

DEONTOLOGIA PROFESSIONALE

PROF. MARCO TETTAMANTI

Quiz + orale circa 10 giorni post scritto

LEZIONE 1: ETICA

21/01/25

MORALE: Si sviluppa a partire dalla nascita e può includere diverse fasi:

1. **Fase a-morale** → Bambino molto piccolo, pensano e agiscono, è il genitore che deve direzionare le sue scelte (fare da morale al suo posto).
2. **Fase eteronoma** → La fonte delle regole è un'autorità esterna quindi si può obbedire o disobbedire e meritare la punizione a prescindere dall'intenzionalità, è importante quindi una sanzione perché altrimenti la norma potrebbe non essere rispettata, e nonostante questo e specialmente in questa fascia d'età, la punizione non serve a educare
3. **Morale autonoma** → Le regole nascono da accordi e contratti di tipo convenzionale (sto ad una decisione) e democratico quindi è richiesta una rigida giustizia distributiva per il buon funzionamento del gruppo o della società (implicito). Ogni società, infatti, si crea delle regole per riuscire a vivere e nomina un **leader**.
4. **Macrosociologia e microsociologia** → La prima pone l'accento sui modelli di comportamento che caratterizzano **interesse società**, questi modelli o strutture comprendono la famiglia, l'istruzione, la religione e l'ordinamento politico ed economico. La microsociologia analizza invece i modelli di comportamento che caratterizzano **parti/gruppi di società**.

Processo di sviluppo della CONOSCENZA: vedi scheda

1. **Conoscenza irrazionale** → È la conoscenza primordiale, la conoscenza per istinto (conoscenza della non conoscenza) quindi è essere e non sapere. È tipica dell'età neonatale e della prima infanzia ma rimane come imprinting per tutta la vita (tipo le sensazioni "a pelle") (tocco il fuoco perché non so che brucia).
2. **Conoscenza infra-razionale** → È la conoscenza sensitiva, immediata, superficiale delle cose e delle persone; è anche la modalità del conoscere quando non si ha ancora conosciuto il pregiudizio. (quindi si conosce tramite sentimenti ed emozioni). L'attendibilità della conoscenza infra-razionale proprio perché deriva da sentimenti ed emozioni ha l'inconveniente di essere confermata solo a posteriori.
3. **Conoscenza razionale** → È la conoscenza della ragione dell'intelligenza dell'intuizione. È il vasto campo della scienza con i suoi settoriali approfondimenti con le sue specializzazioni e il conoscere scientifico. Ha come oggetto di indagine il mondo (scienze esatte) e la storia ossia l'uomo (scienze dello spirito o umane)
4. **Conoscenza tradizionale**
5. **Conoscenza Meta-razionale** → È la conoscenza sapienziale di fede: l'uomo esplora orizzonti sempre più vasti ed aspetti sempre più profondi che non gli danno però le risposte attese. La sete di conoscenza della persona non solo è inesauribile, ma vuole trovare appagamento oltre sé stessa. Diversamente dalla conoscenza razionale, la conoscenza della fede non coinvolge solo la ragione, implica la totalità dell'esperienza di vita di una persona

TEORIE COGNITIVE:

Jean Piaget = Psicologo si soffermò sulla morale dei bambini studiando il modo in cui giocano per capire il loro concetto di bene e male. Moralità è un processo evolutivo: I bambini cominciano con sviluppare una moralità basata sulle regole, doveri e obbedienza; morale dettata dal pensare che un'azione errata segue una punizione. Con l'interazione con altri bimbi sviluppano uno stadio autonomo di pensiero morale interpretando le regole basandosi sul rispetto e sulla cooperazione. La capacità di controllare i processi mentali si sviluppa attraverso una serie di fasi, ognuna delle quali è segnata dall'acquisizione della padronanza o di abilità.

Lawrence Kohlberg = Elaborò una teoria dello sviluppo della qualità morale basata su 6 stadi. **vedi schede**

LIVELLI DI GIUDIZIO PRE CONVENZIONALE:

1. **Stadio orientamento punizione - obbedienza:** Regole seguite per evitare punizione. Obbedisce a chi teme di più, non si ritiene mai responsabile, assume compiti senza averne la competenza per paura del cattivo giudizio
2. **Stadio individualismo e scambio:** Adeguarsi a una regola per ottenere ricompensa. Agisce per il suo tornaconto, soddisfa i bisogni della persona più ricca, attua misure come sedativi, catetere per la propria comodità.

LIVELLI DI GIUDIZIO CONVENZIONALE

3. **Stadio moralità per mantenere buone relazioni e approvazione altri:** Conformità alle regole per avere relazioni evitando la disapprovazione degli altri. Agisce per soddisfare le aspettative del gruppo, obbedisce per piacere agli altri, le sue azioni sono gradevoli per ricevere benevolenza.
4. **Stadio mantenimento ordine sociale:** Seguo le regole per evitare censura da autorità. Agisce in conformità del regolamento, gli ordini del primario non vanno discussi, tra due richieste medico/malato valuta a chi dare precedenza

LIVELLI DI GIUDIZIO POST-CONVENZIONALE

5. **Fase morale dei diritti individuali e delle leggi accettate e condivise:** Voglio mantenere un buon funzionamento della società. È giusto ciò che è bene per la persona, difende i valori universali, cerca di capire l'utilità delle leggi prima di applicarle, previene i bisogni del malato, aggiorna le sue conoscenze per migliorare il servizio, entra in empatia con le persone.
6. **Fase principi universali:** Morale dei principi individuali della coscienza. I principi universali ispirano le sue azioni che sono giuste, vere, rispettose della dignità e libertà dell'uomo, l'interesse personale non c'è quando c'è in gioco il bene della persona.

Nell'infanzia il comportamento viene regolato secondo i primi due stadi di sviluppo morale, poi si evolve negli altri stadi. La moralità si sviluppa per apprendimento sociale che varia a seconda del contesto sociale in cui si vive infatti i criteri sociali assorbiti durante l'infanzia dal contesto familiare vengono mantenuti in età adulta.

Principi di Tavistock **vedi scheda**

Struttura dell'azione morale: vedi scheda

- **Fine** = È posto dalla virtù
- **Mezzi** = Vengono formulati dalla saggezza
- **Azione** = Il principio d'azione risiede nell'uomo che la compie, in piena consapevolezza della situazione, e libero da condizionamenti esterni
- **Volontà** = Nella sfera dei desideri è radicato l'atto del volere finalizzato al compimento di una determinata azione e del fine (**volizione**)
- **Deliberazione** = È il processo di calcolo razionale dei mezzi idonei a raggiungere il fine desiderato
- **Scelta** = La scelta del mezzo opportuno, realizzabile per il soggetto, nella situazione particolare

Morale: È l'insieme dei principi, dei valori e delle regole di condotta che una persona o un gruppo sociale considera giusti, buoni, corretti e desiderabili. È una sorta di bussola interna che ci guida nelle nostre azioni e nelle nostre decisioni, distinguendo ciò che percepiamo come giusto da ciò che percepiamo come sbagliato.

