



# Etica e deontologia

*Responsabilità e codice deontologico: spunti di riflessione*

20

di *Doriana Oatle\**

## IL CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE, 1999

### 1. PREMESSA

- L'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica.
- L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa.
- 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.
- Il Codice deontologico guida l'infermiere nello sviluppo della identità professionale e nell'assunzione di un comportamento eticamente responsabile. È uno strumento che informa il cittadino sui comportamenti che può attendersi dall'infermiere.
- L'infermiere, con la partecipazione ai propri organismi di rappresentanza, manifesta la appartenenza al gruppo professionale, l'accettazione dei valori contenuti nel Codice deontologico e l'impegno a viverli nel quotidiano.

### RESPONSABILITÀ

Il tema della responsabilità (articoli 1.1, 1.3, 1.4) deve essere affrontato nella sua dimensione giuridica ed etico - deontologica.

Tradizionalmente, il concetto di responsabilità professionale dal punto di vista giuridico richiama un significato negativo, relativo alla possibilità di rispondere di proprie azioni od omissioni e di essere sottoposti a sanzioni (responsabilità penale), di risarcire un danno (responsabilità civile), di rispondere di propri comportamenti al datore di lavoro e/o al Collegio

di appartenenza per violazioni di regole contrattuali e professionali (responsabilità disciplinare).

Si parla di **responsabilità penale** in presenza di violazione della legge penale (reato), contenuta nel codice penale o in leggi extra penali, parti fondamentali da considerare sono l'elemento oggettivo e soggettivo del reato.

L'**elemento oggettivo** del reato è composto dalla condotta (consiste in un'azione o omissione - fare/non fare), l'evento (è il risultato di un'azione o omissione) e il nesso di causalità (rapporto tra condotta ed evento).

L'**elemento soggettivo** del reato indaga la volontarietà del soggetto rispetto al fatto materiale commesso e, in relazione alla volontà del soggetto, si distinguono:

- il dolo: si caratterizza per la volontarietà della condotta offensiva e per la previsione di un evento dannoso in conseguenza di quella condotta;
- la colpa: si caratterizza per la non volontà di compiere un determinato fatto/reato che si verifica ugualmente a causa di negligenza o imprudenza o imperizia (colpa generica), o a seguito di inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline (colpa specifica). Quindi, mentre nel dolo occorre la volontà di commettere il fatto, nella colpa occorre invece la non volontà e, nella responsabilità professionale, la colpa è di gran lunga più importante e frequente del dolo;
  - *la negligenza* è un atteggiamento di trascuratezza, di mancanza di attenzione e di accortezze, un'omissione volontaria di determinate precauzioni che il soggetto conosce e volontariamente non adotta;
  - *l'imperizia* è caratterizzata da un'insufficiente preparazione e capacità di un soggetto che in realtà dovrebbe averle (incapacità professionale);
  - *l'imprudenza* è caratterizzata da un comportamento avventato di un soggetto che, nonostante il pericolo o l'alta probabilità che il suo



comportamento produca un evento dannoso, agisce lo stesso;

- *la colpa specifica* (inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline) consiste nella non osservanza di tutte quelle regole codificate che hanno l'obiettivo di evitare la realizzazione di un evento dannoso;
- la preterintenzione: è una situazione particolare prevista dalla norma solo per due reati, l'omicidio (quando il soggetto vuole commettere un reato minore - lesioni, percosse - e da questo comportamento deriva, come conseguenza non voluta, la morte della persona) e l'aborto (quando con comportamenti tesi a provocare lesioni si provoca, come effetto non voluto, l'interruzione della gravidanza). La preterintenzione risulta essere un caso di responsabilità di dolo misto a colpa.

