

La bozza (prima stesura) deontologico Ipasvi 2016

Luca Benci

www.lucabenci.it

Twitter @Luca_Benci

Storia

- Primo codice 1960
- Secondo codice 1977
- Terzo codice 1999
- Quarto codice 2009
- Quinto 2018

Le (a mio avviso) criticità

- “Partizione” del codice
- Il linguaggio
- Il principio dell’IDEALE DI SERVIZIO
- La scomparsa delle norme antidiscriminazione
- IL GESTO ASSISTENZIALE
- La clausola di coscienza
- L’informazione e il consenso
- Il fine vita
- La contenzione (la mancanza di norme)
- La scomparsa della compensazione (aspetto positivo)

Le partizioni del testo: l'articolo

- *L'articolo* costituisce l'unità base dell'atto normativo e le disposizioni in esso contenute devono avere una propria autonomia concettuale.
- Gli articoli sono numerati progressivamente secondo la serie naturale dei numeri cardinali (1, 2, 3 ecc.)

Le partizioni del testo: l'articolo

- Gli articoli hanno o possono avere una *rubrica*.
L'articolo unico di un testo non ha rubrica

Le partizioni del testo: il comma

- Ogni articolo si divide in commi. Il comma ha un contenuto omogeneo e termina con il punto e a capo.
- I commi sono contrassegnati con numeri cardinali progressivi seguiti da un punto (ad es. 1. 2. 3. ecc.).

Le partizioni del testo: il comma

- Ogni comma può suddividersi in periodi che terminano con il punto senza però andare a capo. Si va a capo solo alla fine del comma.
- Conseguentemente il termine *periodo*, nei testi normativi, va impiegata solo nelle frasi che terminano con il punto.

Codice deontologico

1999

1. PREMESSA

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.

1.2 L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa.

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 2009

Articolo 1

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

Articolo 2

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Articolo 3

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

Codice deontologico

2016 (prima stesura)

Capo I - I principi e i valori

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.
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.
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.

Art. 3

Doveri generali e competenze del medico

Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

Al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, il medico esercita attività basate sulle competenze, specifiche ed esclusive, previste negli obiettivi formativi degli Ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria, integrate e ampliate dallo sviluppo delle conoscenze in medicina, delle abilità tecniche e non tecniche connesse alla pratica professionale, delle innovazioni organizzative e gestionali in sanità, dell'insegnamento e della ricerca.

La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità.

Tali attività, legittimate dall'abilitazione dello Stato e dall'iscrizione agli Ordini professionali nei rispettivi Albi, sono altresì definite dal Codice.

Art. 4

Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico

L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità.

Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.

Art. 5

Promozione della salute, ambiente e salute globale

Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio.

Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni.

Art. 6

Qualità professionale e gestionale

Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.

La mancanza di alcune parole

- Consenso informato
- Evidenza scientifica
- Linee guida
- Dichiarazioni anticipate di trattamento
- Buone pratiche
- Contenzione
- Rischio clinico
- Audit

L'ideale di servizio

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.

L'ideale di servizio 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.



ideale di servizio

- Tutti
- Immagini
- Maps
- Shopping
- Video
- Altro
- Impostazioni
- Strumenti

Circa 903.000 risultati (0,39 secondi)

[PPT] NASCITA del CONCETTO di PROFESSIONE

m.docente.unife.it/rbnmr/professione.ppt

Possedere ed applicare un corpo sistematico di conoscenze teoriche ... L'ideale di servizio è perciò riconosciuto come il perno attorno al quale ruota la ...

Hai visitato questa pagina 2 volte. Ultima visita: 23/02/17

Una vita di servizio ideale - BBT Italia

www.bbtitalia.com/index.php?option=com_content...di-servizio-ideale...

Una Vita di Servizio Ideale. Sua Santità ... Sripada Maharaja decise subito di dedicare la sua vita al servizio di Srila Prabhupada e alla sua missione. Sripada ...

Ideale: Definizione e significato di Ideale – Dizionario italiano ...

dizionari.corriere.it > Dizionari > Dizionario Italiano > I

Ideale: Che esiste sul piano delle idee e non nella realtà SIN astratto, teorico. Definizione e significato del termine **ideale**.

La Temperatura di Servizio del Vino - DiWineTaste

www.diwinetaste.com/info/Temperatura-Servizio-Vino.php

La temperatura di servizio del vino è un aspetto fondamentale che consente di apprezzare le sue qualità organolettiche in modo appropriato. La tabella che ...

La scomparsa delle norme antidiscriminazione

- Art. 4
- L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del **genere** e delle condizioni sociali della persona.