- **Infermiere** → Considerato **agente morale** e quindi persona che prende scelte di natura etica poiché il suo agire è condizionato ma non interamente determinato, dalle richieste dell'assistito, dall'organizzazione del lavoro, dall'integrazione con gli altri operatori.

Etica: Si occupa di individuare valori e principi per discernere bene e male. È lo studio del comportamento umano (il suo modo di essere) e insieme delle norme di condotta pubblica e privata che una persona sceglie o segue nella vita. Consiste nella riflessione sui **valori morali** cui deve ispirarsi il comportamento pratico. Aiuta a determinare la direzione da prendere ("Per dove dovrei andare?"), per acquisire un metodo, scegliere una strada (sapere cosa fare, decidere perché non ci sono vie di mezzo), chiarire le problematiche (come fare a scegliere contro i miei valori per non stare male).

- Secondo **Socrate**: per far sì che l'uomo capisca qual è il giusto deve considerare la presa di coscienza di sé, non agire perché così sta scritto o perché è il vero. Invitò a suscitare in sé stessi il ragionamento, e non farlo solo perché scritto, agendo così in piena consapevolezza.

LEZIONE 2: ETICA E VALORI

Dal greco/latino significa abitudine, consuetudine quindi senza senso morale, è quindi un'etica descrittiva. È lo studio della determinazione della condotta umana e dell'insieme di condotta pubblica e privata che, secondo la propria natura o volontà, una persona o un gruppo di persone scelgono o seguono nella vita in un'attività.

- **Etica privata** → Singolare e individuale
- **Etica pubblica** → Porta la persona a seguire delle regole

È un sistema di valori/principi e regole che guidano le azioni specificando: le azioni ammesse (permesse), richieste (obbligatorie), non permesse (vietate).

VALORE: Standard che una persona, società o gruppo ritiene importante a garanzia dei diritti della persona. È importante per acquisire un metodo, scegliere una strada e chiarire le problematiche. Si tratta quindi di scegliere, decidere, pensare e fare.

- **Aristotele** → L'identificazione di bene morale e di fine naturale dell'uomo costituisce la storia portante di tutta l'etica aristotelica. Per le attività svolte sotto la guida della ragione, Aristotele passa in rassegna le cosiddette **virtù**: coraggio, temperanza, generosità, magnificenza (buon comportamento), magnanimità, mansuetudine e soprattutto giustizia, Aristotele caratterizza le virtù in generale con **giusto mezzo**/giusta misura tra posizioni viziose estreme. (coraggio è la via di mezzo tra temerarietà e viltà) Tale misura non è matematica ma la **consapevolezza** volta a ciò che è bene fare perché si attui un equilibrato rapporto.
 - o Di conseguenza, entro i limiti dell'eticità, che non vi siano determinate norme valide per sempre e dovunque perché l'unica norma è la misura (giusto mezzo appunto) ed è tale misura che rende virtuose le azioni.
 - o Quindi l'etica non studia solo il comportamento dell'uomo ma anche il suo **modo di essere** nel perseguimento del suo fine quindi la **felicità**
- **Socrate** → Sul piano morale non vale il sapere teoretico, inteso come conoscenza di un certo contenuto già dato, ciò che vale è prendere **coscienza di sé** non agire così perché è scritto o perché questo è il vero, ma volta a discernere nella propria coscienza, dialogare con sé.
 - o Razionalismo morale → Invito a suscitare sempre in sé il dibattito, a ragionare, quindi a dialogare per agire in piena consapevolezza
- **Etica descrittiva** → Descrivere il comportamento e i valori che orientano l'uomo
- **Etica normativa** → Quale dovrebbe essere il comportamento in relazione a determinati valori
- **Teorie etiche** →
 - o Utilitarismo
 - o Liberalismo
 - o Neocontrattualismo
 - o Deontologie
- **Kant** → Nella critica della ragion pura sostiene che intrinseca all'uomo vi è una legge valida per tutti e sempre. La morale implica la capacità umana di autodeterminarsi andando oltre le sollecitazioni istintive. (differenza con animali è **l'autodeterminazione**)
 - o Principi etici → Regolano la nostra condotta e si dividono in:
 - MASSIME = Sono prescrizioni di valore soggettivo e perciò validi solamente per l'individuo che li adotta, senza pretese di universalità
 - IMPERATIVI =
 - o Per lui il fulcro della moralità risiede nel concetto di "dovere per il dovere" nel rispetto della legge. Non è quindi morale ciò che si fa ma l'intenzione con cui lo si fa (morale dell'intenzione). Quindi lo scopo è conoscere le regole che presidono i rapporti tra individuo/persona e società affinché l'uno possa convivere nel rispetto reciproco dell'altro (oggi etica pubblica e privata)

METAPARADIGMA DISCIPLINARE: Struttura organizzativa o filosofica di una disciplina o professione. Rappresenta il fenomeno centrale o primario di interesse per una particolare disciplina.

- **Salute** → **Autonomia** nello svolgimento delle attività della vita che ognuno quotidianamente ognuno compie, ed è avere conoscenze e potere per **partecipare attivamente** alle scelte collettive.

- **Ambiente** → Condizioni, circostanze ed influssi sono di natura biologica, psicologica e sociale.
- **Assistenza infermieristica** → Ha lo scopo di favorire l'interazione tra la persona e l'ambiente nello svolgimento delle attività di vita quotidiana per la promozione, mantenimento, e recupero della salute
- **Persona** → Sistema vivente formato da componente biologica, psicologica e sociale in continua interazione fra loro e l'ambiente circostante. Quindi si ragiona PER la persona e non SULLA persona. Ha inoltre una propria coscienza, è razionale, **sensibile**, non può accettare di essere trasformato in oggetto per altri perché ha diritto alla relazione quindi al rispetto della sua specifica **dimensione umana** che trascende l'uomo come corpo oggettivo.
 - o Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo 10/12/48 → Riconosce la dignità umana e che tutti hanno diritti uguali ed inalienabili come fondamento di libertà, pace e giustizia nel mondo.
 - Art. 1 → Tutti gli esseri umani nascono liberi e uguali in dignità e diritti
 - Art. 3 → Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della sua persona
 - Art. 4 → Nessuno può essere tenuto in schiavitù o servitù, inoltre schiavitù e tratta degli schiavi sono proibite in tutte le sue forme
 - Art. 5 → Nessuno sarà sottoposto a torture né a pene né trattamenti inumani o degradanti
 - Art. 9 (guarda documento con articoli sottolineati)
 - o La persona capace di relazionarsi interpreta ciò che osserva in modo oggettivo e simbolico: è un incontro con gli altri, che la riconoscono ed accolgono, per la sua alterità e per i **valori** che ha in sé. Quindi la diversità per l'infermiere è un valore
 - o È una realtà sociale, storica, culturale e politica dotato di intelligenza e di ragione e la coscienza dell'uomo come consapevolezza e senso morale [**mancano 2 slide**]
 - o La persona-uomo con il **SUO bisogno** di assistenza infermieristica e tecnica e tecnologia sono al servizio dell'assistenza infermieristica non ne sono l'oggetto

I **VALORI** invece si suddividono in: personali, morali e professionali.