Il diritto civile, diversamente da quello penale (che reprime le violazioni dell'ordine giuridico generale con punizioni), è un diritto privato e ha come obiettivo la tutela degli interessi privati e la reintegrazione del diritto leso. Quindi la **responsabilità civile** è riferita ad un danno degli interessi privati, che obbliga il risanamento del danno economico. Le condizioni che devono sussistere perché la persona possa essere ritenuta responsabile del danno sono:

- il fatto deve essere doloso o colposo;
- tra il fatto e l'evento deve esserci un nesso di causalità, ossia l'evento deve essere una conseguenza diretta o indiretta del fatto;
- il danno procurato deve essere ingiusto.

La responsabilità disciplinare è direttamente in relazione al potere disciplinare che compete al datore di lavoro e/o al Collegio di appartenenza ed è esercitata considerando i doveri previsti dalla normativa giuridica o contrattuale e nella normativa ordinistica ed

extraordinistica. Si esplica erogando delle sanzioni (dal rimprovero verbale al licenziamento/dall'avvertimento alla radiazione dall'Albo del Collegio di appartenenza) in caso di comprovata responsabilità e previo provvedimento disciplinare.

Oggi è, però, fondamentale esaminare il tema della responsabilità con una visione positiva, ossia quella professionale: essere e sentirsi responsabili, assumere in prima persona la responsabilità dell'agire professionale. Si deve definire la dimensione etica della responsabilità e un punto di partenza è ciò che gli stessi infermieri dichiarano di avere attualmente. Non ci sono molti studi in merito, ma, da un'indagine Censis del 1995, emerge che gli infermieri si sentono responsabili prima di tutto della salute del paziente, del suo benessere fisico e spirituale, dell'informazione alla persona ed ai familiari. La responsabilità etica dell'infermiere si afferma in relazione all'organizzazione del lavoro, all'applicazione di protocolli terapeutici, all'uso di materiali e presidi, alla gestione dei rapporti tra i vari operatori ed ai valori culturali del cliente (vedi tabella sotto).

I dati forniscono un quadro fondamentalmente positivo, da cui emerge un infermiere sempre meno esecutore, il 61,8% degli intervistati ritiene di avere delle responsabilità; fa pensare, comunque, quel 38% circa che si esprime negativamente o dice di non sapere. Il Codice deontologico mette in risalto il tema della responsabilità nell'intero testo, l'autorità professionale sollecita gli infermieri ad un continuo sviluppo dell'etica nell'agire professionale. La dimensione etica della responsabilità proviene dalla necessità di contribuire al mantenimento della vita e/o della qualità della vita, in presenza di eventi avversi che minacciano o annullano la capacità di autodeterminazione delle persone e che possono mettere in

#### Opinioni dell'intervistato riguardo alla responsabilità etica e deontologica dell'infermiere (val. %)

AMBITI	L'INFERMIERE HA LA RESPONSABILITÀ		
	SÌ	NO	NON SO
La salute del paziente	92,4	4,4	3,2
Il benessere fisico e spirituale del paziente	91,6	4,9	3,5
L'informazione del paziente e dei suoi familiari	87,5	8,2	4,3
L'organizzazione del lavoro	82,0	13,5	4,5
L'applicazione dei protocolli terapeutici	80,7	12,7	6,6
L'uso dei materiali e dei presidi	77,1	15,9	7,0
La gestione dei rapporti tra i vari operatori	76,7	15,4	7,9
I valori culturali del paziente	61,8	27,9	10,3
La scelta dei protocolli terapeutici	41,4	47,6	11,0



