



Ordine degli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici della Provincia di Brescia

Brescia, 5 aprile 2013

IL CODICE DEONTOLOGICO

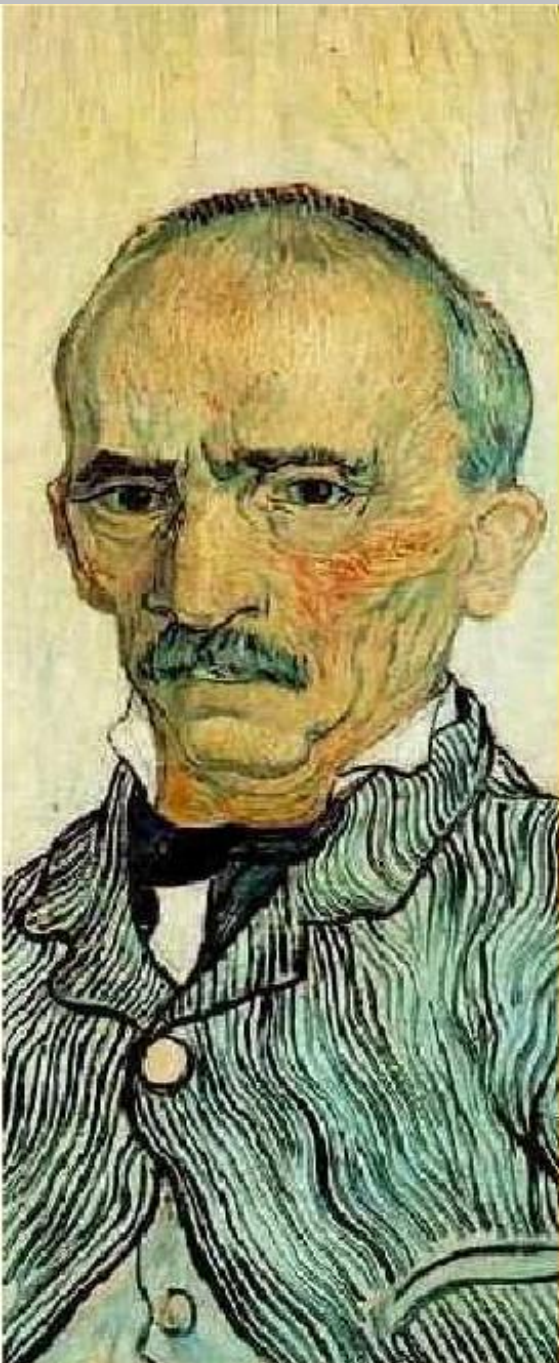
***Una guida per
l'agire del
professionista***