- **Personali**: Sono convinzioni morali o personali, attitudini considerati importanti per la persona e che costituiscono la base del suo comportamento e delle sue scelte. (5 valori che credo siano importanti per me e guidano la mia vita)
- **Morali**: Originano da interessi morali importanti che fanno sì che le persone difendano i concetti di vita umana, libertà, autodeterminazione, benessere sociale e personale.
- **Professionali**: Convinzioni morali che derivano dal gruppo professionale sono quelli perseguiti sia nella professione che nella relazione infermiere-assistito. Sono **dignità, rispetto, compassione, equità, responsabilità, veridicità** (dire il vero, sono obbligati a essere onesti), **privacy e riservatezza** (uso appropriato delle info della persona (con equipe non al di fuori) e **fedeltà** ('essere fedeli alle proprie promesse e impegni). **Vedi scheda**

Conflitto tra valori = Es. il valore che un pz anziano ha nella libertà personale o nella possibilità di scendere dal letto quando vuole può essere in conflitto con il valore della sicurezza del pz espressa con le spondine al letto **vedi scheda**

→ Vedi i valori professionali nel codice deontologico degli infermieri dell'ICN

PRINCIPI INFERMIERISTICI FRY E JOHNSTONE

Concetti etici per la pratica infermieristica.

1. **Advocacy:** Prendere le parti dell'assistito, a nome di coloro che non sono in grado di farlo per sé stessi. Infermiere è responsabile della promozione dell'autonomia della persona e della sua attuazione. L'advocacy afferma che gli assistiti hanno diritto a essere informati in modo da prendere decisioni che ritengono giuste per la loro vita. Infermiere si concentra sulla conoscenza dell'assistito e dei suoi bisogni e vuole che sia lui a prendere decisioni sulla sua salute.
 - a. **Modello di tutela dei diritti della persona assistita:** La persona quando entra nell'ospedale non conosce i suoi diritti quindi l'infermiere informa la persona circa i suoi diritti, si assicura che li abbia compresi, comunica ogni violazione dei diritti e cerca di prevenire ulteriori.
 - b. **Modello di decisione fondato sui valori:** Infermiere aiuta il paziente a discutere delle proprie necessità, scelte (non impone decisione ma aiuta a valutare vantaggi e svantaggi per giungere a decisione coerente per convinzioni e valori del cliente)
 - c. **Modello di rispetto per le persone:** Infermiere rispetta valori fondamentali del pz che sono dignità, privacy e benessere.
2. **Caring:** È il **patto di cura**, in particolare una forma di coinvolgimento con gli altri che crea un interesse a riguardo di come le altre persone avvertono il mondo che le circonda. Spesso espresso da un comportamento che protegge e preserva la salute, il benessere e dignità dell'altro. L'infermiere deve sviluppare la consapevolezza di quanto sia importante l'erogazione di un "caring" umano per il processo di guarigione del paziente. Il "caring" affonda le sue radici su un terreno che si nutre di altruismo, di impegno e di soddisfazione, di ricevere attraverso il dare. "to care" = prendersi cura o preoccuparsi per che implica essere incaricati della **protezione, del benessere** del pz
3. **Accountability:** Si tratta di rispondere a qualcuno per qualcosa fatto o per responsabilità associate al ruolo assunto e comprende (rispondere delle proprie azioni basate sulle competenze acquisite):
 - a. **Capacità di rispondere:** Ossia essere in grado di rispondere delle proprie azioni e che vengano fornite le ragioni e spiegazioni soddisfacenti per le proprie azioni o per come è stato eseguito il proprio dovere
 - b. **Responsabilità:** Responsabilità dell'infermiere: promuovere la salute, prevenire la malattia, ristabilire salute, alleviare sofferenza). È il dovere del professionista di rispondere delle proprie azioni e di farsi carico delle conseguenze (si può delegare ma non si delega la responsabilità no, rimane sempre tua). Si tratta di una professione autonoma e la pratica è basata sulle evidenze scientifiche, si può dover rispondere alla persona, alla professione, al datore di lavoro e a società per quanto è stato fatto o ommesso nell'erogare assistenza.
4. **Cooperazione:** Comprende partecipazione attiva con gli altri per prestare ai clienti un'assistenza di qualità, la collaborazione nella progettazione dell'assistenza (equipe insieme risolve il problema)

I 7 valori primari del codice etico canadese: Descrivono le responsabilità fondamentali per una pratica infermieristica etica. Si fondano sulle relazioni professionali degli infermieri con gli individui, con studenti, con famiglie, con colleghi, con altri professionisti sanitari.

1. Erogare assistenza infermieristica sicura (fare bene a farlo per evitare danno) compassionevole (con entusiasmo) competente (sapere bene) e etica
2. Promuovere la salute e il benessere della persona
3. Promuovere l'informazione e rispettare le decisioni consapevoli della persona (principio di autonomia)
4. Preservare la dignità della persona (4 principi direttivi e costituzione)
5. Mantenere la privacy e la riservatezza
6. Promuovere la giustizia
7. Essere accountable cioè responsabili

BIOETICA

Studio della condotta umana nell'ambito delle scienze, della vita e della salute, non da risposta automatica a quesito ma offre una base per svolgere il ragionamento e scegliere razionalmente.

Che cosa devo fare? Che cosa avrei dovuto fare? Che limite devo porre alle mie azioni? Fino a dove posso arrivare? Sono domande che portano a un metodo → quali sono i retroscena dei conflitti dei valori? quale significato hanno i valori implicati? qual è il significato di questi valori per le parti implicate? (valori x me e l'altro che magari non coincidono) che cosa si dovrebbe fare

- **Norme professionali** → Prevista da ordinamento giuridico
- **Norme extragiuridiche** → Caratterizzano il comportamento dei professionisti

Etica esistenziale (della responsabilità, della cura, relazionale). Termine bioetica → Etica applicata sulla medicina (È fissato con "persona" quindi NON dire pz)

4 Principi direttivi: Il principlismo è l'orientamento etico per affrontare i dilemmi morali che sorgono nella pratica clinica

