



OSSERVAZIONI RELATIVE ALLA BOZZA DEL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DEGLI INFERMIERI

CONSIGLIO DIRETTIVO DI ACCADEMIA SCIENZE INFERMIERISTICHE

PREMESSA

Con queste osservazioni, Accademia Scienze Infermieristiche risponde all'invito della Federazione Nazionale dei Collegi IP.AS.VI. (FNC) a contribuire al dibattito sulla bozza del nuovo Codice deontologico degli infermieri presentato ai Presidenti provinciali dei Collegi IPASVI nella seduta del 26 novembre 2016.

ASI non è intervenuta con analisi e revisioni dettagliate di ciascun articolo o capo, ma solo su alcuni aspetti generali e nel merito di alcuni specifici passaggi (presenti e da emendare o assenti) poiché si ritiene che il contributo di un'associazione debba focalizzarsi su riflessioni che abbiano come chiaro riferimento la propria *mission* e le questioni di cui statutariamente si occupa, così come indicato anche nel nostro Manifesto, laddove si dichiara che ASI si impegna a riflettere su specifiche 'tematiche caratterizzate dai criteri di attualità e rilevanza, secondo il giudizio e i bisogni espressi dal contesto sociale e sanitario e da parte degli stessi infermieri che in tali realtà sono collocati, con la responsabilità rappresentata dal dovere di esprimere position statement sulle questioni che attualmente influenzano la professione infermieristica'. ASI ha scelto inoltre di **non 'riscrivere' il codice** - o parte di esso - perché crediamo anzitutto che il contributo richiestoci della FNC non sia questo, in secondo luogo perché **operazioni isolate, definitive e poco confrontabili rischiano di non giovare** al lavoro di coloro che dovranno coagulare e armonizzare tutte le considerazioni che perverranno; infine, perché ciò che ci interessa è **leggere la bozza alla luce delle questioni che coinvolgono il pensiero e le attività di ASI.**

Dall'analisi del testo (da qui in avanti denominato 'bozza 2016') e dal confronto con i soci e in seno al Consiglio direttivo sono stati individuati i seguenti macroaspetti che poniamo all'attenzione del Comitato Centrale:

1. Sull'etica e sulla deontologia
2. Sugli obiettivi e sul metodo
3. Sui principi e sui valori
4. Sulle questioni contingenti

1. SULL'ETICA E SULLA DEONTOLOGIA

In generale, nei codici deontologici delle professioni confluiscono tre diversi tipi di norme: quelle deontologiche sull'esercizio della professione; quelle giuridiche che si richiamano all'ordinamento vigente e alle normative con cui la professione viene riconosciuta e infine le norme etiche che si collegano ai principi e ai valori insiti nella professione. La bozza 2016 si presenta come un testo di chiara fattura etica, attiene ad elementi che richiamano la coscienza etica del professionista e le sue

principali connotazioni e si caratterizza per possedere un elevato spessore utile alla riflessione in tal senso. Ci pare però che **manchino alcuni tratti distintivi che un codice deontologico dovrebbe possedere** - richiamati nel capoverso precedente - e che rappresentano elementi fondamentali per poter rappresentare quel criterio guida che la legge 42/99 identifica e prevede per l'esercizio professionale. Come ricorda Spinsanti (1993) la deontologia esplicita le norme comportamentali a cui i sanitari si impegnano ad attenersi; inoltre, nella deontologia, "la relazionalità asimmetrica che qualifica il rapporto professionista-paziente chiede un controllo pubblico, estrinseco, a partire da regole formalizzabili, estrinseche e formali, proprio perché controllabili dal paziente" (D'Agostino, 2011). In altre parole, un codice deontologico deve avere un valore prescrittivo, che troviamo in misura minore nella bozza presentata. Il **linguaggio**, inoltre, deve assumere caratteri di **comprensibilità, fruibilità immediata, chiarezza ed inequivocabilità**, poiché strumento per la professione, ma altresì strumento per il dialogo con altri professionisti, con i cittadini e con i legislatori, assumendo esso valore di legge: nella bozza 2016 alcuni termini necessiterebbero di un glossario per poterne comprendere l'esatto significato nel contesto in cui vengono proposti e mancano espressioni tipicamente utilizzate nei dibattiti deontologici (es: accanimento terapeutico, autodeterminazione, consenso informato, contenzione...) che, a nostro avviso, andrebbero invece recuperati perché rappresentano un patrimonio conoscitivo collettivo. Molti articoli presentati, inoltre, sono tendenzialmente mutuati dal codice attualmente in vigore (da qui in avanti denominato 'Codice 2009'), compiendo un'operazione di modifica del linguaggio piuttosto che del contenuto, operazione che - a nostro avviso - ha fatto perdere quel valore di prescrittività sopracitato. ASI riconosce il carattere evolutivo di un Codice che amplia la sua dimensione etica, tuttavia ritiene che, nell'attuale contingenza, il carattere più propriamente deontologico e le sue implicazioni prescrittive e di guida ai comportamenti professionali non debba essere ridotto.