Stefano Bazzana



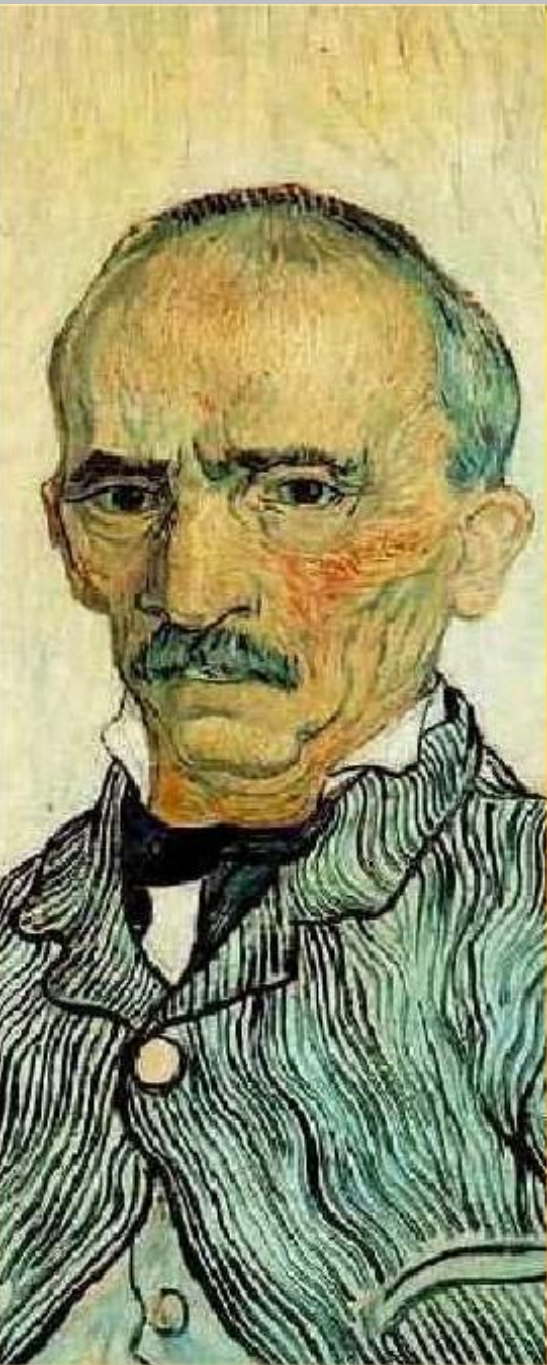
Il Codice deontologico
dell'infermiere

28 febbraio 2009



1. Premessa

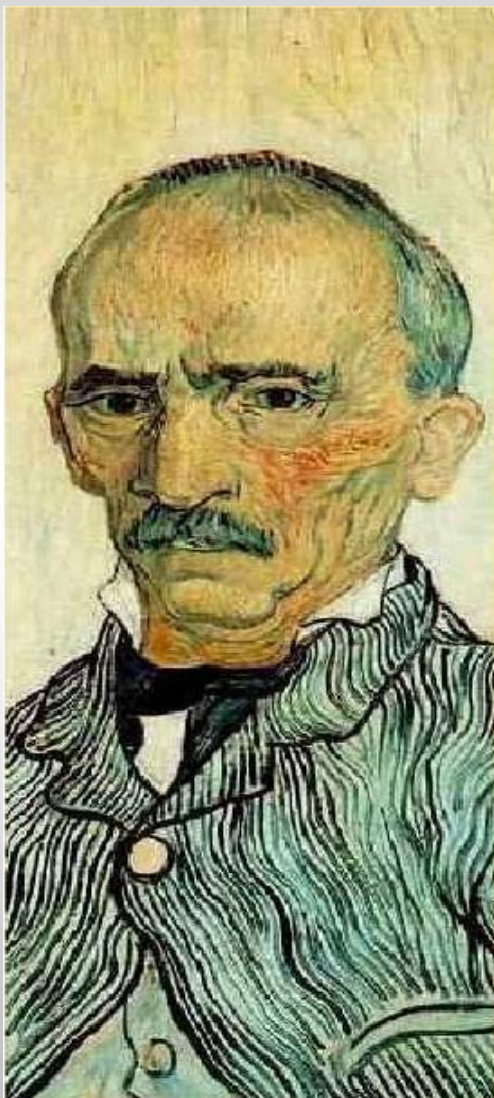
**Nell'attuale scenario della sanità
nuovi ruoli e competenze
sono strettamente legati alla
capacità di rispondere
all'alto mandato sociale e
morale assegnato alla
professione infermieristica**



2. Obiettivi

Individuare le caratteristiche fondamentali del Codice Deontologico, stimolando un dibattito costruttivo che corrobora la reale applicabilità sul campo del Codice Deontologico, declinando alcuni dei suoi articoli in casi pratici.

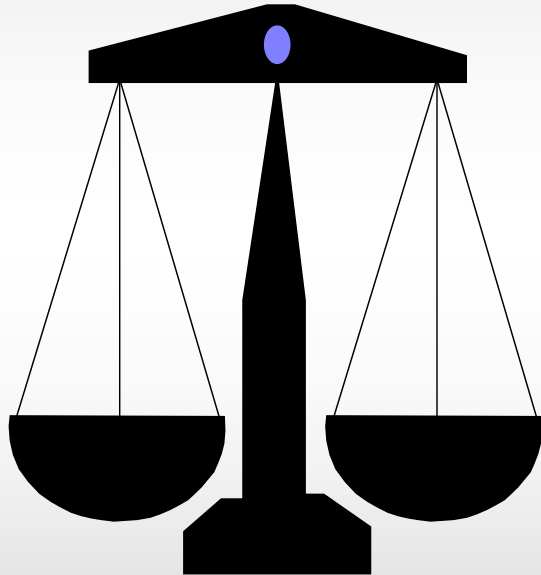
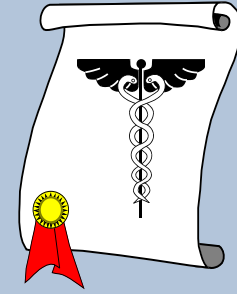
Contestualizzare i temi proposti dal nostro codice nell'attuale quadro socio-sanitario generale come strumento-guida per l'assistenza infermieristica erogata quotidianamente.



