azioni fra loro coordinate, per risolvere un bisogno specifico manifestatosi in un cittadino/malato. L'assistenza infermieristica ha lo scopo di offrire un servizio alla comunità, attraverso le azioni di

Codice Deontologico 1999

- Si compone di 47 articoli
- Diviso in sette capitoli
- **1** Presentazione (4 art)
- **2** Principi etici della professione (7 art)
- **3** Norme generali (6 art)
- **4 rapporti con la persona assistita (18 art)**
- **5** Rapporti professionali con i colleghi e altri operatori (6 art)
- **6** Rapporti con le istituzioni (6 art)
- **7** Disposizioni finali (1 art)

Codice Deontologico 1999

Ottobre 1999 Rimini

«La stagione della responsabilità»

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

Codice Deontologico 1999

- Art 1.3 la responsabilità dell'infermiere consiste nel curare e prendersi cura della persona, nel rispetto della **vita**, della **salute**, della **libertà** e della **dignità** dell'individuo



Codice Deontologico 1999

- Art 2.5 Nel caso di conflitti determinanti le profonde diversità etiche, l'infermiere si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. In presenza di volontà profondamente in contrasto con i principi etici della professione e con la coscienza personale, **si avvale del diritto all'obiezione di coscienza**

Codice Deontologico 1999

- Art 4.4 L'infermiere ha il dovere di essere informato sul progetto diagnostico terapeutico per l'influenza che questo ha sul piano di assistenza e la relazione con la persona

Codice Deontologico 1999

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

Codice Deontologico 1999

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



Codice Deontologico 2009

- La legge ribadisce per quanto riguarda proprio l'infermiere che lo **specifico codice deontologico** è alla base, con il **profilo professionale** dell'espletamento in autonomia delle **funzioni professionali proprie dell'infermiere**
- **Valore** del codice è rappresentato dalla necessità di **disciplinare** l'esercizio professionale

Codice Deontologico 2009

- Si compone di 51 articoli
- Diviso in sei capi
- Caratterizzato da:
 - La **responsabilità** non più come **dovere** ma come **impegno** (**1-3-6-7-8-9-13-14-27-28-29**)
 - Importante approccio etico (art.**2-3-4-5-6-8-16-31-34-35-37** meltinpot)
 - L'importanza della **interdisciplinarietà, comunicazione** (art. 2-20-21-**22-23**-24-25)

Codice Deontologico 2009 (responsabilità)

- Art 1 L'infermiere è **il professionista sanitario responsabile** dell'assistenza infermieristica
- Art 1.1 1999 L'infermiere è l'**operatore** sanitario che, in possesso del diploma abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale è responsabile dell'assistenza infermieristica

Codice Deontologico 2009 (responsabilità)

- Art 3

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

Codice Deontologico 2009 (responsabilità)

- Art 27

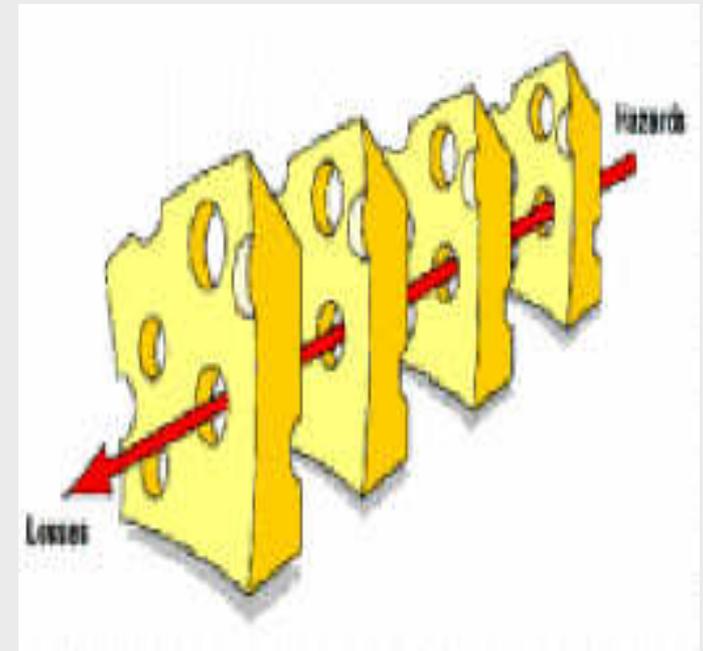
L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo anche contribuendo alla realizzazione ad una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli **strumenti informativi**



Codice Deontologico 2009 (responsabilità)

- Art 29

L'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura di imparare dall'errore. Partecipando alle iniziative per la gestione del **rischio clinico**



Codice Deontologico 2009 Etica

- Art 2 l'assistenza infermieristica è **servizio alla persona**, alla famiglia e alla collettività.....

(ogni scelta clinico assistenziale ha come suo termine di paragone la **persona umana**, la quale per sua natura è dotata di una **ricchezza infinita ed irripetibile**, cosicché l'impresa sanitaria con il paziente risulta essere un'impresa sempre nuova, che mai può adagiarsi sul «**già visto**», «**già capito**».....ogni persona umana anche quella ammalata o morente, reca con sé un valore unico, una preziosità infinita che chiamiamo **dignità** e che richiede di offrire a questa stessa persona non la prima risposta che capita, ma **il meglio** della nostra cura) G.