1. PRINCIPIO DI **AUTONOMIA** o autodeterminazione: Comporta il riconoscimento che la persona è un soggetto attivo e responsabile e assume le decisioni su di sé e della propria vita. Implica il rispetto e la capacità delle persone di autodeterminarsi e di fare le proprie scelte senza influenza. Non deve esserci autorità che possa avere il diritto di scegliere per lui in tutte quelle questioni che riguardano la sua vita e la sua salute, ha diritto di scegliere della sua salute. Elementi chiave dell'autonomia sono il **consenso informato**, la **riservatezza privacy e il rispetto per le decisioni su trattamenti sanitari**. Raccolta del consenso, dovere di informare e di rendere possibili scelte autonome da parte dei soggetti (dire di cosa abbiamo pensato per la sua salute e comunicarlo e capire cosa ne pensa e scegliere insieme, sapere a che cosa si va incontro prima e dopo l'intervento).
2. PRINCIPIO DI **BENEFICENZA**: promuovere il bene del paziente o promuovere il maggior bene del maggior numero di soggetti (es. farmaco per 1 o, meglio, per 5 persone in più). Agire nel miglior interesse del paziente. Si adopera per procurare il maggior bene possibile alla persona e prevenzione della malattia, rimozione o attuazione del patimento. (Es. conoscendo la persona non ho bisogno che mi chiami per usare il pappagallo, prevedo le sue esigenze perché ho capito le sue necessità).
3. PRINCIPIO DI **NON MALEFICENZA**: Divieto di arrecare danno "primum non nocere". Astenersi dall'arrecare danno o sofferenza. giustifica alcune regole (es. iniezione muscolare sia arreca

danno alla cute con ago ma è rivolto a un bene superiore) NON causare dolore o sofferenza
NON rendere incapaci gli altri (es. campanello è lontano lo lego al letto)

4. PRINCIPIO DI **GIUSTIZIA**: Riguarda la distribuzione equa delle risorse sanitarie e il trattamento imparziale dei pazienti. Non discriminazione, oneri e benefici delle decisioni biomediche equamente divisi nella società. (agire in modo giusto ed equo verso gli altri) Consiste in agire:
- Con imparzialità assicurando assistenza ad ogni persona con migliore trattamento
 - Offrire pari opportunità di accesso alle cure, in modo che a bisogni analoghi corrisponda un trattamento analogo senza alcuna forma di discriminazione
 - Priorità assistenziale**: si stabilisce chi ha urgenza prima ma cmq si va da

+ 2 principi NON direttivi:

- **Principio di veridicità**: Il principio di informativa attiene al dovere del professionista di fornire o assicurarsi che vengano fornite notizie, indicazioni alla persona e ai familiari ai colleghi
- **Principio di integrità morale della professione**: Diritto dell'operatore di agire secondo coscienza (di rimanere fedele al proprio credo e di agire responsabilmente secondo il mandato etico della propria professione. I principi possono essere in conflitto fra loro. Due o più principi si contraddicono ma sono validi entrambi e si deve decidere per forza. È come se l'infermiere avesse due regole morali importanti da seguire, ma in quella specifica situazione, non può seguire entrambe contemporaneamente. Se ne segue una, inevitabilmente ne "rompe" un'altra.
 - o **ES**: Immagina che un paziente anziano e confuso insista per alzarsi dal letto da solo, anche se il medico ha detto chiaramente che non può farlo perché rischia di cadere e farsi male seriamente.
 - **Prima "regola giusta"**: L'infermiere deve rispettare l'autonomia e la volontà del paziente (il paziente ha il diritto di decidere per sé).
 - **Seconda "regola giusta"**: L'infermiere deve proteggere il paziente dal pericolo e garantire la sicurezza.
 - In questo caso, se l'infermiere lascia che il paziente si alzi (rispettando la sua volontà), rischia di non proteggerlo. Se invece lo impedisce (proteggendolo), sembra non rispettare la sua volontà. Questo è un **dilemma etico**.

Dilemma etico: Per affrontare questi problemi, l'infermiere può fare diverse cose:

- **Pensare ai propri valori**: Cosa è più importante in quella situazione specifica?
- Guardare il "manuale" della professione (il **Codice Deontologico**): Ci sono indicazioni che possono aiutare?
- **Parlare con i colleghi e con l'Ordine Professionale**: Altre persone potrebbero aver affrontato situazioni simili e avere dei consigli.
- **Chiedere aiuto a esperti (i Comitati Etici)**: Ci sono gruppi di persone esperte che possono aiutare a capire meglio la situazione e trovare una soluzione.
- **Discuterne con la sua squadra di lavoro**: Parlare apertamente aiuta a trovare la soluzione migliore, basandosi sulla saggezza di tutti.

In sostanza, un dilemma etico è una **scelta difficile tra due cose** che sembrano entrambe giuste, e l'infermiere deve usare la sua coscienza, le regole della professione e il confronto con gli altri per cercare di trovare la soluzione migliore, anche se non sarà mai perfetta. **Vedi scheda con modello**

RESPECT

Identifico i valori coinvolti, la forza e rilevanza dei diritti reclamati e dei corrispondenti doveri. Prendere una decisione tenendo conto dei valori + importanti, quali sono i diritti degni di rispetto in quel contesto. Quali sono i fatti dal punto di vista dell'assistito? Quali sono i fatti dal punto di vista dell'infermiere? Quali sono i fatti dal punto di vista della famiglia? Quali sono i vantaggi e gli svantaggi di ogni possibile soluzione?

DIRITTI E DICHIARAZIONI UNIVERSALI

Codice di Norimberga 1946: Insieme di principi normativi (dopo gli esperimenti condotti nei campi di concentramento da medici nazisti) sono considerati essenziali per la sperimentazione medica su soggetti umani. **Art 1:** Il consenso volontario del soggetto è assolutamente essenziale. La persona deve capire e avere abbastanza conoscenze su quello che si andrà a fare così che possa prendere una decisione cosciente e consapevole. Deve sapere lo scopo dell'esperimento, la durata, metodi e mezzi con cui sarà effettuato, rischi e complicità ed effetti sulla salute.

Dichiarazione Universale dei Diritti Umani ONU 1948: Dopo le atrocità della guerra, importanza storica fondamentale rappresenta la prima testimonianza della volontà di riconoscere universalmente i diritti che spettano a ciascun essere umano. Diritti civili: vita, libertà, nati per difendere il cittadino dai poteri dello stato.