3. Parole chiave

- 1) Prendersi cura (... dei valori)**
- 2) Interdisciplinarietà (...della situazione)**
- 3) Attenzione agli esiti (...dei principi)**

Gli elementi costitutivi dell'agire etico



- **Valore**
- **Norma**
- **Situazione**
- **Coscienza**

Criteri generali di discernimento etico



- **Impossibilità materiale**
- **Impossibilità morale**
- **Epicheia (*inosservanza della norma per maggior bontà al suo spirito*)**
- **Obiezione di coscienza**
- **Cooperazione al male**



Federazione Nazionale Collegi Ipasvi



Essere Infermiere

“assistere”

Il Codice deontologico dell'infermiere

28 febbraio 2009

“curare”

“prendersi cura”





La funzione pedagogica





Il codice deontologico...

... è stato elaborato tenendo conto:

- ✿ *della globalità delle persona assistita*
- ✿ *dei diritti umani*
- ✿ *delle disposizioni normative vigenti*
- ✿ *delle istanze di crescita e di riconoscimento della professione infermieristica*
- ✿ *della volontà degli infermieri di partecipare attivamente alle scelte di politica sanitaria*



...il dovere morale

Una professione si caratterizza per la specificità del servizio offerto ai membri di una società. Ed è proprio perché offre un servizio a persone che non possiedono la competenza per giudicare la qualità tecnica delle prestazioni che gli vengono rese, che **il professionista ha il dovere morale di stabilire a quale modello ideale di servizio si ispira per esercitare l'attività professionale.**



...il dovere morale

Tale modello, che viene definito etico, poiché è alla base di una riflessione critica dell'agire umano, deve essere esplicitato e condiviso da tutti coloro che esercitano la professione. Perché sia un modello etico è necessario che sia orientato da **valori**, ossia da principi ideali che orientino l'agire professionale. Ma l'agire orientato da valori è possibile solo se l'operatore possiede un certo livello di maturità morale.

L'Identità

Abrogazione del mansionario

Profilo
professionale

Cattedre
universitarie

Di

Autonomia

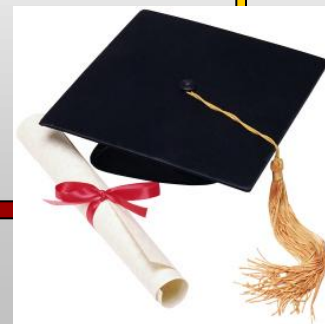
Lauree

Istituzione
della
anza

Nuovo codice
deontologico

Master

**Oggi l'infermiere è un
professionista autonomo**



L'Identità

Abrogazione del mansionario

Profilo
professionale

Istituzione
dell'assistenza

Cattedre
universitarie

Di

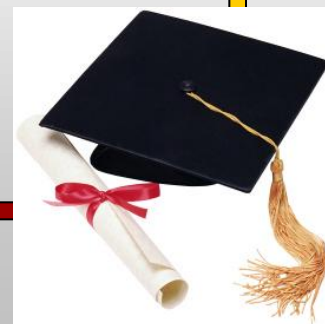
**Ma non c'è autonomia
senza responsabilità**

Nuovo codice
deontologico

Autonomia

Lauree

Master



La responsabilità...

Ottica negativa	Ottica positiva
Essere chiamati a rendere conto del proprio operato e delle proprie colpe	Coscienza degli obblighi connessi con lo svolgimento di un incarico
Valutazione di un giudicante ex post	Impegno dell'operatore ex ante
Obiettivo, prevenire le sanzioni	Obiettivo, tutela della salute
Centralità del professionista	Centralità dell'assistito
Sentenza della magistratura intese come guida	Conoscenze scientifiche aggiornate come guida
Esercizio della professione difensivo	Professione ispirata alla solidarietà con l'assistito
Esasperazione dei formalismi	Valorizzazione degli aspetti sostanziali



Ordine degli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici della Provincia di Brescia

