



## Etica e deontologia

*Codice Deontologico dell'infermiere: quale idea di persona esprime?*

a cura di Stefano Citterio

Per questo numero pubblichiamo l'intervento del Presidente del nostro Collegio, Stefano Citterio al IV Convegno Internazionale dell'Associazione Medicina e Persona tenutosi c/o l'Aula magna dell'università Statale di Milano dal 21 al 23 giugno 2007 intitolato "La nuova medicina: cura della persona o utopia dell'uomo perfetto?"

L'intervento è avvenuto nella 4° sessione dal titolo "È ancora possibile un Codice Deontologico?"

Prima di parlare di Codice Deontologico è opportuno chiarire sinteticamente il senso e l'utilità che può avere per un'attività professionale come quella dell'infermiere.

La Sociologia che ha studiato le professioni in termini di caratteristiche peculiari, modalità di nascita e di sviluppo ha individuato fra le diverse caratteristiche che contraddistinguono una attività professionale la presenza di un CODICE ETICO o meglio di una deontologia professionale.

**La deontologia professionale è l'espressione dell'etica professionale** in quanto traduce in norme le istanze morali, specialmente in relazione ai destinatari delle prestazioni e dell'attività professionale. In realtà i rapporti fra etica e deontologia sono più complessi!

La deontologia presuppone una visione etica e una condivisione di valori del gruppo di professionisti che la esprime.

Tra le "ragioni" dell'esistenza dei Codici Deontologici ritroviamo:

- Espressione pubblica delle regole di autodeterminazione degli appartenenti ad una professione.
- Espressione pubblica del senso della professione.
- Asimmetria della relazione tra professionista e cliente/utente, che richiede un equilibrio.
- Tutela della professione e di coloro a cui si rivolge.

Quindi identificazione, appartenenza, visibilità delle professioni, strumento di magistratura interna alle professioni stesse, contrappeso nella asimmetria

nella relazione tra professionista e utente. Forse gli attuali CD rischiano di essere più espressione della tutela del professionista che non legati a queste necessità che ho espresso.

La storia delle professioni ci insegna che ad un certo punto il gruppo degli aderenti DEVE esprimere pubblicamente i propri valori e credenze, che in fondo esprimono anche il VALORE e i CONTENUTI della professione che esercitano. La storia, non solo delle professioni, è piena di giuramenti, promesse solenni, patti che evidenziano come l'appartenenza ad un determinato gruppo sia veicolato ed evidenziato anche attraverso queste forme.

**Parlare di Codice deontologico significa anche discutere circa l'utilità degli Ordini o Collegi**, quali istituzioni deputate alla loro emanazione. Su questo vorrei aprire una piccola parentesi per fissare due punti secondo me utili per indirizzare correttamente il dibattito sulla questione.

In tutte le esperienze anche internazionali, alle quali spesso si fa riferimento per giustificare l'opportunità di abolire gli ordini, è identificato sempre un ENTE REGOLATORE composto dagli stessi appartenenti alla professione. Quello che cambia quindi è la forma e non mi pare si possa mettere in discussione la necessità di questo ente regolatore, comunque lo so voglia poi declinare se sotto forma di emanazione dello stato (ordini) o sotto forma di associazioni private fra professionisti.

Il problema vero, anche nel dibattito in corso, riguarda i COMPITI e LE FUNZIONI che si vogliono attribuire a questo ente regolatore e come garantire la



REALE rappresentatività. Ritengo che le essenziali attribuzioni di questi enti regolatori debbano riguardare:

- definizione dei curriculum formativi e manutenzione delle competenze (almeno come vigilanza);
- la definizione di standard di competenze richiesti ai professionisti e delle modalità di valutazione;
- la definizione della deontologia professionale ed esercizio del potere disciplinare.

Esiste poi un problema non trascurabile di questi enti, ed in particolare per la situazione italiana di oggi: la reale RAPPRESENTATIVITÀ degli ordini e collegi. Questo deve costituire per tutti un elemento di forte riflessione e non di giustificazione alla loro abolizione.

**L'attuale codice deontologico dell'infermiere** è stato elaborato nel 1999 e si tratta per gli infermieri italiani del terzo codice deontologico. Il primo risale al 1960, rivisto successivamente nel 1977.

L'attuale codice si apre con il **Patto infermiere cittadino**, elaborato nel 1996, che espone con una certa solennità e nella forma del discorso diretto "io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a...." gli impegni che i membri della professione si assumono verso i possibili utenti

Un patto ha diverse caratteristiche che identificano un certo filo rosso presente nel CD:

- È bilaterale.
- È consensuale.
- Presuppone una *partnership*, tendenzialmente paritaria fra i protagonisti<sup>2</sup>.

Si sottolinea la centralità della persona assistita per l'attività infermieristica, anche come parte attiva del processo assistenziale.

Forse chiarisce meglio dell'intero Codice cosa deve attendersi l'utente dall'infermiere, anche se il linguaggio eccessivamente informale desta perplessità. Questo documento tende a rappresentare poco il contenuto tecnico professionale dell'infermiere essendo sbilanciato eccessivamente verso la componente relazionale/emotiva della professione.

Il codice è suddiviso in premessa, disposizioni finali e 5 articoli, sviluppati in 49 commi.

### 17 articoli riguardano:

1. Premessa
2. Principi della professione
3. Norme generali
4. Rapporti con la persona assistita
5. Rapporti professionali con colleghi e altri operatori
6. Rapporti con le istituzioni
7. Disposizioni finali

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

- rifiuto dell'accanimento terapeutico (4.15);
- rifiuto dell'eutanasia (4.17);
- rifiuto alla contenzione sia fisica che farmacologica pur riconoscendone l'utilità in casi estremi (4.10);
- l'apertura positiva alla cultura della donazione di sangue, tessuti e organi (normata per la prima volta);
- diritto all'obiezione di coscienza (2.5);
- la scelta di questo CD è di non entrare in modo specifico in quanto già normato dalla legge se non in termini generali: viene trattato in questo modo, ad esempio, il tema della privacy.