Il “Gesto assistenziale”

- 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 assistenziale



Tutti

Immagini

Notizie

Video

Maps

Altro

Impostazioni

Strument

Circa 320.000 risultati (0,50 secondi)

IL GESTO ASSISTENZIALE NEL LINGUAGGIO DELLA FILATELIA ...

www.compartosanita.it/gesto-assistenziale-nel-linguaggio-della-filatelìa/ ▼

IL GESTO ASSISTENZIALE NEL LINGUAGGIO DELLA FILATELIA. on 6 dicembre 2016

Approfondimenti · [gesto-assistenziale. facebook](#) · [Twitter](#) · [Google](#) + ...

[PDF] Diapositiva 1 - Collegio IPASVI Lecco

www.ipasvilc.it/files/repository/2/9db0df843fa4bbb85574582e94573dac.pdf ▼

Etica del **gesto assistenziale**. • " L'incontro tra l'infermiere e la persona assistita, che spesso si concretizza in un gesto, deve diventare "luogo di senso" per.

[PDF] pdfLa prima stesura del nuovo Codice deontologico degli infermieri

www.sanita24.ilsole24ore.com/pdf/.../af7f2cfec64379ec94ad512f8234a678.pdf ▼

26 nov 2016 - L'infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche ... Riconosce l'importanza del **gesto assistenziale**, della palliazione, del ...

[PDF] ospedale e territorio dal pensiero al gesto - CISA Ovest Ticino

www.cisaovesticino.it/download/slide%20cure%20domiciliari1.pdf ▼

(definisce il bisogno **assistenziale**). >C.P.S.E. della struttura di degenza (informa il paziente ed i famigliari sulla procedura). >Dirigente Medico referente del ...

[PDF] Codice Deontologico infermieri 2016.pdf - Ipasvi

www.ipasvi.it/archivio_news/.../Codice%20Deontologico%20infermieri%202016.pdf ▼

26 nov 2016 - L'infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche ... Riconosce

Unica definizione trovata di “Gesto”

- L’incontro tra l’infermiere e la persona assistita, che spesso si concretizza in un gesto, deve diventare “luogo di senso” per chi lo effettua e per chi lo riceve... l’etica del gesto assistenziale, ovvero la capacità di entrare in sim-patia con quella persona...sim-patia intesa come proposta di vicinanza”
- Lattarulo, Bioetica e deontologia professionale, Mc Graw Hill 2011

Il linguaggio dell'esercizio professionale

Legge "Gelli"

8 marzo 2017

- Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale del personale sanitario

La clausola di coscienza 1

- 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.

Clausola di coscienza 2

- 33. L'infermiere, qualora 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**.

Il codice vigente e la clausola di coscienza art. 8

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

Il consenso informato

- **Espressione ambigua ma inevitabile oggi**

Consenso e dissenso informato

Fnomceo, 2014

art. 35

- **L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.**
- Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza **la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato.**

Il consenso informato una proposta

Art.

L'informazione alla persona assistita

L'infermiere concorre nell'informazione alla persona assistita con gli altri professionisti dell'equipe in modo consapevole e coordinato.

L'infermiere rispetta le contrarie volontà informate della persona a non essere curata e assistita e riconosce nel principio dell'autodeterminazione informata un valore etico insopprimibile nel suo rapporto con la persona.

Si oppone alle prassi burocratiche e alle mere cooperazioni amministrative del consenso informato dettate da motivi di medicina difensiva e si adopera presso l'istituzione presso cui opera per il loro superamento. Acquisisce il consenso in forma scritta, previa adeguata informazione, solo per gli atti di propria competenza.

il linguaggio etico e deontologico nel fine vita

- Direttive anticipate
- Dichiarazioni anticipate di trattamento
- Disposizioni anticipate di trattamento
- Testamento biologico
- Living will
- Biocard
- Biotestamento

Il fine vita

- 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.
- 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.
- 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.

La scomparsa dell'articolo sulla contenzione

- E' una scelta oculata?

Art. 4.10

codice deontologico infermiere (1999)

- L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione fisica e farmacologica sia evento straordinario e motivato, e non metodica abituale di accudimento. Considera la contenzione una scelta condivisibile quando vi si configuri l'interesse della persona e inaccettabile quando vi sia una implicita risposta alle necessità istituzionali.