...dal codice deontologico

Articolo 3

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



prendersi cura

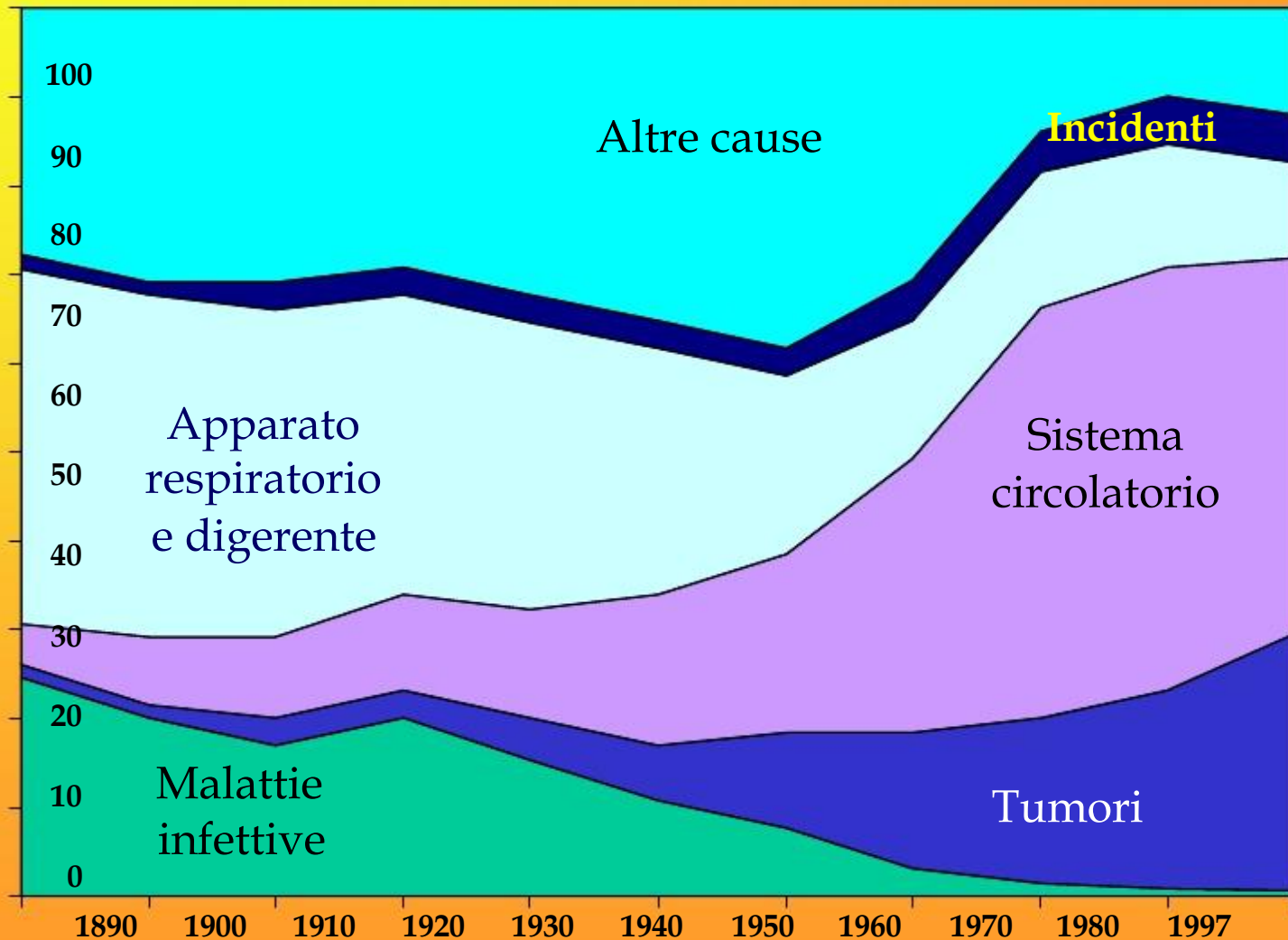
“L’assistenza infermieristica è qualcosa di più e di diverso dall’insieme degli interventi tecnici assicurati dagli infermieri in collaborazione con i medici e centrati sulla diagnosi e sul trattamento della malattia” (to cure).



“prendersi cura” ... *care*

La considerazione del malato come **persona**, nella sua globalità e unicità, e della **salute** come «misura della capacità di un individuo di realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri **bisogni** e di adattarsi all'**ambiente**» costituisce il fondamento di un approccio assistenziale che non si propone semplicemente di curare, ma piuttosto di **prendersi cura** del malato (**care**)... non tanto della malattia quanto degli effetti che la stessa provoca sull'autonomia della persona.

Perché parlare di nuovi modelli di cura?



