

CODICE DEONTOLOGICO

Il Codice Deontologico rappresenta il fulcro della professione infermieristica. Non è un semplice regolamento, ma un insieme di **norme e principi** che definiscono l'identità dell'infermiere, il suo decoro e la sua responsabilità verso la società. Rappresenta l'impegno di una comunità professionale che opera per la **tutela della salute**, e il suo rispetto è obbligatorio: la mancata osservanza dei principi etici e deontologici può infatti comportare **procedimenti disciplinari**.

Struttura e Fondamenti (Versione 2019)

L'attuale Codice, approvato nell'aprile 2019 (22 MARZO 2025), è composto da **53 articoli** suddivisi in **8 Capi** che coprono ogni aspetto della vita professionale:

- Principi e valori professionali (Capo I)
- e la responsabilità assistenziale (Capo II),
- ai rapporti con i colleghi (Capo III)
- rapporti con le persone assistite (Capo IV),
- comunicazione (Capo V),
- organizzazione (Capo VI),
- la libera professione (Capo VII)
- e le disposizioni finali (Capo VIII).

I Pilastri della Professione (Analisi del Capo I)

L'essenza del lavoro infermieristico si manifesta nei primi sei articoli, che delineano chi è l'infermiere e come deve agire:

1. **L'Identità Professionale (Art. 1):** L'infermiere è un professionista sanitario iscritto all'Ordine che opera in modo **consapevole, autonomo e responsabile**. La sua attività si fonda su un mix di valori etici e conoscenze scientifiche, agendo come un agente attivo che promuove la cultura della cura e della sicurezza nel contesto sociale.
2. **L'Obiettivo dell'Azione (Art. 2):** L'agire infermieristico è sempre orientato al **bene della persona e della collettività**. Questa missione si realizza attraverso diverse dimensioni: la pratica clinica, la gestione organizzativa, l'educazione e la ricerca scientifica.
3. **Rispetto e non discriminazione (Art. 3):** Il rispetto e la non discriminazione sono assoluti. L'infermiere tutela la dignità e la libertà di ogni assistito senza distinzioni di genere, etnia, religione, cultura, orientamento sessuale o condizione sociale. È esplicitamente vietata ogni forma di colpevolizzazione nei confronti di chi riceve le cure.

4. **Il Valore della Relazione (Art. 4):** Un punto cruciale, rafforzato anche dalla legge 217/2019, è che "il tempo di relazione è tempo di cura". L'infermiere non si limita all'aspetto tecnico, ma stabilisce un legame basato sull'ascolto e sul dialogo. Si fa garante della non-abbandono dell'assistito, coinvolgendo, se necessario e con il consenso del paziente, i familiari e le altre figure professionali.
5. **Questioni etiche (Art. 5):** Di fronte a questioni etiche complesse, l'infermiere non resta passivo. Si attiva per analizzare i dilemmi e contribuisce alla discussione, cercando se necessario il confronto con il proprio Ordine Professionale.
6. **Libertà di coscienza (Art. 6):** Viene garantita la libertà di coscienza. L'infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche se il paziente ha valori diversi dai propri. Tuttavia, può avvalersi della **clausola di coscienza** se gli vengono richieste attività in grave contrasto con i suoi principi, a patto di assumersi la responsabilità della propria astensione e di garantire comunque la continuità delle cure al paziente.

LEGGE GELLI-BIANCO

La **Legge Gelli-Bianco** rappresenta il pilastro normativo che regola la sicurezza delle cure e la responsabilità dei professionisti sanitari in Italia. Il principio cardine, espresso dall'**Articolo 1**, è che la sicurezza delle cure è un diritto fondamentale del paziente e deve essere garantita attraverso una gestione proattiva del rischio clinico, che coinvolge l'intera struttura e tutto il personale, compresi i liberi professionisti. Una cura è considerata di valore quando è **appropriata** (specifica per il paziente), **efficace** (produce risultati) ed **efficiente** (ottimizza le risorse). Per supportare questo sistema, l'**Articolo 3** istituisce un **Osservatorio Nazionale** presso l'Agenas, che raccoglie dati sugli errori e sugli incidenti per trasformarli in opportunità di apprendimento e miglioramento per l'intero Sistema Sanitario Nazionale.

Dal punto di vista operativo, l'**Articolo 5** impone agli esercenti le professioni sanitarie l'obbligo di attenersi alle **Linee Guida** ufficiali o, in loro mancanza, alle buone pratiche clinico-assistenziali. Questo rispetto dei protocolli è fondamentale per la protezione legale del professionista: l'**Articolo 6** stabilisce infatti che, in caso di **imperizia** (scarsa abilità tecnica), la **punibilità penale è esclusa** se l'operatore ha seguito correttamente le linee guida adeguate al caso specifico. Restano invece perseguibili i reati di omicidio o lesioni colpose derivanti da negligenza o imprudenza.

Sul fronte del risarcimento danni, **l'Articolo 7** introduce una distinzione netta nella **Responsabilità Civile**. La **struttura sanitaria** risponde a titolo **contrattuale** (Art. 1218 c.c.), il che comporta una presunzione di colpa a suo carico e una prescrizione di 10 anni. Al contrario, il **singolo operatore** risponde a titolo **extra-contrattuale** (Art. 2043 c.c.), con l'onere della prova a carico del paziente e una prescrizione ridotta a 5 anni. Questa struttura mira a tutelare il professionista, spostando l'azione risarcitoria principale verso l'ospedale. Infine, **l'Articolo 10** disciplina **l'obbligo assicurativo**: mentre la struttura deve assicurarsi per la responsabilità civile verso terzi, ogni operatore sanitario ha l'obbligo di stipulare una polizza personale per la **colpa grave**. Quest'ultima viene identificata in base al grado di discostamento dalle linee guida (come nel caso del mancato conteggio dei ferri chirurgici) e non in base all'entità del danno arrecato al paziente.