2. SUGLI OBIETTIVI E SUL METODO

La bozza 2016 manca di una premessa utile a far comprendere le ragioni sottese alla necessità di modificare l'intero impianto del Codice 2009. Essa sarebbe risultata un elemento di fondamentale accompagnamento alla consultazione, poiché senza una premessa che giustifica le motivazioni di base, le analisi condotte sull'applicazione del precedente Codice, il percorso e le scelte di campo e in assenza della dichiarazione degli espliciti i criteri con i quali si è proceduto a modificare il contenuto, diviene difficile un confronto serio ed articolato sulle diverse opzioni proposte. **Per ASI il Codice 2009 è ancora oggi pregno di elementi di attualità tali da non richiedere il suo totale stravolgimento**, quanto piuttosto un aggiornamento su alcune tematiche di cui si farà cenno in paragrafi successivi o l'eventuale rimozione di quegli aspetti oggetto di dispute in seno alla comunità professionale negli ultimi anni e che necessariamente richiedevano una riflessione urgente (vedi il vigente articolo 49). Vogliamo inoltre sottolineare che ringraziamo per l'operazione di inclusione partecipativa voluta dalla FNC, mai avvenuta fino ad ora in forme così ampie e pubbliche, anche se riteniamo sarebbe stato più efficace chiamare a consultazione tutti gli iscritti per raccogliere le istanze e le questioni avvertite come possibili elementi utili al dibattito deontologico e alla stesura di un'eventuale documento, prima della costituzione di un gruppo di lavoro *ad hoc*.

3. SUI PRINCIPI E SUI VALORI

Nel capo dedicato, la bozza 2016 fa esplicito riferimento ai principi e valori della professione: nell'art. 3, citando il 'rispetto della dignità, della libertà e dell'uguaglianza della persona assistita'. Non si ravvede invece un chiaro richiamo al rispetto della vita, al riconoscimento della salute come bene fondamentale (ex art. 6 Codice 2009) e alla sua tutela. La salute è l'obiettivo che ciascuna professione

di cura deve perseguire nel proprio agire, dunque risulta fondamentale ritrovarne una dichiarazione puntuale all'interno della carta deontologica. ASI sta studiando il concetto di salute, attraverso una ricerca che indaga il significato che ciascuno attribuisce al proprio 'star bene', in tal senso è particolarmente apprezzato invece il riferimento alla concezione individuale di salute e di benessere inserito nella bozza.