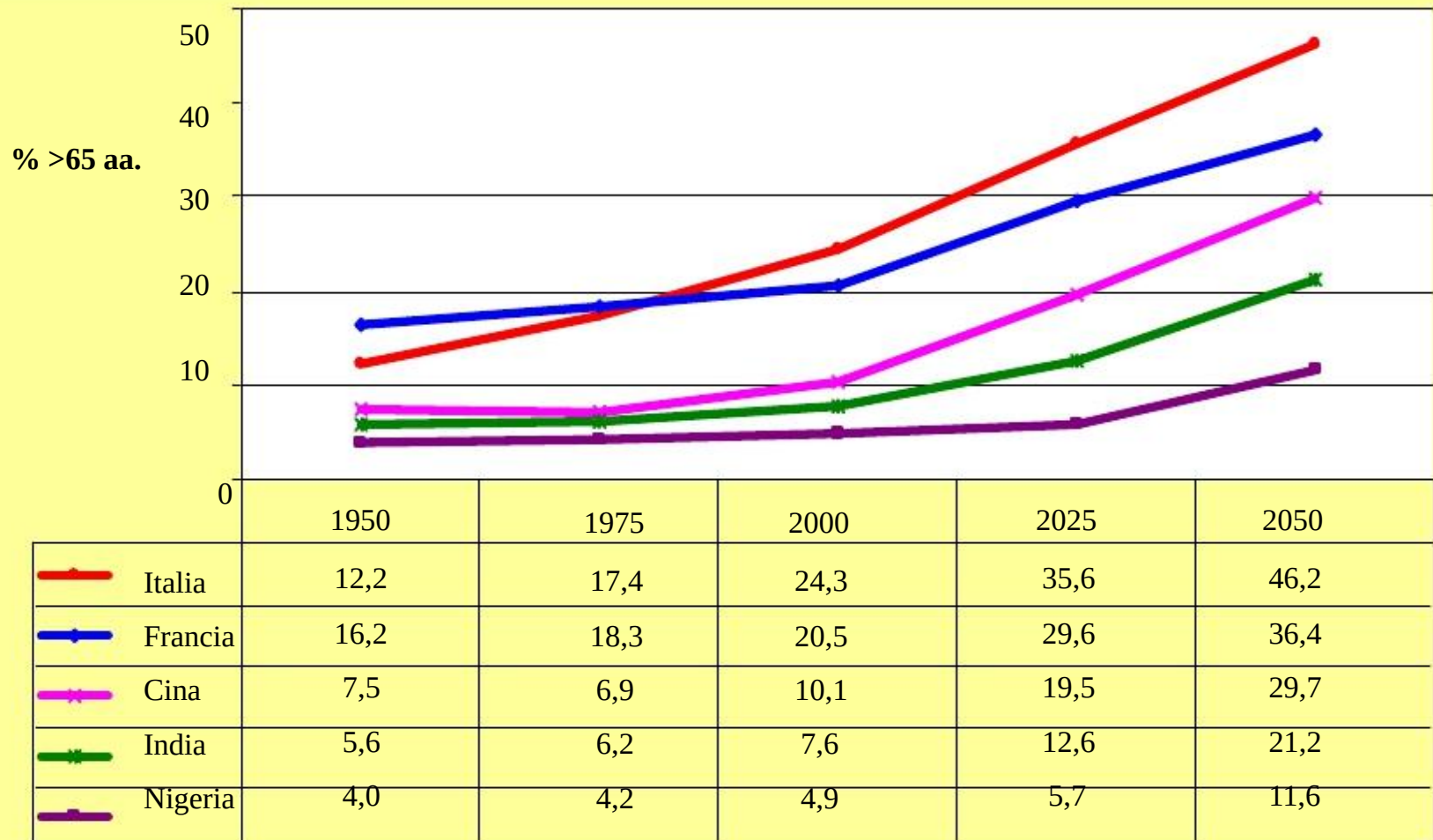


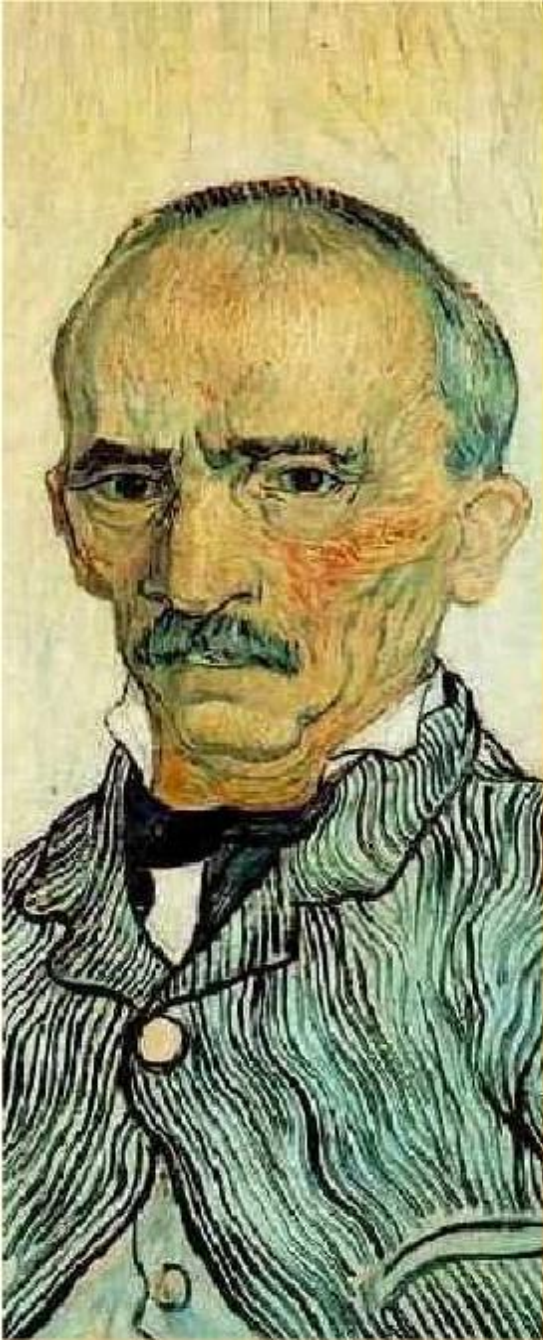
Perché parlare di continuità delle cure?

