

Il nuovo Codice Deontologico degli Infermieri italiani

La storia è fatta di eventi, vicende e ricorrenze. Così è anche per il cammino delle infermiere e degli infermieri italiani che, con i Collegi provinciali e la Federazione nazionale dei Collegi IPASVI, hanno costruito nel tempo una grande storia, ricca di vicende ed eventi da ricordare e celebrare.

Nel febbraio del 1999 accadeva un evento rilevante per l'infermieristica italiana: veniva promulgata la legge n. 42 che, abrogando il mansionario, indicava e indica nel codice deontologico uno degli elementi che, con il profilo e gli ordinamenti didattici, definisce il campo proprio di attività dell'infermiere.

Nell'ottobre del 1999, durante il XII Congresso della Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, veniva presentato e celebrato l'attuale codice deontologico degli infermieri italiani.

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

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

L'infermiere non è più "l'operatore sanitario" dotato di un diploma abilitante ma il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica". Un professionista che, in quanto tale e anche nella sua individualità, assiste la persona e la collettività attraverso l'atto infermieristico inteso come il complesso dei saperi, delle prerogative, delle attività, delle competenze e delle responsabilità dell'infermiere in tutti gli ambiti professionali e nelle diverse situazioni assistenziali.

Una svolta significativa per la professione infermieristica che si delinea con nettezza nel rapporto "infermiere - persona/assistito" che racchiude due soggetti autonomi nella relazione e reciprocamente responsabili del patto assistenziale. Un patto di per sé valido e operante senza mediazioni da parte di altre professionalità e che acquisisce una sua specificità all'interno dei percorsi terapeutici e clinico assistenziali.

L'infermiere e la relazione con la persona/assistito

Il nuovo Codice deontologico fissa le norme dell'agire professionale e definisce i principi guida che strutturano il sistema etico in cui si svolge la relazione con la persona/assistito. Relazione che si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

I termini utilizzati per definire gli interventi assistenziali contengono le chiavi interpretative della natura dell'atto infermieristico che ricerca e persegue, nelle diverse fasi del percorso assistenziale, appropriatezza e pertinenza nell'interesse primario della persona/assistito.

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

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

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

Anche la responsabilità, collegata all'autonomia, è intesa come un principio guida dell'agire professionale. L'assunzione di responsabilità pone l'infermiere in una condizione di costante impegno: quando assiste, quando cura e si prende cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

Quando si richiama ai principi di equità e giustizia nell'assumere decisioni organizzativo gestionali, quando rispetta i valori etici, religiosi e culturali oltre che il genere e le condizioni sociali della persona/assistito nell'assumere decisioni assistenziali.

L'infermiere è un soggetto attivo, che agisce in prima persona con autonomia di scelta e responsabilità entro una cornice valoriale in cui il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per assistere e perseguire la salute intesa come bene fondamentale del singolo e interesse peculiare della collettività. Un bene da tutelare in ogni ambito professionale attraverso attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

L'infermiere sviluppa il suo sapere ed il suo essere professionista nella relazione con la persona che assiste. “Persona” e “Assistito”: due accezioni complementari di una specifica concettualizzazione.

Persona è “il cittadino” inteso come detentore di diritti e protagonista delle attività di promozione e tutela del suo stato di salute in costante cambiamento.

Assistito è “la persona” con cui l'infermiere attiva una peculiare, specifica e professionale relazione in cui trova manifestazione il rispetto, il confronto e il dialogo vissuti come principi guida della deontologia professionale.

La mission primaria dell'infermiere è il prendersi cura della persona che assiste in logica olistica, considerando le sue relazioni sociali e il contesto ambientale. Il prendersi cura è agito attraverso la strutturazione di una relazione empatica e fiduciaria soprattutto quando l'assistito vive momenti difficili, diviene “più fragile” e perciò ancora più bisognoso di aiuto e sostegno.

Nel processo del prendersi cura l'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse e che sostiene perchè raggiunga la maggiore autonomia possibile soprattutto quando vi è disabilità, svantaggio o fragilità.