- **Art. 1:** Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione e di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza.
- **Art.3:** Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona
- **Art.4:** Nessun individuo potrà essere tenuto in stato di schiavitù o di servitù
- **Art.5** Nessun individuo potrà essere sottoposto a tortura o a punizione crudeli, degradanti. Diritti sociali come salute, lavoro, istruzione

Costituzione Italiana 1948:

- **Art. 2:** La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo
- **Art. 13** Rispetto della libertà, la Costituzione garantisce l'invulnerabilità della libertà personale compresa la salute e integrità fisica
- **Art. 32** la repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, nessuno sarà obbligato a determinato trattamento se non per disposizione di legge

Dichiarazione sulla promozione dei diritti dei malati in Europa, Amsterdam 1994:

- Diritto al rispetto della propria persona come essere umano
- Diritto all'autodeterminazione
- Diritto alla sua privacy
- Diritto al rispetto dei suoi valori morali e culturali e proprie convinzioni religiose
- Diritto alla protezione della salute diritto alle informazioni sui servizi sanitari e come usarli, sulla loro condizione di salute e procedure mediche
- Diritto al consenso informato è prerequisito per qualsiasi intervento medico

Convenzione di Oviedo 1997 per la protezione dei diritti dell'uomo riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina: Primo trattato internazionale che protegge l'essere umano nella sua dignità e identità e garantiscono ad ogni persona senza discriminazione il rispetto della sua integrità

riguardo alle applicazioni della biologia e medicina. Il trattato parte dall'idea che i diritti dell'essere umano devono prevalere sull'interesse della scienza o della società. Indica una serie di principi e di divieti che riguardano la genetica, la ricerca medica, il consenso della persona interessata, il diritto al rispetto della vita privata, il diritto all'informazione, l'adozione di regole per il trapianto di organi

- *“Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.”*

Carta dei diritti fondamentali dell'unione Europea 2000: I popoli europei nel creare tra loro un'unione (costituzione europea) hanno deciso di condividere un futuro di pace fondato su valori indivisibili e universali di dignità umana, di libertà, di uguaglianza e di solidarietà, indipendentemente dalla nazionalità, dal sesso, dall'origine nazionale o etnica, dal colore, dalla religione, dalla lingua o da qualsiasi altro stato. Afferma i diritti universali: inviolabilità della dignità umana, diritto alla vita, diritto all'integrità della persona, proibizione della tortura, delle pene. della schiavitù e lavoro forzato...

Carta Europea dei diritti del malato, Bruxelles 2002: 14 diritti dei pazienti che mirano a garantire un alto livello di protezione della salute umana, assicurando elevata qualità dei servizi erogati dai diversi sistemi nazionali in Europa.

- **Diritto all'accesso:** Ogni individuo ha diritto ad accedere ai servizi sanitari e i servizi devono garantire uguale accesso a ognuno senza discriminazione di tipo di malattia, del luogo di provenienza.
- **Diritto all'informazione:** Riguardo del suo stato di salute, i servizi sanitari e come usarli
- **Diritto al consenso:** Ognuno ha il diritto ad accedere a tutte le informazioni che lo possono mettere in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute.
- **Diritto alla libera scelta** tra differenti procedure di trattamenti sanitari sulla base di adeguate info
- **Diritto alla privacy**
- **Diritto a evitare le sofferenze** e il dolore non necessari in ogni fase della sua malattia

Stagioni dell'etica in medicina: Il paziente nell'etica premoderna faceva quello che gli si diceva di fare è diventato partecipante che diventi soddisfatto. **Vedi scheda**

DEONTOLOGIA

Scienza che studia insieme dei doveri e obblighi del professionista a cui egli deve corrispondere nel suo agire professionale. La definizione dei valori a cui aderire è compito del gruppo professionale, il gruppo si dota delle sue leggi, si impone dei doveri, prevedendo sanzioni in caso di violazione.

- **Criteri di costume** all'interno del gruppo (es. camici quello che viene visto dalla società della professione)
- Prevale l'idea di dovere su quelle di diritto o di utilità (qui si ha dei doveri non si ha voglia lo faccio se no no)

Essere al servizio della persona vuol dire, ascoltare, incoraggiare, rispettare, prestare attenzione, osservare, intuire, riconoscere, aiutare e soddisfare esigenze, cortesi, disponibili e cordiali significa essere **responsabili**.

5 Principi generali della deontologia:

1. **Principio di correttezza professionale:** Si riferisce alle doti di buona educazione e la correttezza si intende alle relazioni che il professionista intrattiene con la persona con i colleghi
2. **Principio di riservatezza e segretezza:** Base della tutela del segreto professionale, comportamenti professionali che debbono essere tenuti nel momento in cui si raccolgono dati sensibili articolo codice deontologico FNOPI 20 - 27 -28 si parla di privacy
3. **Principio di informativa e di veridicità**
4. **Principio di colleganza:** È l'impegno di rispettare colleghi anche in caso di opinioni contrastanti
5. **Principio di dignità e decoro professionale:** gli ordini hanno compito di vigilare alla conservazione del decoro della professione art. 12-13-28-46

CODICE DEONTOLOGICO delle professioni infermieristiche: È un insieme di regole, norme, comportamenti che infermiere si impegna a tenere, sono vincolanti per gli iscritti all'ordine che a quelle norme devono adeguare il proprio comportamento professionale, definisce i principi guida in cui si svolge la relazione dell'infermiere con assistito. Si rende responsabile del proprio comportamento. Definisce le **regole di condotta** professionale il cui mancato rispetto può comportare sanzioni disciplinari da parte degli Ordini professionali. Rappresenta il **patto** che ciascun infermiere compie quando iscrivendosi all'ordine dichiara la sua scelta di servizio all'uomo.

Storia del codice deontologico:

- **Primo codice deontologico:** 15/2/1959 IPASVI discute possibilità di mettere a punto un codice deontologico infermieristico che indichi le coordinate etiche in relazione alle quali operano gli appartenenti alla professione (pronto nel 60). Conquista importante per la costruzione dell'identità professionale soprattutto in rapporto alle professioni sanitarie.
- **Secondo codice deontologico:** 1977 Grazie a rivoluzione giovanile del '68 si ha un cambio del pensiero, legge sull'aborto e altre rivoluzioni culturali che portano ad una modifica del codice. Si introduce il ruolo dell'infermiere come facilitatore dei rapporti umani, che possa avvalersi di diritti sindacali, aggiornamento della formazione. Quindi arricchimento in prospettiva sociale insieme all'affermazione della dignità umana e dal punto di vista dell'aggiornamento tecnico-scientifico. (siccome è molto sintetico rimane in uso per molti anni).
 - o **PATTO INFERMIER-CITTADINO '96** → Intervento aggiuntivo (mai abrogato), strumento ideato per la crescente esigenza dell'autonomia della professione, essa va a inquadrare l'assistenza in una dimensione sociale più ampia dei soli limiti delle strutture sanitarie proponendo questa sorta di contratto. Periodo storico di entrata della professione come facoltà universitaria.
 - **Frase emblematica** → "Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a..." che è una presa incarico e quindi di responsabilità
 - o In linea con questo verrà modificato anche il codice deontologico, presentato nella giornata internazionale dell'infermiere del 12/5/99. L'obiettivo di quest'ultimo è

indicare la mission dell'infermieristica per dare spazio all'autonomia professionale e tracciare una riflessione per il confronto quotidiano tra professionisti e ritardi della cultura e strutture in cui operano

- **Terzo codice deontologico:** Dal '99 in vigore fino al 2009 Infermiere non è più l'operatore sanitario dotato di diploma abilitante ma "il professionista sanitaria responsabile dell'assistenza infermieristica", un professionista che nella sua individualità assiste la persona e la collettività e l'atto infermieristico inteso come complesso di saperi, di prerogative, attività, competenze, responsabilità dell'infermiere on tutti gli ambiti professionali e nelle diverse situazioni assistenziali. Nasce l'obiezione di coscienza e da qui nuovo rapporto infermiere--assistito recepito dal codice deontologico dell'infermiere 2019

CODICE DEONTOLOGICO: Decalogo delle responsabilità che l'infermiere stesso si attribuisce responsabilità che scaturiscono dai valori della professione. Esiste anche il codice deontologico internazionale degli infermieri legato all'ICN che include "norme" internazionali.