Spagnolo

Codice Deontologico 2009 Etica

- Art 31
- L'infermiere si **adopera** affinché sia presa in considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte assistenziali, diagnostiche terapeutiche e sperimentali, tenuto conto dell'età e del suo grado di maturità

Codice Deontologico 2009 Etica

- Art 37

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



Codice Deontologico 2009 (multidisciplinarietà)

- Art 22

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

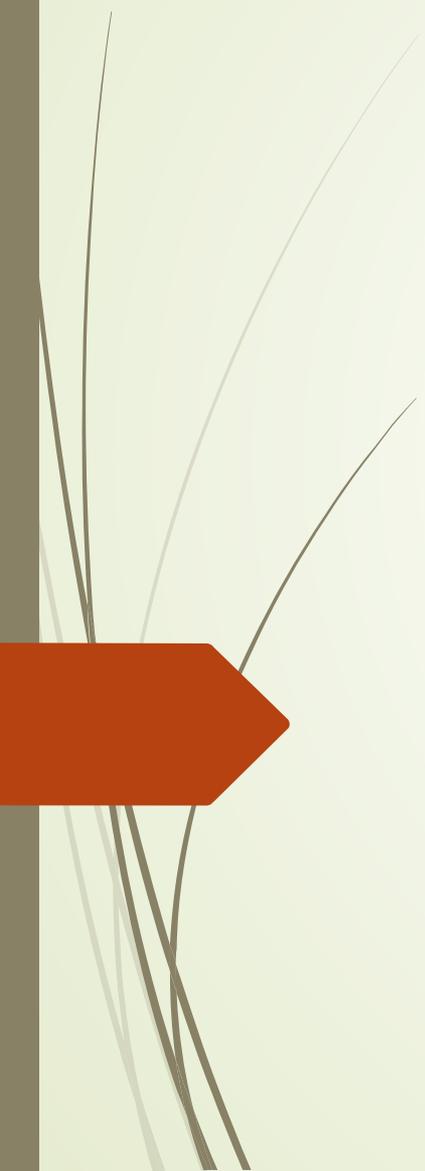


Codice Deontologico 2009

- Art 23

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

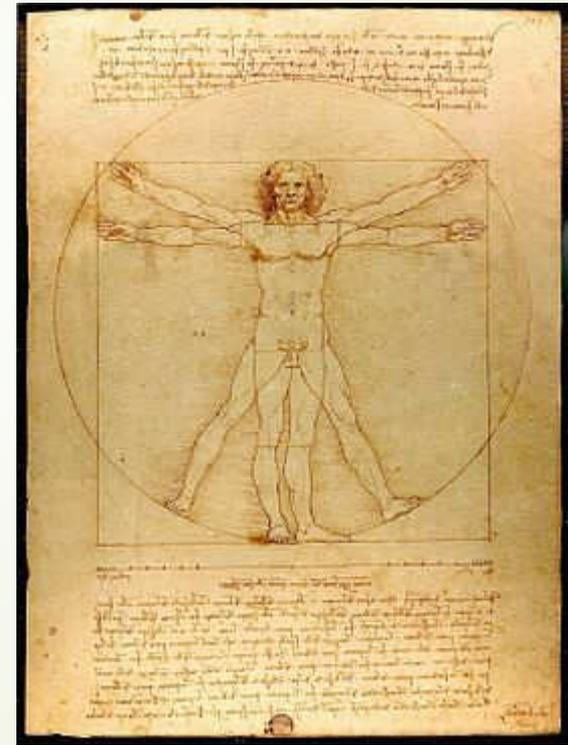




La funzione normativa del Codice Deontologico

Luigi Pais dei Mori

“Se riteniamo l’uomo come Essere, protagonista della propria vita, in grado di effettuare scelte consapevoli e responsabili, dobbiamo prima di tutto considerare la necessità di identificare un senso generale delle cose, perché dal senso generale discende il senso particolare, peculiare”



... ed nel “senso generale” a noi, qui, oggi, interessa la peculiarità della Deontologia nell’Assistenza Infermieristica con le sue confluenti responsabilità





Il “senso particolare” lo possiamo declinare dal senso proprio dell’Assistenza Infermieristica, che, a sua volta, è un risultato, non un punto di partenza.

Quale è l’oggetto dell’Assistenza Infermieristica?

Quale è il fine dell’Assistenza Infermieristica?



- Elementi di questo “senso” che ricerchiamo possiamo trovarlo nella visione storica della nostra Professione, ma anche nell’Identità Professionale (radice di «*ideo*», ovvero «*sapere*») e Disciplinare (da «*discere*», ovvero «*imparare*») di allora e di oggi.



Oggi vogliamo contribuire a scrivere LA Norma fondamentale della nostra Professione.

Se vogliamo riconoscere e riconoscerCI nell'Infermiere di oggi partiamo dall'Infermiere di ieri; l'evoluzione della Professione, con l'evoluzione della sua autonomia e conseguente responsabilità segue un filo rosso che ci ha portato oggi ad essere quello che siamo... e questo è indipendente dalla nostra consapevolezza



Guardiamo un attimo
indietro...