La relazione insita nel rapporto infermiere – assistito è ricca di incontri, scambi, confidenze, confronti, richieste. E' possibile che in tale ricchezza relazionale si verifichino incomprensioni, tensioni e conflitti derivanti da diverse visioni etiche inerenti, ad esempio, la concezione della vita, il significato della sofferenza, l'idea e la percezione della propria dignità, la libertà di scelta rispetto ai percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali. E tant'altro ancora.

In quei momenti difficili, lo strumento principe per la composizione delle tensioni, delle incomprensioni e dei conflitti è l'ascolto, il confronto rispettoso e soprattutto il dialogo. Dialogo da

mantenere anche quando l'assistito reitera comportamenti e richieste tali da rendere persistente il contrasto etico e indurre l'infermiere ad avvalersi della "clausola di coscienza".¹

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

L'adesione intima e coerente ai principi della professione e quindi all'assistere, curare e prendersi cura della persona" nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo, indurrà in ogni caso l'infermiere ad adoperarsi perché l'assistito riceva, attraverso l'intervento di altri colleghi o attraverso il coinvolgimento della struttura sanitaria, le prestazioni necessarie per la sua incolumità e per la sua vita.

Così agendo l'infermiere tutelerà l'assistito, non lo lascerà mai solo e gli garantirà il diritto di manifestare la propria volontà.

Ma la tutela dell'assistito verrà garantita dall'infermiere anche attraverso l'impegno quotidiano affinché non abbia mai a subire danno o nocumento in conseguenza dell'agire professionale.

Agirà, dunque, con "prudenza" per non "nuocere" e si richiamerà al principio dell'equità nelle scelte allocative per un uso ottimale delle risorse disponibili.

L'infermiere e la volontà e la dignità dell'assistito nei processi di cura e assistenza

Perseguire la centralità dell'assistito nei processi di cura e assistenza significa, per l'infermiere, riconoscere la dignità in ogni fase della malattia. Significa impegnarsi per prevenire e contrastare il dolore e la sofferenza; operare perché riceva i trattamenti necessari e assicurargli una vicinanza empatica in qualunque condizione clinica, fino al termine della vita, anche attraverso la palliazione e il conforto fisico, psicologico, relazionale, spirituale e ambientale.

Il fine vita è un momento a cui l'infermiere guarda con rispetto e sensibilità ponendosi dalla parte dell'assistito, dei suoi bisogni e delle sue volontà in merito alle prestazioni da erogare.

L'infermiere tutela perciò la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità di vita e contrasta qualsiasi forma di accanimento terapeutico o assistenziale.

Potrebbe però succedere che l'assistito non sia in grado di manifestare la propria volontà; in quel caso l'infermiere tiene conto di quanto l'assistito ha chiaramente espresso e documentato in precedenza pur ribadendo, con fermezza, che non attuerà e non parteciperà a interventi finalizzati a provocare la morte, anche se la richiesta proviene da lui stesso.

¹ Il concetto di "clausola di coscienza" nell'ambito sanitario è stato definito dal Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) nel 2004, in un pronunciamento sulla legittimità per l'operatore sanitario di ricorrere all'obiezione di coscienza in caso di richiesta di prescrizione e somministrazione della cosiddetta pillola del giorno dopo. In quella circostanza il CNB individuò nel concetto di "clausola di coscienza" un principio guida al quale ispirare il comportamento etico degli operatori sanitari in quei casi dove l'obiezione di coscienza propriamente detta non sia contemplata per legge. Nell'ordinamento giuridico dello Stato, l'obiezione di coscienza è prevista solo in relazione all'interruzione volontaria di gravidanza, legge 194/78, alla sperimentazione animale, legge 413/93 e alla procreazione medicalmente assistita, legge 40/04

Facendo proprio il valore della “pietas”, l’infermiere si impegna a sostenere i familiari e le persone di riferimento dell’assistito, in particolare nella evoluzione terminale della malattia e nel momento della perdita e della elaborazione del lutto. Si impegna altresì a favorire l’informazione e l’educazione sulla donazione di sangue, tessuti ed organi – intesa quale atto di solidarietà - e a sostenere le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

L’infermiere, le relazioni professionali e il rapporto con il sistema sanitario

La sfera delle relazioni professionali e inter professionali comprende tutte le dinamiche insite nella quotidianità del lavoro tra colleghi e con gli operatori appartenenti ad altre professioni.

