

Il nuovo codice deontologico dell'infermiere. Alcune considerazioni

The new Nurses' Deontological Code. Some considerations

■ Comitato Direttivo Aniarti

Il 13 aprile 2019 il nuovo Codice Deontologico è stato approvato dal Comitato Centrale della Federazione e dal Consiglio Nazionale degli Ordini delle Professioni infermieristiche (FNOPI); dopo un lavoro durato un paio d'anni in cui la prima bozza, stesa da una Commissione e poi discussa a livello provinciale nei vari Ordini (Collegi a quel tempo), in tutte le associazioni tra cui Aniarti e proposta anche agli iscritti tramite una consultazione online, la FNOPI ha definito il testo, votato poi dai rappresentanti degli Ordini provinciali. Senza intenzione di scrivere un "Commentario" al nuovo Codice Deontologico, si vuol solo farne una lettura globale marcando le principali innovazioni che ricadono poi nel nostro agire quotidiano.

Il lavoro di ridiscussione e riposizionamento di alcune dichiarazioni presenti nella bozza iniziale ha permesso di arrivare ad un Codice Deontologico che dev'essere espressione effettiva del dibattito deontologico e della sensibilità etica riferiti al periodo storico attuale. Attraverso la deontologia le professioni esibiscono le proprie credenziali alla so-

cietà in cui operano, adottando forme di autodisciplina. La deontologia va a definire l'identità professionale, ovvero come la professione assume doveri ed obblighi morali e come si costruisce l'immagine del professionista nella società in cui è inserito.

Un aspetto apprezzabile è che il Codice Deontologico sia suddiviso in tematiche che organizzano il pensiero e la fruibilità.

Se il precedente Codice del 2009 si apriva con la parola "responsabilità", questo invece riassume ed identifica i principi ed i valori della professione. Il curare, il prendersi cura, la sicurezza ed il rispetto della persona assistita sono principi assoluti; in particolare il rispetto viene fortemente dichiarato in molte delle sue forme, nella dignità, libertà, eguaglianza, scelte di vita, senza distinzione sociale, di genere, di orientamento di sessualità, etnica, religiosa e culturale. E "l'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito..." diventa una costruzione più ampia, diventa la "relazione di cura", esplicitando nettamente che il tempo della relazione è tempo di cura (art. 4).

Anche il riferimento alla comunicazione (art. 28-29) riprende valori già noti, ma ora viene richiesto di coniugarli ai mezzi informatici e social media. I social media possiedono un enorme potenziale per rafforzare i rapporti professionali e fornire preziose informazioni, ma si devono considerare i potenziali effetti e le implicazioni professionali, etiche e legali del loro uso in modo inappropriato.

Come infermieri di Area Critica non possiamo che condividere il richiamo all'utilizzo della consulenza e dell'intervento di infermieri esperti o specialisti e, come Società scientifica Aniarti, il valore deontologico dato alla ricerca e la sperimentazione (art. 9), nonché all'adempimento degli obblighi di formazione e di educazione continua (art. 10).

Interessante la nuova visione che viene data dalla contenzione (art. 35) che non è un atto terapeutico e quindi non necessita di prescrizione, come affermato nel similare articolo del precedente Codice. Riportando quanto scritto dal giurista Luca Benci, il nuovo Codice Deontologico "risulta in linea con gli indirizzi dati dalla Cassazione relativo ai principi e

ai comportamenti relativi allo stretto perimetro della liceità dei mezzi di contenzione fisica/meccanica. (...omissis...). La contenzione realizzata con esclusive finalità cautelari – nello stretto perimetro dello stato di necessità - attiene direttamente all'esercizio e al concetto professionale di presa in carico. Prendere in carico un paziente significa, tra l'altro, garantirne la sua sicurezza e la sua integrità fisica. La presa in carico ha la sua correlativa a trasposizione nella giuridica "posizione di garanzia e protezione" che ha lo scopo di preservare "determinati beni giuridici" da tutti i pericoli che possono minacciarne l'integrità. (...omissis...). Invocare a sproposito, in questi casi, i principi costituzionali di autodeterminazione verso chi non è in grado di autodeterminarsi, nei confronti cioè di chi non è in grado di manifestare la propria volontà (un paziente demente, un paziente confuso, sotto l'influsso di farmaci che ne riducono enormemente la volontà) è un non senso."

Chiaro che lo sforzo degli infermieri è di evitare l'abuso di tutti i mezzi di contenzione o il loro utilizzo oltre la stretta necessità.

Tra le novità introdotte c'è un richiamo ad un ruolo dell'infermiere rispetto l'Organizzazione (Capo VI) molto più incisivo ed attivo rispetto il precedente Codice, come pure l'articolo 32 dedi-

cato alla partecipazione al governo clinico. Quindi il partecipare al miglioramento della qualità dei servizi e al raggiungimento di elevati standard assistenziali favorendo l'eccellenza professionale, non è solo un aspetto tecnico della professione ma un comportamento che ha una responsabilità deontologica collegato all'esercizio della professione.

Vengono introdotte anche norme deontologiche sulla libera professione (Capo VII), dal "contratto di cura" al valorizzare la propria attività anche perseguendo l'equo compenso.

Si poteva evitare l'articolo 45 sulla cura della persona, di sapore ottocentesco, e il decoro personale, mentre è bene richiamare (art. 46) la tutela del decoro e dell'immagine professionale.

Chiude una norma (art. 52) che non può non far pensare a quanto accaduto recentemente in Emilia Romagna con la radiazione di un sanitario dal proprio Ordine a causa delle decisioni politiche-amministrative poste in essere durante il suo incarico di Assessore. La posizione dichiarata nel Codice Deontologico è chiara; se l'operato dell'infermiere è nell'ambito di incarichi politico-istituzionali, il giudizio politico sarà dei cittadini/elettori o della Magistratura in caso di illeciti, ma non certo dell'Ordine che sanziona solo compor-

tamenti strettamente professionali.

I punti più critici che avranno sicuramente una discussione all'interno della professione saranno quelli legati alla bioetica, dal rifiuto all'informazione che mette a rischio terze persone (art. 20), al rispetto della volontà dei minori (art. 23), alla libertà di coscienza (art. 6) con il mantenimento della "clausola di coscienza" presente anche nel precedente Codice Deontologico ma forse non sufficientemente esplorata e compresa. Nella attuale società in cui i valori etici e l'autodeterminazione propongono scenari complessi e di non facile discernimento, può sorgere un conflitto tra le volontà del paziente (da rispettare) e le scelte di coscienza dei sanitari dettate dai valori personali, in cui non ci sia espressamente alcuna forma di obiezione di coscienza. Non va taciuta la complessità dell'avvalersene, che richiede solide convinzioni, basi culturali e accettazione di posizioni contrapposte da motivi ideologici.

Bibliografia

1. IL CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE <http://www.fnopi.it/norme-e-codici/deontologia/il-codice-deontologico.htm> (ultimo accesso 21/06/2019)