Professione sanitaria perché...

- Legge 42/1999

Legge 26 febbraio 1999, n. 42
Gazzetta Ufficiale 2 marzo 1999, n. 50

Disposizioni in materia di professioni sanitarie

Articolo 1. Definizione delle professioni sanitarie

1. La denominazione “professione sanitaria ausiliaria” nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione “professione sanitaria”.

2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo 1975, n. 163, e l'articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni. ~~Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici codici deontologici,~~ fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

Formazione

**Codice
Deontologico**

Ambito di pertinenza infermieristica

**Profilo
Professionale**

➤ Legge 251/2000

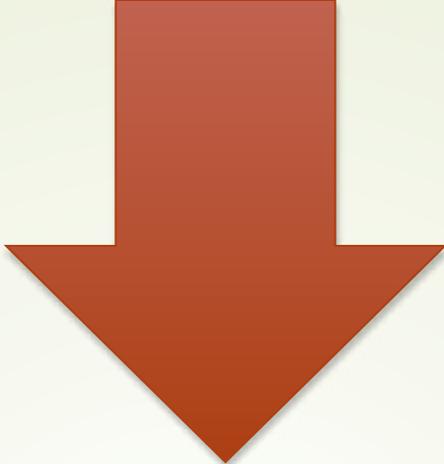
Legge 10 agosto 2000, n. 251

Gazzetta Ufficiale 6 settembre 2000, n. 208

Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica

1. Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.



La responsabilità professionale dell'Infermiere, oggi...



- 
- 
- In ragione della norma violata ci può essere:
 - responsabilità penale
 - responsabilità civile
 - responsabilità amministrativa
 - responsabilità disciplinare
 - responsabilità deontologica - disciplinare
 - responsabilità dirigenziale

Codice deontologico e normativa

I Codici Deontologici delle Professioni Sanitarie, dato il richiamo operato dalle Leggi 42/99 e 251/00, sono una **condizione cogente per l'esercizio professionale.**



- Dal punto di vista di riconoscimento normativo, rappresentano un'importante anomalia, essendo fonti **eteronome**, non provenienti dall'ordinamento statale, ma:
 - riconosciute però dallo stesso ordinamento,
 - non sottoposte a controllo preventivo *ex ante*, ma solo ad un controllo *ex post*,
 - non sottoposte a controllo giurisdizionale.
- Il legislatore, quindi, accetta a scatola chiusa i Codici in questione, avendone presupposto la validità ancora prima della loro stesura.



**COSCIENZA
INDIVIDUALE**

**COSCIENZA
PROFESSIONALE**



Il gruppo di lavoro del Nuovo Codice Deontologico

Pio Lattarulo

- Infermiere Dirigente
- Docente
- Bioeticista



Aurelio Filippini

- ▶ Presidente IPASVI Varese
- ▶ Docente
- ▶ Dottorando di ricerca



Sandro Scipioni

- ▶ Past President IPASVI Macerata
- ▶ Infermiere Coordinatore
- ▶ Laurea in Filosofia morale





Angela Basile

- ▀ Docente di etica e bioetica
all'Università Tor Vergata





Annalisa Silvestro

► Past Presidente FNC



Consulenza tecnica e giuridica di

- Giuseppe Battarino Magistrato
- Gianantonio Barbieri Avvocato
- Sandro Spinsanti Bioeticista



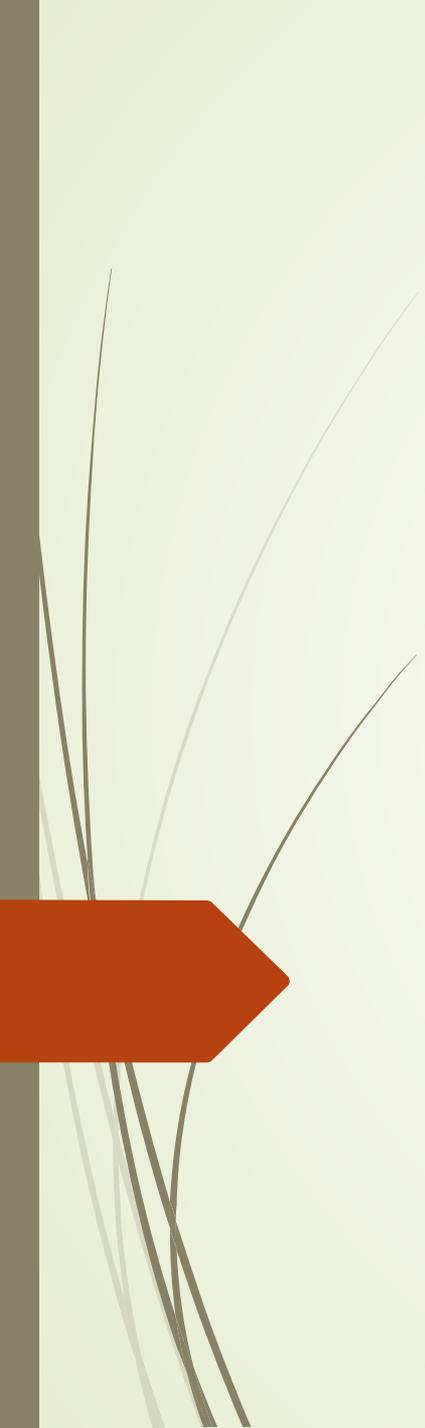


Metodologia utilizzata

- Analisi e confronto di Codici deontologici o etici UE
 - Analisi e confronto di Codici di altre Professioni Sanitarie
 - Analisi e confronto per definire principi e valori di riferimento
 - Condivisione delle scelte di base (no aspetti già definiti da Leggi vigenti, orientamento al futuro, focus sulla maturazione professionale, no utilizzo del Codice per fini diversi)
- 