Codice deontologico dell'infermiere

2009

art. 30

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

Caso Mastrogiovanni, in appello ridotte le pene per i medici ma condannati anche gli infermieri



GIUSTIZIA & IMPUNITÀ

Ribaltata in parte la sentenza di primo grado sul caso del maestro delle elementari sottoposto nel 2009 a trattamento sanitario obbligatorio nell'ospedale di Vallo della Lucania e morto dopo essere rimasto legato al letto per quattro. Anche gli infermieri, che erano stati assolti, sono stati riconosciuti responsabili di sequestro di persona, falso ideologico e morte in conseguenza di altro reato

La sentenza di appello “Mastrogiovanni”

Sentenza Corte di appello di Salerno, sentenza 15 novembre 2016 – data deposito 6 marzo 2017 – , n. 2296

- L’accento viene posto sul comportamento attivo richiesto all’infermiere (“si adopera”) per la verifica della legittimità della contenzione. Inoltre in virtù di un altro articolo del codice deontologico l’infermiere è obbligato a segnalare maltrattamenti.

La sentenza di appello “Mastrogiovanni”

- In relazione a questi richiami deontologici l’infermiere ha “un obbligo giuridico proprio, autonomo da quello del medico, di verificare la legittimità dell’uso della contenzione ed il suo carattere assolutamente straordinario, sia dal punto di vista sostanziale sia dal punto di vista formale (esistenza di una prescrizione medica o di una valutazione diagnostica).

La sentenza di appello “Mastrogiovanni”

- Compete quindi all’infermiere, in assenza di questi presupposti, di “sottrarsi alla disposizione del medico”.

La sentenza di appello “Mastrogiovanni”

- ...a ben vedere l'obbligo di attivarsi per far cessare la coercizione era ancora più stringente proprio per gli infermieri, in quanto più frequentemente a contatto diretto con il paziente ed in grado di constatare da vicino le sofferenze che la limitazione meccanica cagionava al paziente”.

Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili

Fnomceo 2014

art. 32 u.c.

- Il medico **prescrive** e attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a **documentate necessità cliniche**, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona.

La compensazione

- Una scomparsa positiva

Art. 49 Codice deontologico

2009, Ipasvi

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

Il demansionamento per compensazione

- Trattasi evidentemente di **un'attività di supplenza** da svolgersi nell'interesse primario degli assistiti e dell'organizzazione del servizio, quindi pacificamente rientrante tra i compiti di compensazione **previsti dall'articolo 49 del codice deontologico dell'infermiere**, il quale espressamente sancisce in capo agli infermieri professionale un'ampia responsabilità su tutti gli aspetti igienico sanitari del reparto in cui operano.
- Corte di appello di Roma, II sezione lavoro, sentenza 2 dicembre 2015, n. 8132

Il demansionamento per compensazione

- ...trattasi di rifiuti che laddove lasciati aperti si caratterizzano per l'elevato rischio infettivo, è senza dubbio evidente che nell'attività professionale e di responsabilità dell'infermiere debba necessariamente rientrare l'occasionale chiusura di detti rifiuti.
- Corte di appello di Roma, II sezione lavoro, sentenza 2 dicembre 2015, n. 8132

I fatti di Ancona

INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI
VIGILATRICI D'INFANZIA



Protocollo P. 1606/III.01

Data 17 FEB 2017

Rif.

Oggetto Fatti di Perugia e Ancona
Infermieri

Federazione Nazionale Collegi IPASVI

Ill.mo Ministro
Beatrice Lorenzin
Ministero della salute

00184 Roma
Via Agostino Depretis 70
Telefono 06/46200101
Telefax 06/46200131
Cod. Fisc. 80186470581

I fatti di Ancona

Tweet

in Condividi

G+

f Condividi

220

stampa

Turni massacranti per gli infermieri. Mangiacavalli chiede intervento di Lorenzin

In una lettera la presidente Ipasvi chiede un immediato intervento del Ministro per evitare che si ripetano fatti come quelli di Perugia e Ancona “in cui turni massacranti, organici depauperati, personale che invecchia mettono a rischio la professionalità degli infermieri e la salute dei pazienti”. [LA LETTERA.](#)



17 FEB - La presidente della Federazione Ipasvi, **Barbara Mangiacavalli**, ha inviato oggi una lettera al ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, con la richiesta di un suo immediato e risolutivo intervento, non dal punto di vista disciplinare, ma dell'organizzazione del lavoro, per evitare che si ripetano fatti come quelli recenti di Perugia e Ancona in cui infermieri ormai prossimi alla pensione sono stati licenziati o inviato davanti alla commissione disciplinare per non essere “fisicamente” riusciti ad adempiere in pieno non al loro dovere, ma alla mole di lavoro extra di cui sono caricati oggi i professionisti sanitari per la carenza di organici nelle strutture sanitarie.

La compensazione rientra dalla finestra?

- 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.

La sproporzione

- Tre articoli sul fine vita
- Dieci articoli per il rapporto tra infermiere e Collegio (7 articoli più 3 disposizioni finali)

Conclusioni

- Serve un'ampia integrazione