In tale contesto l’approccio dell’infermiere è basato sulla collaborazione, sulla valorizzazione del lavoro d’équipe e sulla tutela della dignità propria e dei colleghi. Assume perciò comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà anche facendosi carico di segnalare al proprio Collegio ogni abuso o comportamento, attuato da altri infermieri, che sia contrario alla deontologia professionale.

Tutela il decoro personale e del proprio nome e salvaguarda il prestigio della professione - che esercita con onestà e lealtà - nei confronti dei colleghi e degli altri operatori. Pone altresì attenzione, rispettando le indicazioni dei Collegi provinciali, ai messaggi pubblicitari riferiti all’esercizio professionale.

Impegnarsi per processi assistenziali di elevata qualità significa anche schierarsi per una sanità efficace e attenta ai bisogni dei cittadini. Ciò riguarda la professione tutta e assume particolare importanza alla luce dell’evoluzione dell’infermieristica, in termini di cultura disciplinare, profilo professionale e progresso e innovazione assistenziale.

Il sapere, l’esperienza e la competenza infermieristica sottendono un ruolo attivo dell’intera compagine professionale anche sul monitoraggio dei servizi attivati e delle prestazioni effettuate, sulle proposte per il loro miglioramento e sui percorsi di adeguamento del sistema sanitario all’evoluzione della domanda di salute.

L’infermiere, in questa logica e ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, con l’obiettivo di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l’utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.

Pertanto, di fronte a carenze o disservizi, ne dà comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o della struttura a cui afferisce il proprio assistito quando opera in regime libero professionale.

La complessità delle organizzazioni sanitarie, la molteplicità dei processi operativi e le numerose correlazioni tra risorse umane, carichi di lavoro, diritti e doveri contrattuali e diversificazione della domanda sanitaria e delle modalità di risposta possono produrre disfunzioni organizzative e disservizi organizzativo assistenziali.

Qualora questo avvenga, coerentemente con la propria mission, l’infermiere si impegna - nell’interesse primario degli assistiti - a compensare le carenze e i disservizi che possono eccezionalmente verificarsi nella struttura in cui opera.

Ma altrettanto coerentemente con la propria mission, l’infermiere si rifiuta di compensare le carenze e i disservizi quando non vi sia eccezionalità ma consuetudine; quando vi sia una

riproposizione di problemi e carenze già verificatisi, ricorrenti e costantemente irrisolti o quando venga sistematicamente pregiudicato il suo mandato professionale per – ad esempio – demansionamento, inappropriato utilizzo della sua competenza professionale, impossibilità a garantire adeguati standard assistenziali per sistematica inadeguatezza dell'organico.

Sempre in questa logica l'infermiere si impegna a tutelare la collettività per quanto attiene il benessere e la sicurezza, denunciando l'esercizio abusivo della professione e tutte le situazioni in cui le circostanze o le condizioni ambientali e strutturali possono limitare la qualità delle cure e dell'assistenza o il decoro dell'esercizio professionale.

Concludendo

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

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

Oggi l'infermiere italiano è a tutti gli effetti un professionista della salute a cui ogni cittadino può rivolgersi in un rapporto diretto, senza mediazioni e con la possibilità di cogliere la grande opportunità di ricevere un'assistenza infermieristica professionalizzata, pertinente e personalizzata.

La relazione infermiere/assistito, rilevante e fondamentale per rispondere a esigenze di cura ed assistenza in costante e veloce evoluzione, si manifesta come una realtà significativa del sistema salute. Una realtà in grado di dare risposte innovative e competenti alla crescente domanda di percorsi assistenziali diversificati e di coniugare, sistematicamente e nel tempo, capacità di presa in carico, risposta strutturata ai bisogni dei singoli e della collettività, continuità assistenziale.

Anche attraverso le norme di questo loro nuovo Codice deontologico, gli infermieri italiani manifestano l'impegno per un "saper essere" ad alta valenza etica, per un "saper assistere" ad alta valenza professionale e per attuarli al meglio ovunque.

Annalisa Silvestro

Presidente della Federazione nazionale Collegi IPASVI