- E' un Codice che "alza l'asticella"
- E' un Codice contemporaneo
- E' un Codice che guarda avanti
- E' un Codice responsabilizzante





Capo I

Principi e Valori

Luigi Pais dei Mori



Il Capo I getta le basi per la declinazione di tutto il Codice.

Definisce i valori ed i principi della Professione e quindi del Professionista



Capo I

Principi e Valori

art. 1

L'infermiere è il professionista sanitario che nasce, si sviluppa ed è sostenuto da una rete di valori e saperi scientifici. Persegue l'ideale di servizio. È integrato nel suo tempo e si pone come agente attivo nella società a cui appartiene e in cui esercita.

NASCE: l'Individuo che diventa Uomo e l'Uomo che diventa Professionista per il tramite delle Virtù ("perfetto modo d'essere") e della formazione.

IDEALE DI SERVIZIO: concetto tensivo; "ideale" come "idea", luogo dove risiede l'Identità Professionale. "Ideale" inteso come "desiderio" (*de-sidera*, ovvero "dalle stelle" in un'ottica di proiezione di dimensione perfetta. "Servizio" inteso come "ciò che serve" alla Persona Assistita per il tramite del nostro agire



L'infermiere è il professionista sanitario che nasce, si sviluppa ed è sostenuto da una rete di valori e saperi scientifici. Persegue l'ideale di servizio. È integrato nel suo tempo e si pone come agente attivo nella società a cui appartiene e in cui esercita.

AGENTE ATTIVO: agente perché agisce, fa propri i valori della Società e si rende partecipe attivamente nel gruppo professionale e nella Società stessa.



Capo I

Principi e Valori

art. 2

L'infermiere persegue l'ideale di servizio orientando il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito dell'assistenza, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.

AGIRE: ambito attivo, il Codice vuole essere stimolo deontologico concreto per il Professionista
BENE: fine ultimo del nostro agire, non ipotetico e generico, ma centrato sulla Persona.

Capo I

Principi e Valori

art. 3

L'infermiere cura e si prende cura, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'uguaglianza della persona assistita, delle sue scelte di vita e della sua concezione di salute e di benessere.

RISPETTO: da "respicere", "fare da specchio"

DIGNITA': concetto assoluto, concetto intrinseco, base di tutti i ragionamenti e movente del nostro esistere professionale. Implica la conoscenza dei valori propri della Persona Assistita ("suoi")

LIBERTA': valore etico, non solo costituzionale

Capo I

Principi e Valori

art. 4

L'infermiere nell'agire professionale utilizza l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono.

ASCOLTO: proposizione attiva, priva di preconcetti, finalizzata alla conoscenza della Persona. Deve tendere alla costruzione dell'Alleanza Terapeutica

ABBANDONO: il fallimento della Professione Infermieristica ed il tradimento del "patto di cura" fondamentale: "curare e prendersi cura"; abbandono con i fatti o con la parole...



Capo I

Principi e Valori

art. 5

L'infermiere *si attiva* per l'analisi dei dilemmi etici. Promuove il ricorso alla consulenza anche al fine di contribuire all'approfondimento e alla riflessione etica.

SI ATTIVA: “deve”, agente morale, categorico.

Capo I

Principi e Valori

art. 6

L'infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche qualora la persona manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie. Laddove la persona assistita esprimesse e persistesse in una richiesta di attività in contrasto con i principi e i valori dell'infermiere e/o con le norme deontologiche della professione, si avvale della clausola di coscienza rendendosi garante della continuità assistenziale.

SI IMPEGNA: è un patto! I valori della Professione possono andare oltre le mie concezioni personali.
CLAUSOLA DI COSCIENZA: è un concetto in divenire, c'è ancora poca giurisprudenza in merito; l'obiezione di coscienza disciplina casi troppo limitati rispetto ai bisogni attuali
GARANTE: richiamo al Profilo Professionale



Capo II – La Funzione Assistenziale



Katia Pagotto



Vengono evidenziati concetti come:

- l'educazione sanitaria, strumento della professione infermieristica;
 - la ricerca
 - la sperimentazione
 - il pensiero critico
 - l'esperienza
 - la formazione
 - l'educazione continua
 - la supervisione
 - la consulenza di infermieri esperti e specialisti.
- 

Capo II – La Funzione Assistenziale

art. 7

L'infermiere tutela l'ambiente e promuove stili di vita sani anche progettando, specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività, organizzandoli e partecipando ad essi.

