

<i>Editoriale</i> Orientamenti, prospettive e rischi del nuovo codice deontologico dell'infermiere	<b>2</b>
Elezioni Collegio IPASVI COMO	<b>5</b>
Impressioni dal XV Congresso Nazionale della Federazione Nazionale	<b>7</b>
Mozione conclusiva del Congresso	<b>8</b>
Esito delle elezioni per il rinnovo del Comitato Centrale	<b>10</b>
Dichiarazioni anticipate di trattamento: implicazioni bioetiche	<b>11</b>
Lettera a Federazione e ai Collegi sul Caso Englaro	<b>16</b>
Cure sanitarie ai clandestini: anche gli infermieri dicono no all'obbligo di denuncia	<b>17</b>
Accreditamento regionale: nuove regole	<b>18</b>
<i>È evidente che...</i> Catetere vescicale e catetere esterno a confronto	<b>21</b>
<i>Infermieristica e cure complementari</i> Dove osano le cicogne...	<b>25</b>
<i>Ri...visti</i> Settembre 1966 proposta di legge n. 3288	<b>28</b>
<i>Posta e risposta</i>	<b>31</b>
<i>News from the web</i>	<b>34</b>
La presa in carico in un Servizio Psichiatrico Territoriale: l'esperienza del Centro Psicossociale di Cuggiono	<b>35</b>
Il ruolo del coordinatore infermieristico nella formazione continua dei collaboratori	<b>38</b>
Commissione Formazione	<b>45</b>
Segreteria informa	<b>49</b>
Esercizi convenzionati	<b>50</b>
Nuove iscrizioni e cancellazioni	<b>51</b>
Bacheca	<b>52</b>

## ORIENTAMENTI, PROSPETTIVE E RISCHI DEL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE

Dott. Stefano Citterio  
Presidente Collegio IPASVI Como

Dal 1 marzo è in vigore il nuovo Codice deontologico dell'Infermiere, celebrato nel corso dell'ultimo congresso nazionale di Firenze, frutto di un grande impegno dell'intera compagine professionale. Come ci ha comunicato la Presidente Silvestro nella presentazione, 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*". Nei fatti il nuovo Codice dichiara a tutti, infermieri e non, lo sviluppo e l'innovazione della nostra professione particolarmente significativi in questi ultimi 10 anni.

Il Codice Deontologico si pone quindi come strumento normativo e prescrittivo per l'infermiere nell'ambito della relazione assistenziale con la persona assistita.

Va subito evitato un fraintendimento, in quanto non è possibile chiedere al CD ciò che non può fare, ossia determinare l'eccellenza professionale, semmai il codice deve fissare il **limite minimo** sotto il quale un comportamento professionale, non solo risulta inaccettabile, ma deve essere perseguito. È chiaro che nessun codice potrà mai sostituirsi alla libertà del professionista che, invece, è sollecitato a mettere in gioco la propria



libertà nella specifica situazione in cui si trova ad agire.

L'orientamento del nuovo Codice segue il solco tracciato dal Codice del 1999, le cui principali scelte vengono ribadite cercando di cogliere le evoluzioni scientifiche e normative del mondo infermieristico e sanitario in genere.

Segnalo alcune scelte chiare e qualificanti che esplicita l'attuale codice deontologico dell'infermiere:

- difesa della persona e sostegno nel raggiungimento della sua autonomia in particolare nelle situazioni di disabilità, svantaggio e fragilità (articoli 7, 24, 31);
- il diritto all'obiezione di coscienza viene sostenuto e ribadito introducendo il concetto di "clausola di coscienza", intesa come la possibilità riconosciuta all'infermiere di non essere obbligato a prestazioni contrarie ai propri valori e ai principi della professione nel caso di questioni non regolamentate da leggi, come l'aborto o la procreazione medicalmente assistita<sup>1</sup> (art.8);
- attenzione e valorizzazione dell'interazione tra professionisti e dell'integrazione interprofessionale, rispetto e lealtà verso gli altri operatori sanitari e i colleghi (articoli 14, 19, 22, 23, 27, 41, 42, 45, 46);
- rifiuto della contenzione, intesa come evento straordinario (art. 30). Su questo punto il nostro collegio aveva proposto una diversa formulazione che recitava: *"L'infermiere promuove tutti gli interventi ambientali, organizzativi, formativi e relazionali allo scopo di*

*evitare il ricorso alla contenzione che considera essere atto estremo"*, nel tentativo di rafforzare il concetto del rifiuto alla contenzione;

- sostegno all'importanza della palliazione (art. 35) e della necessità di contrastare il dolore ed alleviare la sofferenza (art. 34);
- rifiuto dell'accanimento terapeutico (art. 36). Su questo punto il nostro collegio aveva proposto la seguente modifica: *"L'infermiere rispetta la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli eccessi diagnostici, terapeutici, assistenziali e riabilitativi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica"* nel tentativo di rafforzare e rendere maggiormente visibile il concetto di accanimento;
- rifiuto dell'eutanasia (art. 38), cui è stato aggiunto, rispetto alla precedente formulazione del 1999, il rafforzativo "non attua";
- la diffusa presenza del moderno concetto di advocacy, cioè "la funzione di protezione e promozione dei diritti, degli interessi e della dignità del paziente, in un contesto di relazione, accoglienza del sistema culturale e valoriale della persona e riconoscimento della sua autoderminazione" (articoli 32, 33, 36, 37, 47, 48, 49, 50 e 51);
- anche il principio di autonomia trova particolare rilievo rispetto al passato e anche nei confronti degli altri principi etici (articoli 20, 21, 25, 31, 36, 37).