Non è possibile ovviamente in questa sede prendere in esame i singoli articoli con i rispettivi commi per questa ragione mi limiterò ad esporre i criteri con i quali ho riletto il CD, in relazione allo scopo di questa relazione: trarne l'idea di persona che viene veicolata.

Quando parlo di persona intendo sia l'infermiere che la persona assistita.

Una prima analisi parte da come questi due soggetti, I PROTAGONISTI del Codice Deontologico sono citati nell'attuale codice.

**L'infermiere** è visto come un soggetto responsabile, attivo, consapevole delle proprie competenze ma anche dei propri limiti. Che si interessa della persona assistita, in qualsiasi situazione o condizione ma attento anche all'organizzazione dei servizi e all'equo utilizzo delle risorse.

Per quanto riguarda la **persona assistita**, nel Codice non si parla mai di PAZIENTE ma di PERSONA ASSISTITA o semplicemente persona, vista nella sua globalità, come parte attiva del processo di assistenza,

<sup>2</sup> D. Rodriguez, Medicina Legale per infermieri, Carrocci e Faber, 1999



in grado di orientare le scelte assistenziali, facilitato nello sviluppo e nell'espressione di se (4.12), considerato non solo come individuo ma come soggetto inserito in un contesto familiare e relazionale.

Al di là di quanto scritto nell'attuale Codice, che rappresenta un punto di partenza significativo, è opportuno tracciare alcuni presupposti che, se contenuti nella definizione del Codice Deontologico, sostengono una concezione di persona, garantendo l'espressione del professionista e la tutela della persona assistita:

- **realismo:** l'attenzione alla realtà in tutte le sue componenti, cioè la capacità del Codice Deontologico di leggere la realtà in tutti i suoi fattori e di tutelarli. Ontologia dell'essere (come è fatto l'uomo, valore attribuito alla malattia e alla sofferenza, ...), libertà dell'esercizio professionale, ...
- **Corrispondenza tra CD ed esperienza professionale ed umana:** il CD traccia una indicazione utile al professionista per affrontare i dilemmi che riscontra durante la propria attività professionale? O si pone ad un livello eccessivamente astratto? Meglio ancora, riassume il bagaglio di esperienza e tradizione (intesa proprio come esperienza criticamente vissuta) che la professione ha accumulato?
- **Richiamo del CD alla responsabilità professionale** cioè alla chiamata che la presenza dell'altro (in questo caso la persona assistita) pone soprattutto nel caso della malattia e della sofferenza. Questa richiesta di salute che alla sua radice è domanda di salvezza. Cioè il CD valorizza il rapporto fiduciario tra infermiere e persona assistita?
- **Mantenimento della alterità:** quel principio per cui nel rapporto con l'altro non si può mai espropriare il proprio io, la propria soggettività. La professione aiuta e sostiene ma non può mai sostituire l'altro, specie nel momento della malattia e della sofferenza.

Il nostro CD, a mio parere, contiene molti spunti e riflessioni positive sui presupposti riferiti a responsabilità e alterità, potrebbe invece essere potenziato sui primi due. A volte infatti è valutato un po' astratto e lontano dalla realtà che i singoli professionisti vivono.

Lascio a ciascun professionista ulteriori valutazioni.

### Vorrei concludere con tre annotazioni finali:

- 1 **Il CD fissa il limite minimo** sotto il quale non si deve andare ma non indica l'eccellenza professionale per questo non si può chiedere al CD ciò che non può fare. Quello che c'è in gioco è la libertà del professionista che agisce nella specifica situazione, ed è questo che il CD deve tutelare. Nessun codice potrà mai sostituirsi alla libertà della persona.
- 2 **GAP tra esercizio professionale e Codice Deontologico.** Sono relativamente pochi gli infermieri che conoscono o addirittura hanno letto il CD. Ciò probabilmente è dovuto ad una crescita culturale necessaria ma anche al fatto che gli attuali CD rispecchiano poco i presupposti che ho enunciato.
- 3 **Ultima osservazione riguarda il crescente relativismo etico** che renderà sempre più difficile la definizione di un CD. I futuri CD probabilmente risulteranno sempre più annacquati e rischieranno di essere sempre meno utili come guida per l'agire professionale.

Speriamo che questo non accada anche per l'ipotizzata revisione del nostro CD per l'anno 2009 e per l'accordo sui Valori Comuni delle Professioni Liberali in Europa, che coinvolgerà anche gli infermieri per il tramite della FEPI (Federazione Europea Professioni Infermieristiche).

*Grazie per l'attenzione.*

### BIBLIOGRAFIA

1. Codice deontologico dell'Infermiere, Federazione Nazionale Collegi IPASVI, 1999;
2. Patto Infermiere Cittadino, Federazione Nazionale Collegi IPASVI, 1996;
3. C. Calamandrei, L. D'Addio, Commentario al nuovo codice deontologico dell'infermiere, McGraw-Hill, Milano, 1999;
4. D. Rodriguez, Medicina Legale per infermieri, Carrocci e Faber, 1999;
5. A. Scola, Salute e salvezza: un centro di gravità per la medicina, Edizioni Cantagalli, 1999
6. Siti consultati: Collegio IPASVI COMO: [www.ipasvicomo.it](http://www.ipasvicomo.it), Federazione Europea Professioni Infermieristiche [www.fepi.org](http://www.fepi.org)