Responsabilità e deontologia vanno di pari passo, infatti il codice deontologico è il manifesto degli impegni dell'infermiere, indica i modelli di comportamento che l'infermiere si impegna a realizzare. La deontologia può essere vista come una "bilancia" tra coscienza individuale e collettiva.

INFIERMIERE = Agente morale ossia persona che compie scelte di natura etica poiché il suo agire è condizionato ma non interamente determinato dalle richieste dell'assistito, dall'organizzazione del lavoro, dall'integrazione con altri operatori.

CONTENUTI CAPO IV →

- **Art. 5** = Inf. Analizza dilemmi etici e contribuisce nel loro approfondimento e discussione, ne promuove l'uso ed eventuale coinvolgimento dell'ordine
- **Art. 42**=
- **Art. 17** = rapporto con la persona assistita nel percorso di cura
- **Art. 18** = Dolore
- **Art. 19** = Confidenzialità e riservatezza
- **Art. 20** = Rifiuto all'informazione
- **Art. 21** = Strategie e modalità comunicative
- **Art. 22** = Privazioni, violenze o maltrattamenti

RESPONSABILITA': È il sapere esperienziale quindi la logica riflessiva sostiene nel professionista l'atteggiamento di analisi, ricerca, critica in funzione di uno sviluppo e adeguamento continuo della propria competenza (definizione di Popper).

COSCIENZA PROFESSIONALE → Migliorare la propria professionalità e contribuire a migliorare l'intero sistema, proponendo soluzioni innovative a partire dalla propria esperienza. Per fare ciò si devono mettere continuamente in discussione le abitudini consolidate, malgrado la sicurezza che danno vedendo i problemi non come ostacoli bensì come opportunità di miglioramento. Affrontare l'incertezza e il dinamismo assumendo decisioni senza aspettarsi soluzioni dall'esterno ed evitando atteggiamenti del tipo "questo non mi compete". 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'equipe e di valutare il rapporto costi/benefici delle scelte e decisioni

AUTONOMIA: Possibilità di svolgere le proprie funzioni senza condizionamenti da parte di terzi. (sono autonomo infermieristicamente, nessuno decide per me, divento autonomo quando ho responsabilità).

CONSAPEVOLEZZA: Capacità di essere a conoscenza di ciò che viene percepito e delle proprie risposte comportamentali. È sinonimo di coscienza (se io agisco ma non so cosa sto facendo allora non sono consapevole)

CAPO II

- **Art. 8** = Educare all'essere professionista
- **Art. 9** = Ricerca scientifica e sperimentazione
- **Art. 10** = Conoscenza., formazione, aggiornamento
- **Art. 11** = Supervisione e sicurezza

Art. 1 Valori → L'infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'ordine delle professioni infermieristiche (necessario perché tutela noi e il cittadino), che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile. È sostenuto da un insieme di valori e saperi scientifici e si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza.

- **DEONTOLOGIA:**
 - **Art.30** = Responsabilità nell'organizzazione
 - **Art. 33**=Documentazione clinica
 - **Art.36** = Operatori di supporto
 - **Art.37** = Linee guida e buone pratiche assistenziali
 - **Art.38** = Segnalazioni all'ordine professionale

1999 III codice deontologico che rimarrà in vigore fino al 2009: l'infermiere non è più "l'operatore sanitario" dotato di un diploma abilitante, ma "il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica". Un professionista che assiste la persona e la collettività attraverso l'atto infermieristico (inteso come complesso dei saperi, delle competenze e delle responsabilità dell'infermiere) in tutti gli ambiti professionali. Per elaborare il codice deontologico del '99 fecero uno studio comparativo dei codici infermieristici di paesi europei che ha evidenziato aspetti comuni come: il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo, considerazione della centralità della persona rispetto alle professioni.

Vedi: FNOPI codice deontologico + commentario, ICN codice deontologico

ICN International Council of Nurses - Codice deontologico del consiglio internazionale degli infermieri 2021 (edizione italiana di Cnai Consociazione Nazionale Infermieri): Nel 1953 fu adottato per la prima volta dal Consiglio internazionale delle infermiere (ICN) e da allora è stato rivisto e riaffermato diverse volte fino al 2021.

È il documento di riferimento internazionale fornisce una guida etica generale a livello globale per la pratica infermieristica si articola in 4 elementi principali in particolare **definisce i valori etici**, le

competenze professionali e le norme che dovrebbero avere gli infermieri a livello mondiale. Si basa sui principi: inclusione, valore della vita umana, rispetto dei diritti dell'uomo (culturali, il diritto alla vita e alla scelta, alla dignità e a essere trattati con rispetto) L'assistenza infermieristica è rispettosa e non è influenzabile da fattori riguardanti l'età, il colore, il credo religioso, la cultura, lo stato di invalidità o di malattia, l'etnia. Gli infermieri hanno **4 responsabilità** fondamentali: promuovere la salute, prevenire la malattia, ristabilire la salute, alleviare la sofferenza e salvaguardare la dignità della morte.

Procedimento disciplinare: La giurisprudenza ha lasciato agli ordini professionali ampia facoltà nel definire le regole deontologiche e la relativa valutazione degli atti lesivi della dignità professionale, il che comporta anche la libertà nel definire e applicare le relative applicazioni. Ciò deriva dal potere autonomo che il Collegi (ordini) hanno per prevenire e reprimere le azioni contrarie all'etica della professione. Esso è stato aggiornato a febbraio 2009 per stare al "passo con i tempi". Azione disciplinare svolta all'interno della struttura ed organizzazione dell'ordine che si traduce in un procedimento amministrativo, impugnabile con formale ricorso alla Commissione Centrale. Si svolge su criteri di riservatezza relativa semplicità e snellezza delle procedure, si suddivide in una fase ISTRUTTORIA e in una DECISORIA.