Tipologia segnalazioni	%
Sottovalutazione delle condizioni reali del paziente dimesso	26,9
Il reparto/struttura non si attiva per permettere il trasferimento in struttura post-acuzie	14,2
Sottovalutazione della onerosità dell'assistenza a domicilio	10,4
Assenza preavviso di dimissione	10,4
Mancanza di raccordo tra il reparto che dimette e le strutture post-acuzie	8,2
Scarsità di informazioni su servizi o figure professionali da attivare	6
Richiesta informazioni sulla legittimità della dimissione	6
Dimissioni di pazienti complessi o che disturbano	4,5
Difficoltà di accesso a strutture pubbliche	3,7
Costi per l'ambulanza	3
Dimissioni protette	3
Dimissioni con invio in una struttura post-acuzie non adatta	1,5
Dimissioni per carenza di posti letto	1,5
Incompletezza delle prescrizioni necessarie per il post operatorio	0,7
Totale	100

Cittadinanzattiva – Tribunale per i diritti del malato, 2008

Perché parlare di interdisciplinarietà?





2. Una mentalità lavorativa interdisciplinare: il superamento dei modelli prestazionali mono-professionali

S. Bazzana – 2013– Il Codice Deontologico: una guida per l'agire del professionista

Dal modello prestazionale al modello della presa in carico

Approccio prestazionale

Logica del modello: la prestazione

Riduce l'utente a mero fruitore passivo del servizio assistenziale **deresponsabilizzandolo** sulla gestione del proprio patrimonio di salute

Riduce l'operatore a mero distributore di prestazioni tecniche **deresponsabilizzandolo** sulla presa in carico globale della persona

**Enfatizza l'OFFERTA dei SERVIZI
anziché l'ACCOGLIENZA della DOMANDA**

Dal modello prestazionale al modello della presa in carico

Approccio della presa in carico

Logica del modello: la reciprocità

**Rende l'utente attore
sociale del sistema
sanitario
responsabilizzandolo
sulla gestione del
proprio e altrui
patrimonio di salute**

**Rende l'operatore
promotore
dell'*empowerment*
dell'utente
responsabilizzandolo
sulla presa in carico
globale della persona**

**Enfatizza l'ACCOGLIENZA della DOMANDA
espressa e potenziale anziché l'OFFERTA dei SERVIZI**

(Pellizzari & Pletti 2006)

Perché parlare di presa in carico?



La letteratura sollecita un'attenzione precoce all'identificazione dei pazienti che necessitano di una presa in carico pianificata e ne documenta l'efficacia

(Naylor 1999, Cline 1998, Rich 1995, Porkes 2002, Shepperd 2002, Needleman et al. 2002, Aiken 1994, Hartz 1989, Silber et al. 1992)

La Presa in carico

Prendere in carico significa seguire nel tempo i problemi dei pazienti, garantire la continuità tra ospedale e territorio

(continuità di assistenza e di informazione), farsi carico anche dei problemi emotivi e non solo di quelli clinici, e fornire un riferimento continuo.

(Haggerty 2003)

Dal Codice Deontologico ...



Articolo 27

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



www.ipasvibs.it







Articolo 31

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



Dal Codice Deontologico ...

I rapporti interprofessionali



Articolo 42

L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori, di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all'interno dell'équipe.



Dal Codice Deontologico ...