Ci pare poco definito inoltre il richiamo al principio di giustizia. Sempre nell'art. 3 si fa cenno al rispetto dell'uguaglianza della persona assistita, ma riteniamo importante porre l'accento sul concetto di equità, che nella bozza 2016 viene menzionato al Capo V - in riferimento all'allocazione delle risorse - ma non tra i principi generali a cui riferirsi. Prestare assistenza secondo principi di equità (ex art 4 Codice 2009) raffigura la vera concretizzazione del principio di giustizia, poiché richiama la necessità di garantire a chiunque – indipendentemente dalle differenze, più che dalle uguaglianze – la miglior assistenza di cui necessita, rammentando altresì il principio di appropriatezza delle cure che sarà oggetto di puntuale analisi nel prossimo paragrafo e che nasce dalla riflessione che ASI sta conducendo da tempo con Slow Medicine e la stessa FNC IPASVI nell'ambito del progetto 'fare di più non significa fare meglio'. Equità chiama in causa anche le norme antidiscriminazione che non troviamo nella bozza 2016 e che, a nostro avviso, sono e devono rappresentare un fulcro importante di una carta deontologica. Sempre in tema di salute, in questo momento storico ci pare inoltre di estrema attualità il richiamo alla lotta alle disuguaglianze della salute, così come ben descritto da WHO (2008) e da ICN nel Codice deontologico del 2012 ('garantire equità di accesso al sistema sanitario'), elemento che dovrebbe essere inserito nella carta in particolar modo riferendosi all'equità di accesso alle cure e all'assistenza infermieristica.

Gli infermieri ascoltati nella ricerca 'di quali bisogni di salute si occupa l'infermiere' da noi condotta (2015), ci hanno rappresentato inoltre in modo unanime che la stagione della responsabilità non è ancora finita, che ancora oggi autonomia e decisionalità sono elementi che faticano a realizzarsi per molteplici cause legate all'identità di una professione attualmente molto fragile e inserita in un sistema organizzativo complesso e fortemente instabile. Per tale motivo, riteniamo importante che l'apertura del codice dichiari ancora che l'infermiere è il professionista responsabile dell'assistenza infermieristica e rinforzi la definizione del profilo professionale richiamando la tripla natura dell'essere infermiere: tecnica, relazionale, educativa.

4. SULLE QUESTIONI CONTINGENTI

4.1. *L'infermiere, la famiglia e la comunità.* Le trasformazioni in atto del sistema sanitario e delle sue forme organizzative - con particolare riferimento ai nuovi modelli di organizzazione dell'ospedale e, soprattutto, allo sviluppo dell'assistenza infermieristica sul territorio - hanno portato in luce quanto oggi l'agire dei professionisti debba sempre più orientarsi alla risposta dei nuovi bisogni di salute che il mutato quadro sociale, epidemiologico, culturale e dei luoghi di cura sta facendo emergere (ASI, 2015). A partire da questa considerazione, riteniamo che il Codice debba presentare riferimenti alla presa in carico della famiglia e della comunità all'interno dei luoghi di vita delle persone. Leggendo la bozza 2016, si ritrovano cenni generici all'art. 2 (orienta il suo agire al bene della famiglia e della collettività) all'art. 7 (interventi educativi a singoli, gruppi e collettività) e all'art. 16 (favorisce i rapporti della persona assistita con chi le è di riferimento e con la comunità), ma la centratura generale del testo è sulla persona assistita. In particolar modo la bozza è manchevole di riferimenti più puntuali al coinvolgimento dei familiari nella pianificazione assistenziale infermieristica (ex art. 21 Codice 2009), nei percorsi di educazione sanitaria e terapeutica, nella relazione di cura e all'azione nei confronti della comunità (il termine viene citato solo una volta

all'interno del documento). L'istituzione della figura dell'infermiere di famiglia e di comunità condurrà certamente a riflettere sulle responsabilità che tale ruolo richiederà di agire ed è anche per questo motivo che le questioni deontologiche dovrebbero essere maggiormente inclusive in tal senso.

4.2. Il ruolo di interconnessione dell'infermiere. I bisogni di salute complessi della persona assistita e dei familiari oggi più di ieri richiedono interconnessioni, funzioni di garanzia e di regia dei processi di cura che purtroppo e molto spesso vengono 'delegati' al paziente stesso e alla famiglia. (rapporto Cittadinanzattiva 2016, rapporto Osservasalute 2016, Piano Nazionale Cronicità 2016). Gli infermieri oggi svolgono un' importante funzione di interconnessione dei processi di cura, in virtù del ruolo privilegiato di vicinanza e prossimità e in virtù dello sviluppo di competenze trasversali che si muovono nella direzione della regia dei processi e dell'attivazione della rete dei servizi (ASI 2015). Per tali motivazioni, ci pare particolarmente importante inserire nel codice il riferimento alla funzione di interconnessione, elemento di cui non si trova traccia nella bozza 2016. Il codice 2009 all'art. 19 cita che l'infermiere 'attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori'; a nostro avviso occorre recuperare tale elemento e potenziarlo facendo espresso riferimento al ruolo di interconnessione citato.