AMBIENTE: spiritualità.

L'uomo inserito nel proprio ambiente.

La scelta dell'ambiente.

L'ambiente permette all'infermiere di raccogliere le informazioni necessarie da utilizzare nel processo di assistenza infermieristica.

INTERVENTI EDUCATIVI E INFORMATIVI

Capo II – La Funzione Assistenziale

art. 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

RICERCA

SPERIMENTAZIONE: l'infermiere si evolve e fornisce assistenza scientifica e di qualità.

PARTECIPA

DIFFONDE I RISULTATI (patrimonio della collettività professionale).

Evidence- Based Practice

Capo II – La Funzione Assistenziale

art. 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.

Conoscenze validate

PENSIERO CRITICO

ESPERIENZA : solo l'esperienza può integrare in maniera equilibrata evidenze, preferenze e contesto. Formazione.

Orientare le azioni a risultati concreti, organizzare: individuare i risultati e perseguirli

Scelte

Capo II – La Funzione Assistenziale

art. 10

L'infermiere adotta comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori. Riconosce e valorizza il loro specifico apporto nel processo di assistenza. Si forma e/o chiede supervisione per attività nuove o sulle quali ha limitata casistica.

LEALI

COLLABORATIVI

ALTRI OPERATORI

SUPERVISIONE

(Importanza della) casistica:
infermiere esperto

Collaborazione e supporto
reciproco

Capo II – La Funzione Assistenziale

art. 11

L'infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento e/o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti.

IL PROPRIO LIVELLO DI
COMPETENZA

RICORRE

ESPERTI E SPECIALISTI: competenze
specialistiche

Capo II – La Funzione Assistenziale

art. 12

L'infermiere presta consulenza ponendo le sue conoscenze e abilità a disposizione della propria, delle altre comunità professionali e delle istituzioni.

CONOSCENZE

ABILITÀ

DISPOSIZIONE

PROPRIA, ALTRE COMUNITÀ
PROFESSIONALI E ISTITUZIONI

Capo II – La Funzione Assistenziale

art. 13

L'infermiere riconosce che l'interazione e l'integrazione intra e inter professionale sono fondamentali per rispondere alle richieste della persona.

INTERAZIONE / INTEGRAZIONE / RICHIESTE

Un valore per rispondere alle necessità della persona.

I verbi utilizzati: ripresa dell'infermiere attivo.

Capo II – La Funzione Assistenziale

art. 14

L'infermiere ascolta la persona assistita, la informa e dialoga con essa per valutare, definire, qualificare e attuare la risposta curativo assistenziale e facilitarla nell'esprimere le proprie scelte.

ASCOLTO

DIALOGO

RISPOSTA

Con l'intento di facilitare nella scelta migliore

Capo III – La Relazione e la Comunicazione

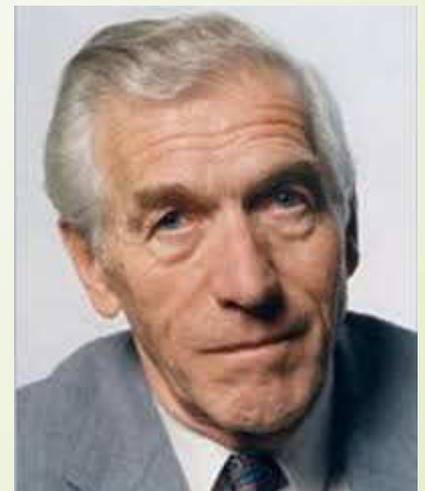


Ines Bernard

Capo III – La Relazione e la Comunicazione

Comunicazione e relazione sono due concetti fortemente intersecati tra di loro. L'uomo di per se stesso ha bisogno di comunicare sia per necessità che per piacere, condividere idee e pensieri garantiscono un comportamento armonioso.

Paul Watzlawick- psicologo e filosofo austriaco naturalizzato statunitense



Capo III - La Relazione e la Comunicazione

art. 15

L'infermiere rileva e facilita l'espressione del dolore della persona assistita durante l'intero processo di cura. Si adopera affinché la persona assistita sia libera dal dolore.

DOLORE: inteso come sensazione soggettiva di sofferenza provocata da un male fisico o morale.
La sofferenza non è sinonimo di dolore ma è il modo soggettivo di sentire e sopportare il dolore.
LIBERTÀ: nasce da una necessità

Capo III - La Relazione e la Comunicazione

art. 16

L'infermiere favorisce i rapporti della persona assistita con chi le è di riferimento e con la sua comunità, tenendo conto della dimensione interculturale.

FAVORISCE: l'approccio della persona all'interno della comunità, è un approccio dinamico che varia con il mutare dello stato d'essere.
Potrebbe essere opportuna la condivisione con mediatori culturali

Capo III - La Relazione e la Comunicazione

art. 17

L'infermiere conosce il progetto diagnostico e terapeutico. Dà valore all'informazione integrata multi professionale di cui cura la relativa documentazione. Si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

PROGETTO: definisce l'iter diagnostico, terapeutico e assistenziale per una presa in carico totale della persona con problemi di salute dalla prevenzione alla riabilitazione.