Dopo questa sintetica analisi dei principali contenuti del codice è opportuno soffermarsi su **due possibili rischi**.

Il primo riguarda **il problema del confine tra**

<sup>1</sup> Su questo aspetto occorre riflettere sulla formulazione dell'art. 8 che, pur ricalcando l'art. 2.5 del CD/1999, è stata proposta con una interpretazione che suscita diverse perplessità. Secondo questa interpretazione restrittiva l'infermiere potrebbe avvalersi della clausola di coscienza solo se vi fosse il contemporaneo contrasto fra i principi etici della professione e i propri valori. Non si tratta quindi di considerare uno solo di questi elementi, bensì la loro contemporaneità, il che renderebbe praticamente inapplicabile tale facoltà. Dopo aver sottoposto tale criticità durante il Consiglio Nazionale del 17 gennaio 09, attendiamo una più chiara interpretazione di questo articolo (es. nel Commentario al Codice di prossima uscita).



**principio di autoderminazione** (il diritto della persona di decidere in autonomia se accettare o rifiutare le cure e l'assistenza e di predisporre della propria persona) e **il principio di beneficenza** (il dovere degli operatori sanitari di promuovere il bene, assicurando le cure e l'assistenza necessarie per la vita della persona).

L'esaltazione del principio di autodeterminazione rischia di produrre aberrazioni incontrollabili come la recente legalizzazione della vendita di organi effettuata dalle autorità di Singapore che, a mio avviso, ben evidenzia il rischio in discussione se, oltre all'autonomia individuale, non viene proposto un ragionevole contrappeso che vincoli questo principio non solo al rispetto degli altri ma anche a qualcosa di più come la dignità della persona o l'invulnerabilità della vita. Anche l'esasperazione del principio di beneficenza non è esente da rischi, qualora si configuri come accanimento terapeutico o violazione del consenso informato.

Il secondo rischio, altrettanto pericoloso, è quello di interpretare i temi etici in chiave giuridica, che ben si evidenzia dalle analisi etiche dei casi di cronaca (es. Welby ed Englaro) mutate, spesso, solamente da riflessioni di carattere giuridico.

È bene ricordare che non tutto ciò che è consentito o previsto dalla legge è legittimo dal punto di vista deontologico ed etico.

Far coincidere l'etica (o la deontologia) con il rispetto delle leggi dello stato (o delle sentenze) è una grave e pericolosa **deriva "legalista"** che rischia di ridurre il discorso etico ad una applicazione meccanica di norme o codici, eliminando il soggetto (l'infermiere), espropriandolo dalla sua connotazione di essere libero e responsabile.

L'attuale contesto di relativismo etico, non aiuta ad arginare i rischi preannunciati.

In attesa che il relativismo etico si trasformi in reale pluralismo etico, ciò che può aiutare è ricondurre il tutto alla propria esperienza di uomini. **È necessario cioè sottomettere la ragione** (e i principi) **all'esperienza**. Mi riferisco all'esperienza che ciascun infermiere fa con i propri malati, su cosa chiedono e desiderano in determinate circostanze, su quali sono le risposte "giuste e ragionevoli" che vengono abitualmente date.

In questo senso ogni infermiere è portatore di una "competenza etica" non paragonabile ad alcun studio o riflessione, occorre solo utilizzarla.

**Grazie per l'attenzione.**

#### BIBLIOGRAFIA

- Codice deontologico dell'infermiere, Federazione Nazionale Collegi IPASVI, 2009;
- Gruppo di lavoro IPASVI Como, Analisi e proposte di modifica alla Bozza di Codice Deontologico dell'infermiere presentato il 12 febbraio 2008; mat. ad uso interno
- S. Citterio, *Codice Deontologico dell'infermiere: quale idea di persona esprime?*, Agorà n. 37, ottobre 2007
- S. Citterio, *Nuovo Codice Deontologico dell'infermiere: alcune osservazioni di metodo per una lettura critica e responsabile*, Editoriale, Agorà n. 38, aprile 2008;
- P.C. Motta, *Sull'Etica infermieristica: what it is and what it is not*, Editoriale, Nursing Oggi, n. 3, 2008
- P.C. Motta, *Dalla parte giusta: l'advocacy nella professione infermieristica*, Editoriale Nursing Oggi, n. 2/2008

Per chi non avesse ricevuto il testo integrale del Codice Deontologico, allegato all'Infermiere, lo può scaricare dal sito [www.ipasvicomo.it](http://www.ipasvicomo.it).

Sul tema consiglio la lettura di S. Menard, L. Voza "Si può curare" Mondadori 2009