- **Fase istruttoria:** Tutti gli iscritti all'albo, qualunque sia il loro status giuridico, devono rispettare gli obblighi di correttezza e lealtà reciproca. L'ordine è chiamato ad azione di repressione degli "abusi e mancanze" commessi nell'esercizio della professione su segnalazione da parte di: rappresentanti dell'ordine, su segnalazioni anonime, legge, a richiesta del pubblico ministero, del procuratore della repubblica.
 - o Acquisito l'esposto, il presidente (super partes) verifica i fatti oggetto dell'imputazione svolgendo una sorta di istruttoria preliminare che consenta all'ordine di adottare decisioni ponderate. La scelta di individuare nel presidente o in suo delegato, la persona che materialmente svolge l'indagine rientra nel criterio di riservatezza dell'imputato al fine di non danneggiare lo stesso prima ancora di aver verificato le reali responsabilità.
- **Fase decisoria:** Sono concesse anche più sedute per la fase istruttoria, al termine della quale l'Ordine deve emettere la votazione e definire il provvedimento di tipo amministrativo (non giudiziario) che si concretizza nell'irrogazione di una sanzione disciplinare (censura, sospensione dell'esercizio professionale, cancellazione dell'albo). La delibera con la decisione e la sanzione erogata devono essere conservate in originale ed in forma riservata presso gli uffici della Segreteria dell'Ordine. Il relatore deve provvedere alla redazione della delibera finale con decisione e a dare comunicazione della parte dispositiva e della parte motiva all'incolpato in modo che lo stesso possa eventualmente decidere di ricorrere.
- **Responsabilità ordinistica o disciplinare** = Norme derivanti dal codice deontologico della professione per agire secondo coscienza facendo leva sulla responsabilità soggettiva

FINE VITA

LIVING WILL o testamento biologico: Atto con il quale una persona nel pieno possesso delle proprie capacità mentali esprime la sua volontà o in carica terzi di eseguire le sue volontà in ordine ai trattamenti ai quali vorrebbe o non vorrebbe essere sottoposta nell'eventualità in cui per effetto del decorso di una malattia o di traumi improvvisi non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso.

- Testamento di vita
- Volontà previa di trattamento
- Direttive anticipate (per esempio io non voglio un domani un'amputazione)

Principio di sacralità della vita: Sancisce il valore fondamentale della vita e della sua inviolabilità, essendo la vita il primo diritto delle persone, senza la vita tutti gli altri valori non potrebbero essere espressi e manifestarsi. Il Vaticano influenza: Evangelium vitae 1995 del Papa La vita è sacra e ci viene affidata perché la custodiamo con senso di responsabilità e la portiamo a perfezione nell'amore e nel dono a Dio.

Febbraio 2025 approvata prima legge di fine vita in Toscana per il suicidio assistito è la prima regione italiana a garantire ai malati tempi e modalità certi per accesso a suicidio medicalmente assistito. La società divisa in due, la regione deve stare sotto allo stato e il governo farà attenzione alla legge appena emessa dalla regione, per lo stato è una legge scomoda non mette d'accordo tutta la comunità c'è chi è favorevole e chi contrario (come il parlamento e la chiesa)

LEGGE 219/2017 NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DI DAT (Disposizioni

Anticipate di Trattamento): Ogni persona maggiorenne e capace di intendere e volere (persona giuridica) in previsione di un 'eventuale incapacità di autodeterminarsi (**principio di autodeterminazione**) e dopo aver acquisito adeguate info mediche sulle conseguenze delle proprie scelte, può attraverso le DAT esprimere le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari cioè il consenso o il rifiuto su: accertamento diagnostico, scelte terapeutiche, trattamenti sanitari (compresi idratazione e nutrizione artificiale che sono considerati trattamenti sanitari) o di revocare in qualsiasi momento il consenso prestato. **SERVIZIO GRATUITO**

- **Come esprimerle:** È necessario che vengano date alla persona le adeguate conoscenze medico-sanitarie per poter scegliere liberamente. Devono essere redatte per atto pubblico presso il notaio o l'ufficio comunale davanti ad un funzionario comunale che le annota in una apposita **banca dati nazionale** e poi linkata sul fascicolo sanitario (attivata nel 2020 ed accessibile ai medici). Possono essere dichiarate anche attraverso:
 - o Strumenti o videoregistrazioni per persone disabili che non possono firmare così possono esplicitare le proprie volontà.
 - o Dal notaio a pagamento
 - o Presso strutture sanitarie competenti
 - o Presso gli **uffici consolari** Italiani per coloro che non risiedono in Italia (possono essere aiutati da un medico)
 - o Sono **rinnovabili** (validità 5 anni ma dipende), **modificabili e revocarle**, in caso di urgenza è possibile raccogliere una dichiarazione verbale raccolta da un medico con due testimoni per la modifica o la revoca
- **Nomina del fiduciario:** La persona può indicare una persona di fiducia, cioè il fiduciario che deve essere maggiorenne e che sia in grado di intendere e volere e che rappresenterà la persona nella relazione con il medico. Devono essere rispettate dagli operatori sanitari ed essere modificate e revocate dal fiduciario se invece ci sono **discrepanze** tra ciò che vorrebbe il personale sanitario e il fiduciario la decisione è rimandata al giudice tutelare.
 - o DAT palesemente **incongrue** o non corrispondenti alle condizioni cliniche attuali del pz nel caso in cui non contengano info fiduciario, sia ritenuto incapace o sia deceduto

le DAT si mantengono e in caso di necessità può essere nominato un amministratore di sostegno dal giudice tutelare.

- Per **emergenza sanitaria**, quindi il medico non ha il tempo di verificare le DAT oppure pur conoscendo le DAT, il personale sanitario può decidere in equipe di non rispettarle perché vanno contro i loro valori etici (o contro valori medico)
- **Pianificazione condivisa delle cure tra medico e pz**: Quando al momento del peggioramento della malattia il pz non potrà più esprimere il proprio consenso, l'equipe si dovrà attenere a quanto stabilito nella pianificazione condivisa delle cure.
- **SVANTAGGI** → Si tracciano le DAT solo dal 1/2/2020 quindi quelle precedenti non sono visibili. La notifica dell'avvenuto inserimento delle DAT nella banca dati arriva tramite mail alla persona e alla persona fiduciaria.

CONSENSO INFORMATO: Il consenso informato è la manifestazione di volontà che il paziente esprime liberamente ad un trattamento sanitario.

- Legge tutela diritto alla vita, dignità e **autodeterminazione** di ogni persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se non c'è il consenso libero e informato della persona.
- Ogni persona ha diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, ai trattamenti sanitari, sulla finalità dei trattamenti e sulle conseguenze e i rischi. Anche sulle **conseguenze di un eventuale rifiuto** tutela la capacità decisionali della persona, la sua capacità di autodeterminarsi e di progettare il suo futuro
- È valorizzata la **relazione di cura** e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato dove ci sono l'autonomia del pz e autonomia e responsabilità del medico. Sono coinvolti se il pz lo desidera anche i familiari o la persona di fiducia. La persona può revocare in qualsiasi momento il suo consenso.