INFORMAZIONE

BISOGNI DI VITA: fisici/funzionali, relazionali, comportamentali, spirituali, organizzativi, emozionali, etc

Capo III - La Relazione e la Comunicazione

art. 18

L'infermiere nell'esercizio professionale assicura e tutela la riservatezza della persona assistita e dei dati ad essa relativi durante l'intero processo di cura. Nel trattare i dati si limita a ciò che è attinente all'assistenza.

Settembre 2017 corso in due edizioni

“ la comunicazione digitale: implicazioni deontologiche e giuridiche”

Capo III - La Relazione e la Comunicazione

art. 19

L'infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul proprio stato di salute, purché tale mancata informazione non sia di pericolo per la persona stessa o per gli altri.

VOLONTÀ: intesa come facoltà di volere ,di poter scegliere da parte dell'assistito. Realizzare un comportamento idoneo al raggiungimento di un fine



Capo III - La Relazione e la Comunicazione

art. 20

L'infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione o la definizione e lo sviluppo del suo progetto di vita.

SOSTEGNO: in un momento di disagio fisico, mentale, emozionale ecc

SVILUPPO: favorendo la realizzazione di se

Capo III - La Relazione e la Comunicazione

art. 21

L'infermiere nell'esercizio professionale

L'infermiere che rileva privazioni o maltrattamenti sulla persona assistita, segnala le circostanze all'autorità competente e si attiva perché vi sia un rapido intervento.

MALTRATTAMENTI

ATTIVA

Capo III - La Relazione e la Comunicazione

art. 22

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

OPINIONE: diritto all'ascolto del minore

MATURITÀ



Capo III - La Relazione e la Comunicazione

CODICE DEL DIRITTO DEL MINORE ALLA SALUTE E AI SERVIZI SANITARI
- UNICEF -

ARTICOLO 5: Diritto all'ascolto e alla partecipazione

Il minore, appropriatamente informato, ha diritto di essere ascoltato su ogni questione sanitaria che lo riguardi e la sua opinione deve essere tenuta in debita considerazione in funzione della sua età e del suo grado di maturità. La partecipazione del minore contribuisce non solo a promuovere il suo sano sviluppo e il suo benessere, ma anche a migliorare le politiche, i servizi sanitari e le prassi destinati all'infanzia e all'adolescenza.

Tale Carta era già ispirata alle norme e ai principi della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza del 1989, ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge n. 176 del 27/05/1991

Art. 315 bis e 336 bis del codice civile che riconoscono una maggior centralità all'ascolto del minore

Capo III - La Relazione e la Comunicazione

art. 23

L'infermiere, quando la persona assistita non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lei documentato o chiaramente espresso in precedenza.

VOLONTÀ

ESPRESSIONE

Capo III - La Relazione e la Comunicazione

art. 24

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

INTIMA CONVINZIONE: valore assoluto

RAPPORTO DI FIDUCIA



Capo III - La Relazione e la Comunicazione

art. 25

L'infermiere nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici, si comporta con correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità.

L'infermiere nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici, si comporta con correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità.	



Capo III - La Relazione e la Comunicazione

...."Il nuovo Codice deontologico rappresenta, per l'infermiere, uno strumento per esprimere la propria competenza e la propria umanità, il saper curare e il saper prendersi cura."

- Non spiegazioni ma orientamenti
- Il Codice è condiviso e condivisibile
- Democratica partecipazione alla stesura
- E' il nostro strumento di lavoro professionale

Capo IV - Il Fine Vita

Katia Pagotto



Nel IV capo viene confermata la centralità della figura dell'infermiere:

- Nel confronto del paziente, al quale garantisce una qualità di vita “Accettabile”
- Nei confronti dei familiari sostenendoli nell'evoluzione finale di malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

Capo IV - Il Fine Vita

art. 26

L'infermiere presta assistenza fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale

GESTO: curare, prendersi cura di qualcuno.

Intenzione che poi diviene azione.

Gesto di cura verso l'ideale di servizio. Luogo di senso: la persona sente la sua dignità sollevarsi, il suo essere persona confermarsi.

Attraverso i gesti si «dicono» i sensi del vivere

CARING: attenzione e delicatezza

PALLIAZIONE

Il gesto assistenziale ha una dimensione che chiede ed attende (è l'idea), una dimensione che realizza (guida, indirizzo) e misura l'azione, un dopo che prolunga il senso nella prescrittività dello scopo.



Capo IV - Il Fine Vita

art. 27

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 dalla persona stessa.

LIMITI: soglia
Volontà
Evitare l'accanimento.



Capo IV - Il Fine Vita art. 28

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.