Articolo 14

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



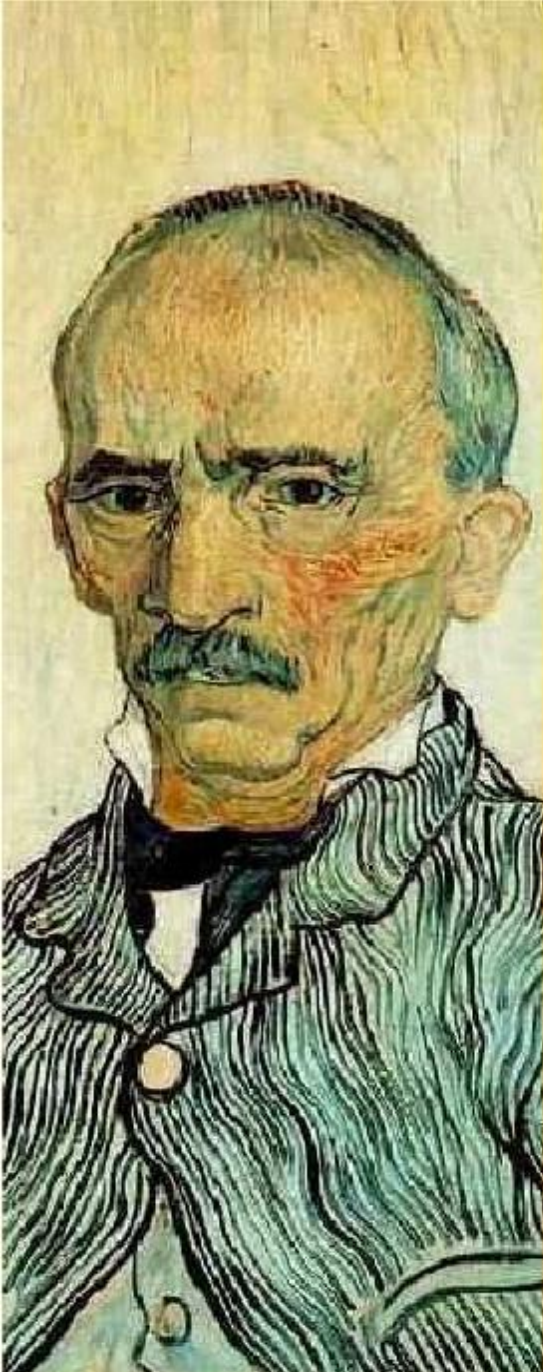
Dal N.E.J.M. ...

Sharing the Care to Improve Access to Primary Care (A. Ghorob, M.P.H., T. Bodenheimer, M.D., May 24, 2012)



Come ottenere un rapido accesso alle cure primarie, aumentando la disponibilità migliorando la qualità dei servizi e anche la qualità di vita lavorativa?

Una risposta è la condivisione dell'assistenza con un team potenziato di assistenza sanitaria fatto da infermieri, educatori e assistenti



- 1. Dal curare al prendersi cura**
- 2. Una mentalità lavorativa interdisciplinare**
- 3. L'attenzione agli esiti**

Van Gogh, *Ritratto di Trabuc*, Caposala dell'Ospedale di Saint-Paul, 1889, part.

Le prove di efficacia della presa in cura

Alcune evidenze in termini di:

Riduzione delle complicanze (infezioni, piaghe, cadute, trombosi, ...)

Riduzione insuccessi nella RCP

Riduzione mortalità

Riduzione riammissioni ospedaliere

Riduzione durata degenza

(Naylor,1999;Cline,1998;Rich,1995, Parkes,2002;Shepperd, 2002 ;(Hartz 1989; Silber et al 1992; Aiken 1994; Schiff 1999; Seago 2001; Needleman et al 2002; Mundiger et al 2000; Venning et al 2000)

Le prove di efficacia della presa in carico alla dimissione

- > la compliance e l'aderenza terapeutica**
- > la soddisfazione dei pazienti, delle famiglie e degli operatori**
- < l'incidenza delle complicanze post-ricovero**
- migliorano la qualità percepita e rinforzano l'attitudine professionale a lavorare in équipe**
- il periodo di ricovero è adeguato alle effettive necessità di assistenza (< la durata dei ricoveri)**
- riducono le probabilità di una nuova ospedalizzazione a breve termine (ricoveri ripetuti)**