discussione le convinzioni ed i valori dell'individuo. Inoltre, la persona con problemi di salute è particolarmente esposta all'influenza altrui, specialmente se l'altro è da lei ritenuto competente per il suo problema. Questa è una delle ragioni per le quali l'etica rappresenta per gli infermieri, così come per le altre professioni sanitarie, l'elemento principale di professionalità, soprattutto in un'epoca dove l'implemento dello sviluppo tecnologico, il cambiamento della legislazione sanitaria nell'ottica dell'aziendalizzazione, le profonde modificazioni degli stili di vita hanno condotto ad una richiesta di diversa e maggiore considerazione dell'autonomia delle persone assistite, dell'umanizzazione del rapporto con gli operatori, del benessere al quale hanno diritto. Tutto ciò ha portato all'affermazione, rispetto alla precedente etica delle convinzioni, all'etica della responsabilità. Il sociologo M. Weber ha scritto: «L'etica assoluta non si preoccupa delle conseguenze. [...] Dobbiamo renderci conto che ogni agire orientato in senso etico può oscillare tra due massime radicalmente diverse e inconciliabilmente opposte: può esser cioè orientato secondo l'etica della convinzione oppure secondo l'etica della responsabilità. Non che l'etica della convinzione coincida con la mancanza di responsabilità e l'etica della responsabilità con la mancanza di convinzione. Non si vuol certo dir questo. Ma v'è una differenza incolumabile tra l'agire secondo la massima dell'etica della convinzione [...] e l'agire secondo la massima dell'etica della responsabilità, secondo la quale bisogna rispondere delle conseguenze (prevedibili) delle proprie azioni»<sup>1</sup>.

La responsabilità professionale, etica e deontologica, oggi si focalizza sui risultati. La normativa attuale delinea un concetto di responsabilità in modo impensabile fino a pochi anni fa.

«All'infermiere, così come agli altri professionisti della salute, viene oggi richiesto di:

- affrontare l'incertezza e il dinamismo assumendo

decisioni, senza aspettarsi soluzioni dall'esterno e senza poter dire, tranne che in casi di possibile violazione della legge, "questo non mi compete";

- rispettare e valorizzare nel luogo di lavoro le diversità culturali di cui sono portatori i diversi professionisti con competenze tecnico-specialistiche o manageriali;
- contribuire a ottimizzare l'uso delle risorse, soprattutto quelle umane, rendendolo il più possibile equo ed efficiente. Si tratta di programmare il proprio lavoro e quello degli operatori di supporto, di integrarsi nell'équipe multidisciplinare e di valutare il rapporto costi/benefici delle scelte e delle decisioni;
- assumersi la responsabilità dei risultati più che della conformità delle azioni a norme e consuetudini. Bisogna tendere a ridurre la dispersione delle energie proprie e altrui e individuare percorsi di assistenza da assicurare più che singole prestazioni da erogare;
- migliorare la propria professionalità e contribuire a migliorare l'intero sistema proponendo soluzioni innovative a partire dalla propria esperienza, mettendo continuamente in discussione le abitudini consolidate, malgrado la sicurezza che danno, e vedendo i problemi non come meri ostacoli, ma anche come opportunità di miglioramento»<sup>2</sup>.

L'agire dell'infermiere deve basarsi sulla capacità relazionale, attraverso l'accettazione della diversità "dell'altro", esprimendosi in modo adatto alle sue esigenze e utilizzando più canali comunicativi, anche la competenza acquisita si deve sviluppare con la capacità di giungere ai risultati.

L'orientamento ai risultati è il punto centrale su cui si basa la responsabilità dell'infermiere oggi e, contemporaneamente, l'elemento che accomuna i membri dell'équipe.

\*Commissione Esercizio Professionale  
AFD SITRA Az. Ospedaliera S. Anna Como

#### BIBLIOGRAFIA

1. Luca Benci, *Aspetti giuridici della professione infermieristica. Elementi di legislazione sanitaria*, McGraw – Hill quarta edizione, giugno 2005
2. Carlo Calamandrei, Laura D'Addio, *Commentario al nuovo codice deontologico*, McGraw – Hill, prima edizione, ottobre 1999

<sup>1</sup>Weber M., *Il lavoro intellettuale come professione*, Torino, Einaudi, 1960, p.109

<sup>2</sup>Carlo Calamandrei, Laura D'Addio, *Commentario al nuovo codice deontologico*, McGraw – Hill, prima edizione, ottobre 1999, p.56-57