**SOSTIENE
ELABORAZIONE DEL LUTTO**
Perdita: concetto più ampio di morte

Capo V

L'Organizzazione e la Funzione Assistenziale

Paola Paletti

Capo V

L'Organizzazione e la Funzione Assistenziale art.29

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

LIVELLI DI RESPONSABILITA' RISPETTO AI RUOLI

All'interno dei quali ogni professionista deve e può dare il suo valore aggiunto per assicurare all'assistito la più adeguata e aggiornata assistenza

PARTECIPARE E CONTRIBUIRE

Se il professionista è partecipativo diventa di conseguenza contributivo del progetto assistenziale gestionale e formative

Capo V

L'Organizzazione e la Funzione Assistenziale art.30

L'infermiere concorre alla valutazione
del contesto organizzativo, gestionale
e logistico in cui si trova la persona
assistita e comunica il risultato delle
sue valutazioni

CONCORRERE ALLA VALUTAZIONE
Come professionista attivo

FORMALIZZARE E COMUNICARE
Ciò che non si documenta non è fatto

Capo V

L'Organizzazione e la Funzione Assistenziale art.31

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

DIPENDENTE O LIBERO PROFESSIONISTA
Di nuova introduzione.....
PARTECIPARE
PROMUOVERE
FAR PROPRI
Viene enfatizzato l'importanza del ruolo attivo rispetto alla sicurezza, prevenzione del rischio, all'analisi degli eventi come strumento di miglioramento

Capo V

L'Organizzazione e la Funzione Assistenziale art.32

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

PORRE IN ESSERE

Come forma di sicurezza e certezza dell'assistito....

PROTEGGERE

Intesa come tutela preventiva....

LIBERTA' E DIGNITA'

Valori a cui nessun essere umano può rinunciare.....e che il professionista ha il dovere di garantire...contenzione?

Capo V

L'Organizzazione e la Funzione Assistenziale art.33

L'infermiere qual'ora l'organizzazione chiedesse o pianificasse attività assistenziali, gestionali o formative in contrasto con i propri principi e valori e/ o con le norme della professione, si attiva per proporre soluzioni alternative e se necessario si avvale della clausola di coscienza

**CONTRASTO CON I PROPRI PRINCIPI
VALORI E NORME**

SOLUZIONI ALTERNATIVE

Di nuovo il ruolo attivo del professionista che di fronte ad una negazione assume ruolo propositivo di alternativa

CLAUSOLA DI COSCIENZA

Attenzione.....diversa dall' **OBIEZIONE DI
COSCIENZA.....**

Capo VI

L'Infermiere ed il Collegio Professionale

Luigi Pais dei Mori



Capo VI

L'Infermiere ed il Collegio

Professionale

art. 34

L'infermiere e il Collegio professionale si impegnano affinché l'agire del professionista sia libero da condizionamenti, interessi, pressioni di assistiti, familiari, altri operatori, imprese, associazioni, organismi.

E' un impegno reciproco finalizzato alla sinergia di intenti.
Il Collegio, per mandato, non tutela il Professionista, ma il Cittadino e la Professione

Capo VI

L'Infermiere ed il Collegio Professionale

art. 35

L'infermiere e il Collegio professionale si adoperano per sostenere la qualità e l'appropriatezza dell'esercizio professionale infermieristico.

Formazione, ricerca, impegno politico

Capo VI

L'Infermiere ed il Collegio

Professionale

art. 36

L'infermiere e il Collegio professionale segnalano le attività di cura e assistenza prive di basi e riscontri scientifici e/o di risultati validati.

La tutela del Cittadino

Capo VI

L'Infermiere ed il Collegio

Professionale

art. 37

L'infermiere e il Collegio professionale denunciano l'esercizio abusivo della professione infermieristica.

Sicurezza, tutela, garanzia.

Capo VI

L'Infermiere ed il Collegio Professionale

art. 38

L'infermiere e il Collegio professionale promuovono il valore e sostengono il prestigio della professione e della collettività infermieristica.

Siamo sicuri che tutto stia andando male? Siamo vittime del "si stava meglio quando si stava peggio"?



Capo VI

L'Infermiere ed il Collegio Professionale

art. 39

L'infermiere tutela il proprio nome e il decoro personale. Osserva le indicazioni del Collegio professionale nella informazione e comunicazione pubblicitaria.

**Dignità della Professione e del Professionista.
Impegno preciso per i liberi professionisti**

Capo VI

L'Infermiere ed il Collegio Professionale

art. 40

L'infermiere esercita la funzione di rappresentanza professionale 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.

Dedicato a chi ha scelto di rappresentare la Professione in sede istituzionale.

Disposizioni Finali

Le norme deontologiche contenute nel presente Codice sono vincolanti; la loro inosservanza è sanzionata dal Collegio professionale

Norma eteronoma, ma pur sempre norma: RESPONSABILITA'



Disposizioni Finali

<p>I Collegi professionali sono garanti della qualificazione dei professionisti e delle competenze da loro acquisite e sviluppate</p>	

Disposizioni Finali

I Collegi professionali, recepiscono e attuano le indicazioni legislative, regolamentari e giuridiche, inerenti il loro essere Enti Ausiliari dello Stato

COME POSSO INSERIRE I MIEI
COMMENTI AL CODICE
DEONTOLOGICO?





HOME

ATTUALITÀ

UNIVERSITÀ

ECM

NORME E CODICI

CHI SIAMO

Cerca...