4.3. La questione dell'appropriatezza. L'infermiere fonda il proprio operato garantendo interventi appropriati e proporzionati alle condizioni e alle necessità della persona: ci piacerebbe che nel testo del codice fosse inserito un esplicito e simile riferimento all'appropriatezza clinica; nella bozza 2016, infatti, ritroviamo per deduzione alcuni aspetti genericamente correlati all'appropriatezza delle scelte e degli interventi assistenziali, oltre ad un richiamo al 'sostenere l'appropriatezza dell'esercizio infermieristico' (art. 35) ma non un chiaro riferimento ad un tema tanto cogente per la professione e per il sistema salute in generale. Il lavoro di ASI con Slow Medicine, le associazioni infermieristiche e la FNC sul tema dell'appropriatezza ("fare di più non significa fare meglio"), ha inoltre messo in luce la necessità di fornire raccomandazioni di buona prassi nel merito di interventi ancora largamente diffusi ma che non producono benefici per le persone assistite; anche per tale motivo il Codice dovrebbe contenere elementi di riflessione in tale direzione.

4.4. La questione della compensazione. La bozza 2016 ha eliminato l'articolo 49 del codice vigente. Tra i risultati della ricerca ASI 'di quali bisogni di salute si occupa l'infermiere' il riferimento ad organizzazioni concepite come 'lavatrici' (Cavicchi, 2011), che si orientano sull'efficienza più che sull'efficacia, la constatazione di una generale fatica a sostenere i ritmi di lavoro a cui sono sottoposti i colleghi nelle realtà operative, unitamente alla percezione di una contrazione di risorse che si ripercuote sulla qualità di vita dei professionisti infermieri, ci ha condotto a riflettere sulla necessità di assumere una posizione nel merito anche domandandoci se e come poter affrontare la questione in termini deontologici. Sulla base della ricerca che abbiamo condotto, occorre ricomprendere nella presente riflessione i caratteri attualmente assunti dal rapporto tra professionista e organizzazione (spesso qualificantesi come 'dotata di propri obiettivi in contrasto con quelli professionali e deontologici della professione infermieristica'), in un'ottica di piena valorizzazione dell'advocacy come configurazione morale dello 'stare dalla parte della persona assistita e dei suoi familiari'. La proposta di ASI, apparentemente forse banale e azzardata, è riprendere l'articolo 49, spogliandolo completamente della sua prima parte (oggetto di pericolose interpretazioni) ma mantenendo un riferimento al "rifiuto della compensazione, qualora sia abituale o ricorrente o comunque pregiudichi sistematicamente il proprio mandato professionale", quale comportamento che tutela la sicurezza degli assistiti. L'art. 33 della bozza 2016 parrebbe richiamare alcuni elementi sopracitati, ma riteniamo che la semplicità e la chiarezza debbano maggiormente connotare le scelte di tutto il testo, anche nel merito della presente questione.

4.5. **La partecipazione alla vita della comunità professionale.** In ultimo, per un'associazione riveste importanza ritrovare nel codice deontologico un riferimento alla partecipazione alla vita comunitaria e alle iniziative che gli organi di rappresentanza professionale pongono in essere per lo sviluppo della disciplina e della professione.

Ci auguriamo che il presente contributo – svolto con spirito costruttivo – possa essere tenuto in considerazione e risultare utile al Comitato Centrale e siamo disponibili a concorrere nella costruzione di occasioni per sviluppare ulteriormente il dibattito culturale, scientifico e metodologico sul tema.

Civesio, 31 maggio 2017

La Presidente

Paola Arcadi

I consiglieri

Sergio Nobile (vicepresidente)

Antonietta Fortunato (segretario)

Andrea Todisco (tesoriere)

Sara Bonfadini

Cinzia Botter

Antonella Demarchi

Paolo Carlo Motta

Lorena Salvini

Barbara Sappa