The Magnet Hospital

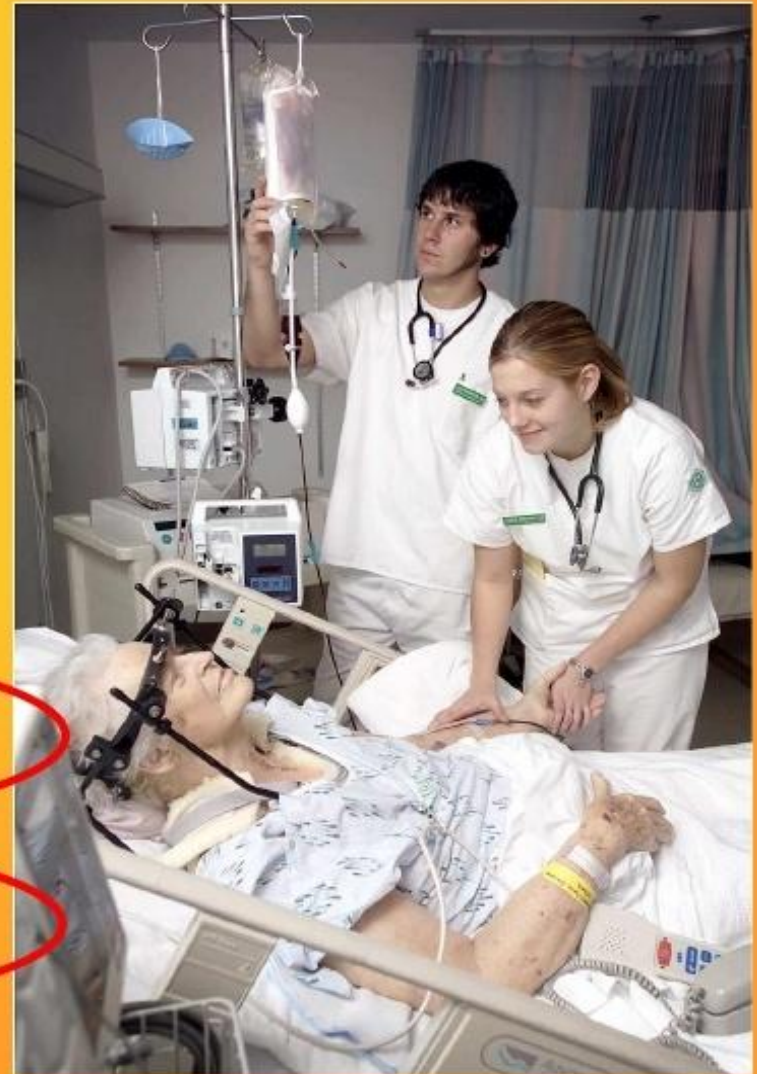
Aiken (1994): quando gli infermieri che adottano un approccio centrato sul paziente sviluppano autonomia e responsabilità:

sono più soddisfatti e si aggiornano di più

hanno migliori risultati clinici sul paziente

rimangono più a lungo nello stesso contesto lavorativo

(Aiken, 1994; Janssen 1999)



Un esempio

Gli infermieri migliorano le cure?

La presenza nell'équipe di infermieri con elevati livelli di formazione clinica migliora i risultati (efficienza) delle cure:

Riduzione della durata del ricovero:

in terapia intensiva inferiore del 24% (*OR 0.76, 95% CI 0,62-0,94*)

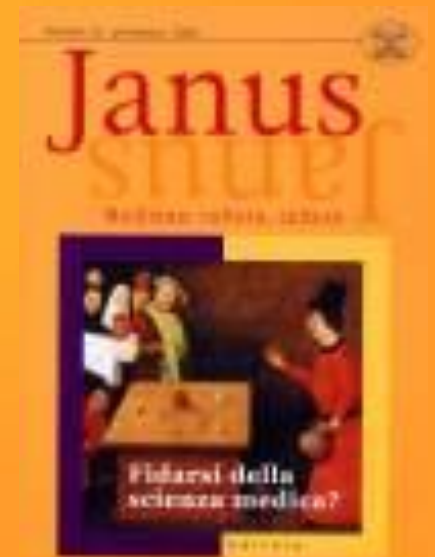
nei reparti chirurgici inferiore del 31% (*OR 0.69, 95% CI 0,55-0,86*).

*(Flynn M, Mckeown M, 2009
New Eng Med J, 17.03.2011)*

Conclusioni 1/3

**“Anacronistica la disputa fra professioni sanitarie.
Nel confronto con il bisogno di salute e di assistenza
le gerarchie perdono significato. Sono il PRENDERSI
CURA e la vicinanza alla persona assistita che
determinano la funzionalità di una professione nel
processo globale”**

S. Spinsanti, Il futuro del presente, Janus, 2006



Prendersi cura richiede interdisciplinarietà



Evandro Agazzi

Ma attenzione: interdisciplinarietà
non vuol dire confusione di ruoli

“La vera interdisciplinarietà [...] si costruisce *a partire dalle discipline* e rispettando la serietà e l’impegno della loro tecnicità di indagine. [...]

(Agazzi, 1994, 111.131)



Conclusioni 3\3

Gli studi sulla presa in carico...

Evidenziano la presenza di un "ambiente terapeutico" con le seguenti caratteristiche

Si seguono nel tempo i problemi dei pazienti

Si garantisce continuità tra ospedale e il dopo

Ci si fa carico anche dei problemi emotivi e sociali e non solo di quelli clinici

Paziente e famiglia si sentono ascoltati e coinvolti

(Saiani 2006)





*Grazie per
l'attenzione!*

www.ipasvibs.it