OK

NEWS



Al via la Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie
3/03/2017 - Insediata oggi al ministero della Salute, è composta dai rappresentanti

PRIMO PIANO



Fiaso: orari di lavoro e turni del personale e impossibili, ma niente tagli alle prestazioni nel SSN

Infermieri per la salute

Consigli, regole e informazioni utili al servizio del cittadino

www.infermieriperlasalute.it



Consultazione nuovo Codice deontologico (Riservato agli iscritti)



Amministrazione Trasparente



Formazione a distanza FAD



Benvenuto nella Intranet del Sistema Albo

Questa sezione del portale è riservata alla comunicazione tra i Collegi IPASVI e i loro iscritti. Potranno accedervi, previa identificazione, solo gli Iscritti ai Collegi Provinciali per effettuare la comunicazione e/o l'integrazione dei propri dati personali.

Inserisci la tua Email per accedere alla Intranet del tuo Collegio oppure, se non sei ancora registrato, effettua il riconoscimento cliccando sul link in fondo alla pagina.

UserName

Password

Entra



Se non sei ancora Iscritto [clicca qui](#) per effettuare il riconoscimento

Se hai dimenticato la password puoi richiederla scrivendo a webmaster@e-logo.it

Effettua il Riconoscimento se sei già Iscritto all'Albo

Compila tutti i campi sottostanti per essere riconosciuto dal sistema e poter quindi decidere la tua
UserName e Password.

Tutti i campi sono obbligatori

Cognome

Nome

Collegio

Qualifica

Numero Iscrizione Albo

Codice fiscale

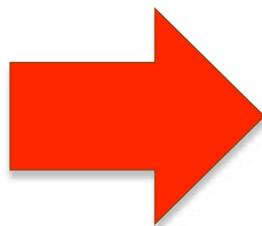
Invia



Benvenuto/a nella Intranet dell'Albo

Benvenuto/a nella Intranet dell'Albo

Di seguito puoi trovare tutte le funzioni per te disponibili.



Codice Deontologico	Tramite questa funzione potrai inserire i tuoi commenti ai vari Capi e Comma del Codice Deontologico
Comunicazione PEC	Tramite questa funzione potrai comunicare al tuo Collegio il tuo indirizzo di Posta Certificata (PEC). Nel caso tu avessi già comunicato il tuo indirizzo PEC potrai controllare in qualsiasi momento lo stato della tua comunicazione.
Richiesta Certificato	Tramite questa funzione potrai richiedere al tuo Collegio il tuo Certificato. Nel caso tu avessi già effettuato la richiesta potrai controllare in qualsiasi momento lo stato della stessa.
Invio Dati di Residenza	Tramite questa funzione potrai comunicare al tuo Collegio la variazione dei tuoi dati di Residenza (Indirizzo di residenza, Indirizzo di Domicilio e Indirizzo di Domicilio Professionale). Nel caso tu avessi già comunicato una variazione potrai controllare in qualsiasi momento lo stato della stessa.
Situazione Corsi ECM	Tramite questa funzione potrai visionare la situazione dei Crediti ECM in tuo possesso. Potrai anche visionare l'elenco dei Corsi effettuati con i relativi Crediti attribuiti.
TimeLine	Tramite questa funzione potrai visionare tutti gli eventi più importanti che ti riguardano visualizzati su una TimeLine.
Dati Personali e Fascicolo Digitale	Tramite questa funzione potrai visionare tutti i tuoi dati personali ed i documenti presenti nel tuo Fascicolo Digitale.
Comunicazioni	Tramite questa funzione potrai comunicare direttamente con il tuo Collegio ed inviare delle richieste.

Codice Deontologico



Gentile iscritto di seguito un piccolo vademecum per aiutarti nella corretta compilazione del form:

- puoi apportare le considerazioni solo negli appositi spazi predisposti
- le considerazioni possono essere effettuate sia per singolo articolo sia per capo
- terminata la compilazione devi confermare il tutto con l'apposito pulsante in fondo alla pagina ("Salva tutti i dati")
- non è possibile confermare parzialmente la compilazione
- se si esce dalla compilazione si perde quanto compilato fino a quel momento
- una volta confermato il tutto è possibile consultare le proprie considerazioni ed una mail vi avviserà dell'avvenuta registrazione delle tue considerazioni

Attenzione: il tempo a disposizione per inserire i commenti è di 2 ore.

Ringraziandoti anticipatamente per il tuo contributo ti auguriamo un buon lavoro!

Ho letto e proseguo!

Codice Deontologico

Capo I - I principi e i valori

1.1
L'infermiere è professionalista sanitario che nasce, si sviluppa ed è regolato da una normativa e saperi scientifici. Persegue l'ideale di servizio, è impegnato nel suo tempo e si pone come agente attivo nella società a cui appartiene e in cui esercita.

(...) Persegue l'ideale di Assistenza Infermieristica. (...)

1.2
L'infermiere persegue l'ideale di servizio rispettando il suo agire e come della persona, della famiglia e della collettività. Le sue azioni e realizzazioni si sviluppano nell'ambito dell'assistenza, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.

L'infermiere persegue l'ideale di Assistenza Infermieristica (...)

1.3
L'infermiere cura e si prende cura, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'uguaglianza della persona assistita, delle sue scelte di vita e della sua condizione di salute e di benessere.

1.4
L'infermiere nell'agire professionale utilizza l'ascolto e il dialogo. Si fa garante che la persona assistita non si sia lasciata in abbandono.