Informazioni e raccolta di consenso: Il consenso informato è acquisito nei modi più consoni alle condizioni del paziente: è documento in forma scritta o attraverso videoregistrazioni

Art.9 Volontà precedentemente espresse: Saranno prese in considerazione le volontà espresse nei confronti dell'intervento

DISCIPLINA INFERMIERISTICA ALL'INTERNO DELLA LEGGE 219/17 NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DI DAT DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO: Gli infermieri hanno una relazione di vicinanza con la persona assistita anche quando la stessa non è più in grado di soddisfare i propri bisogni autonomamente e quindi perdono autonomia, la loro vita si modifica dipendendo dalla disponibilità di chi si prende cura, si è dipendenti da altri e ci si sente spesso un peso per gli altri. In queste situazioni gli infermieri possono fare la differenza: i loro **atteggiamenti** nei confronti della persona possono diventare ostacolanti o favorevoli l'accettazione della situazione e possono permettergli di elaborare l'esperienza di dipendenza in modo positivo ed accettabile o in modo negativo e insopportabile.

Art. 1 219/2917: Infermieri e l'informazione

- **CD ART.17** → L'infermiere informa e supporta le persone e la aiuta a decidere insieme con il suo libero consenso per il suo percorso di cura. Si assicura che il pz o la persona di fiducia,

riceva informazioni sul suo stato di salute precise, sulla terapia, sui rischi, sui comportamenti che dovrà tenere durante il processo di cura, su quali interventi di assistenza potrà contare una volta fuori per affrontare la malattia

Art. 2 219/2017: **Infermieri e la sofferenza della persona malata e tutela della sua dignità**

- **CD ART. 17-18** → Infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza e si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.
- **CD ART. 25** → L'infermiere tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità di vita espressa anche in forma anticipata.
- **CD ART.** → Gli infermieri sono coinvolti nell'identificazione, valutazione e monitoraggio delle forme di sofferenza del paziente non solo come dolore fisico ma anche come sofferenza globale. Il dolore considerato un parametro vitale visto che modifica le condizioni fisiche e psichiche della persona e quindi la reazione alla malattia.

Art. 3 219/2017: **Infermieri e i minori incapaci**

- **CD ART. 23** → Di fronte dell'incapacità della persona assistita, il legislatore prevede "il diritto alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e di decisione" e che l'incapace sia messo in condizione di esprimere la sua volontà "L'Infermiere, tenuto conto dell'età e del grado di maturità, si adopera affinché sia presa in considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte curative, assistenziali e sperimentali, al fine di consentirgli di esprimere la sua volontà. Quando il minore consapevolmente si oppone alla scelta di cura, l'infermiere si adopera per superare il conflitto

Art. 4 219/2017: **Infermieri e disposizioni anticipate di trattamento**

- **CD ART. 13** → Infermiere partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti. Non si può solamente fare attenzione alle DAT di una persona ma è necessario **comunicazione** tra la persona, la famiglia e gli operatori sanitari per capire i valori della persona in relazione a possibili future decisioni sanitarie sul suo stato di salute questo permette di identificare meglio cosa è importante per quella persona, così che il fiduciario e gli operatori sanitari siano preparati a compiere scelte appropriate e piene di significato e che riflettano i **valori della persona** in quelle situazioni in cui essa non potrà compiere autonomamente. Facendolo nel tempo, può aiutare a capire se e in che modo i pz si stanno adattando alla loro malattia o hanno raggiunto il momento in cui il peso della malattia o dei suoi esiti sta diventando troppo pesante da essere sopportato e tollerato. Solo attraverso la comprensione e condivisione di queste importanti premesse gli infermieri possono essere considerati parte attiva e **facilitatori** dell'eventuale redazione delle DAT di una persona.

Art 5 219/2017: **Infermieri nel processo della pianificazione condivisa delle cure**

- Pianificazione condivisa delle cure è definita: un processo decisionale condiviso dove le decisioni relative alle cure vengono prese da un medico e/o da un'equipe di professionisti, dal paziente o dal suo familiare/fiduciario. Fa sì che insieme ci si assuma la responsabilità per portare avanti il processo assistenziale, pz e familiari sono parte integrante dell'équipe

interdisciplinare di cura ed hanno il diritto di partecipare alle decisioni riguardanti la loro assistenza.

DECRETO LEGISLATIVO 10 AGOSTO 2018 n. 101: Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.

È il regolamento generale sulla protezione dei dati che nasce per adeguare l'Italia al Regolamento europeo (GDPR legge europea generale) sulla protezione dei dati personali ed il decreto Legislativo 101/2018 è la legge italiana che lo adatta. Descrive come tutte le organizzazioni dell'Unione Europea devono trattare i dati delle persone (nomi, indirizzi e-mail, numeri di telefono, ecc.) in modo corretto e sicuro.

LEGGE 2017 n. 24 LEGGE GELLI – BIANCO: “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.

Prima di questa legge, quando un paziente riteneva di aver subito un danno a causa di un errore medico, era spesso difficile capire chi fosse il vero responsabile e come ottenere giustizia. Inoltre, i medici, per paura di essere citati in giudizio, a volte preferivano prescrivere più esami e terapie del necessario con un aumento dei costi per il sistema sanitario. Cerca di rendere le cure più sicure per i pazienti, la qualità dei servizi sanitari e a disciplinare la responsabilità professionale dei medici e altri operatori sanitari.

CASO DI ANTONELLA:

“Antonella ha 83 anni ed è ricoverata nel reparto di medicina per uno scompenso cardiocircolatorio in pz diabetica; la donna ha edemi declivi e un grado di dipendenza elevato da un punto di vista assistenziale: è allettata e non è in grado di cambiare posizione autonomamente; non ha parenti o caregiver che siano in grado di aiutarla durante la degenza.

Una mattina, verso le dieci, Antonella dichiara agli infermieri di non essere intenzionata a ricevere le cure igieniche perché, a casa sua, è abituata a lavarsi alle 6 del mattino, e aggiunge di aver già chiesto agli infermieri del turno notturno che le fossero praticate possibilmente nell'orario che lei considera quello idoneo. Gli infermieri sminuiscono il problema posto da Antonella, affermando che l'organizzazione del reparto (per compiti) prevede che le cure igieniche vengano eseguite dalle 8 alle 11 del mattino e, nonostante le sue vivaci proteste, allestiscono il carrello con il materiale occorrente e praticano le spugnature del caso per farle il bagno a letto.

Per raggiungere il loro scopo, gli infermieri si vedono costretti a chiamare una terza persona, un operatore di supporto, che li aiuti fisicamente nella mobilizzazione passiva della pz nel letto, resasi difficoltosa perché la donna è decisamente NON consenziente all'esecuzione dell'intervento assistenziale. La signora continua a dimenarsi e si contrae in ogni modo per opporre resistenza a quanto le viene imposto. Nella cartella infermieristica si legge: “Sostituita nelle cure igieniche totali a letto, la pz presenta agitazione psicomotoria”.