



COMITATO SAMMARINESE DI BIOETICA
National Bioethics Committee of Republic of San Marino
Comité National de Bioéthique de la République de Saint-Marin

Legge 29 gennaio 2010 n. 34
Law January 29, 2010 n. 34
Loi Janvier 29 mai 2010, n. 34

--

Il Vice Presidente
Deputy President
Le Vice-Président

Il Comitato Sammarinese di Bioetica ha ricevuto nel giugno 2016 la richiesta da parte dell'Associazione Infermieristica Sammarinese (AIS) di attivare una collaborazione e ricevere un supporto per la stesura del Codice Etico-Deontologico dell'AIS, il primo nella storia di questa importante associazione.

Il CSB ha accolto fin da subito questa richiesta ben conscio della rilevanza che un simile documento avrebbe rappresentato nella storia della professione infermieristica sammarinese, quale tappa fondamentale per il processo di ammodernamento intrapreso con la nascita dell'AIS nel 2004 e proseguito con l'emanazione del Profilo di Ruolo nel 2015.

Nel settembre del 2016 il CSB ha invitato in audizione la Presidente dell'AIS e alcuni rappresentanti del Consiglio Direttivo, attivando contestualmente il gruppo di lavoro congiunto che ha iniziato i lavori nell'ottobre 2016.

Al gruppo di lavoro, coordinato dalla Vicepresidente e dal dottor Monachese, hanno aderito, per il CSB, il prof. Carlo Bottari, il prof. Adriano Tagliabracci, il prof. Francesco Carinci, la signora Monica Tonelli, il dott. Salvatore D'Amato quale esperto esterno del CSB, e per l'AIS, la Presidente signora Lina Stefanelli, la dott.ssa Lea Hukema e la dott.ssa Marta Gasperoni.

Il gruppo ha lavorato intensamente con scadenze ravvicinate, presentando la bozza finale al CSB che lo ha approvato nella seduta plenaria del 13 marzo 2017.

Tale Codice rappresenta non solo l'impegno di due organismi che, con grande entusiasmo, hanno deciso di intraprendere un percorso di collaborazione, ma ha costituito per il CSB uno stimolo a dedicare una serie di riflessioni sulle problematiche bioetiche della professione infermieristica, a partire da uno specifico documento "*Assistenza infermieristica al dolore: aspetti bioetici*", approvato dal CSB nel maggio 2017.

Il Vice Presidente
(Luisa Maria Borgia)



Rsm, 17/06/2016

Prot. N° 6/2016

Gent.mo presidente,

la nostra Associazione AIS (Associazione Infermieristica Sammarinese) nata nel 2004 con l'intento di salvaguardare i diritti morali e materiali della professione di Infermiere, nonché di tutelare gli interessi legittimi di questi e di promuovere la loro professione e difenderne l'etica e la dignità.

L'associazione si propone anche di offrire un'assistenza sanitaria eccellente a tutti i cittadini, di compiere ogni sforzo a sostegno dello sviluppo della professione a livello scientifico e pratico e promuoverla affinché sia al passo con gli sviluppi professionali internazionali nelle varie aree di specializzazione.

Nel nostro piccolo Stato è di recente emanazione il **PROFILO DI RUOLO** (23 Gennaio 2015) che segna il superamento del mansionario (abolizione lunga e sofferta) e della subordinazione, sancisce concetti, competenze specifiche e complesse oltre che "responsabilità dirette".

L'obiettivo attuale che stiamo perseguendo è la creazione **DELL'ORDINE PROFESSIONALE** con relativo **ALBO**, tutto questo perché siamo fermamente convinti ad essere riconosciuti ed equiparati allo standard professionale internazionale e soprattutto ai nostri colleghi della vicina Italia (vedi IPASVI).

Altro obiettivo, rivoluzionario per noi, nell'ambito e in riferimento ad un determinato contesto culturale, sociale e professionale, è quello di elaborare un **CODICE ETICO-DEONTOLOGICO**, che andrebbe a completare il mandato della nostra Associazione.

Il tema, necessariamente, finisce per confrontarsi con la tematica sempre più diffusa ed applicabile nel contesto sanitario della Bioetica.

Per questo motivo siamo a RICHIEDERE LA COLLABORAZIONE e, soprattutto il **SUPPORTO** del Vostro COMITATO di BIOETICA per la stesura di tale importante documento particolarmente significativo per la nostra Associazione.

Ringraziando per l'attenzione che vorrete accordare alla presente e in attesa di un vostro gradito riscontro e restando a disposizione per ulteriori informazioni ed approfondimenti inviamo **CORDIALI SALUTI**.

Presidente AIS
Lina Stefanelli

CONTATTI:

TEL.393 3649568 (Falasca Anna Maria Segreteria)

web: www.infermierisanmarino.com

mail: ais.segreteria@gmail.com



Codice deontologico dell'Infermiere

Nursing Code Of Ethics



2017

Si ringraziano il Comitato Sammarinese di Bioetica,
Salvatore D'Amato,
il presidente dell'Associazione Infermieristica Sammarinese Lina Stefanelli,
le infermiere Lea Hukema e Marta Gasperoni.

LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA A SAN MARINO

L'approvazione del codice deontologico degli infermieri costituisce uno dei momenti di maggior rilievo, dalla sua nascita, della professione infermieristica nella Repubblica di San Marino, che muove i suoi passi nel nostro paese nei primi anni quaranta. All'epoca, gli infermieri dovevano apprendere la professione tramite un addestramento sul campo, affiancando un medico o il personale religioso nello svolgimento della propria attività.

Con il passare del tempo e attraverso l'acquisizione di maggiore esperienza e lo sviluppo delle conoscenze in campo sanitario (non solo nel territorio sammarinese ma anche in quello italiano) si è resa necessaria la trasformazione dell'infermiere da figura ancillare rispetto al medico a professionista dell'assistenza e componente di una *équipe* incaricata della gestione del paziente dal momento in cui si interfaccia con la struttura sanitaria di cui è parte e sino al termine della presa in carico.

La trasformazione e lo sviluppo della figura infermieristica si è riverberata sul percorso di formazione e sulla regolamentazione della professione. Negli anni della seconda guerra mondiale l'ospedale sammarinese si trovava a curare un ingente numero di pazienti, per l'assistenza dei quali vennero reclutati infermieri tra i celibi e le nubili in buona salute, di buona famiglia e in possesso di buona reputazione (referenziata tra le figure di maggior rilievo sociale dell'epoca). Il lavoro svolto da queste persone variava dalla pulizia degli ambienti, gestione della cucina e del guardaroba fino alla somministrazione delle terapie agli ammalati. Nei decenni successivi arrivarono a San Marino le prime infermiere formatesi nelle scuole convitto di Bologna: grazie a loro si iniziò, gradualmente, a diffondersi una nuova organizzazione del lavoro infermieristico e una maggior consapevolezza dell'identità e del ruolo della professione. Solo nel 1981, tuttavia, il corpo infermieristico si uniformò in un'unica figura professionale attraverso la riqualificazione straordinaria del personale sino a quel momento generico.

Risale agli anni novanta, infine, l'affiancamento alle preesistenti scuole infermieristiche di un corso universitario finalizzato al rilascio di un diploma di laurea prima e - a seguito della riforma dell'università degli anni duemila - di un corso di laurea triennale (con la contestuale chiusura delle divenute anacronistiche scuole) e di un corso di laurea magistrale (quest'ultimo per la formazione di ricercatori, dirigenti infermieristici e professori universitari).

Allo stesso modo, ci si è resi conto del fatto che il cosiddetto mansionario (un catalogo chiuso di mansioni assegnate all'infermiere) risultava non conciliabile con una figura professionale il cui ruolo era divenuto quello di prendere parte al processo di cura e assistenza del paziente nell'ambito di un'*équipe* attraverso l'assunzione di decisione che si rendeva necessario l'infermiere assumesse in prima persona in quan-

to espressione della propria vocazione professionale, assumendosene anche la conseguente responsabilità. Questo passaggio, per gli infermieri della Repubblica di San Marino, si è definitivamente compiuto attraverso l'adozione dei cosiddetti "profili di ruolo" che, soppiantando definitivamente l'ormai obsoleto mansionario, ha proiettato gli infermieri sammarinesi verso la dimensione – già acquisita dai loro colleghi stranieri – di esercenti una professione liberale.

Giunti a questo punto, risultava ineluttabile l'adozione, per gli infermieri, divenuti professionisti, di un proprio codice deontologico e, si ritiene auspicabile, la costituzione di un proprio ordine professionale che possa vigilare sul rispetto di queste regole, vincolanti per chiunque intenda esercitare la professione di infermiere, e sulla formazione permanente dei propri iscritti. Questi tre elementi costituiscono i pilastri indispensabili e imprescindibili per il completamento del percorso di cui si è parlato sino ad ora, finalizzato a fare sì che gli infermieri diventino, sempre più, professionisti presenti al fianco del paziente, pronti ad accompagnarlo efficacemente al momento del suo incontro con la malattia, sostenendolo nella sua battaglia.

CODICE DEONTOLOGICO

SOMMARIO

Premessa	7
Capitolo I L'infermiere e la professione sanitaria.....	9
Capitolo II Natura dell'assistenza infermieristica.....	10
Capitolo III L'infermiere e la persona assistita.....	11
Capitolo IV L'infermiere e i colleghi di lavoro	12
Capitolo V L'infermiere e il sapere scientifico	13
Capitolo VI L'infermiere e la condotta professionale.....	13
Capitolo VII L'infermiere e il fine vita	14

PREMESSA

Nella storia dell'etica medica le professioni sanitarie sono state ispirate e guidate dai tradizionali principi etici e deontologici che trovano oggi una loro configurazione disciplinare nella Bioetica, unitamente ai nuovi principi emergenti dal progresso scientifico e dall'evoluzione culturale.

Le figure professionali sanitarie caratterizzate da una relazione personale e diretta con il paziente necessitano di ancorare la propria attività a precisi riferimenti bioetici che garantiscano la liceità dei comportamenti e permettano di verificare la legittimità morale delle stesse procedure scientifiche.

Il contesto bioetico entro cui collocare il presente codice etico/deontologico è costituito da:

- La Legge 28 aprile 1989 n. 43 Carta dei Diritti e dei Doveri del malato;
- I codici Deontologici internazionali degli infermieri
- Le Dichiarazioni Universali e le Convenzioni di pertinenza bioetica: dalla Convenzione europea sui diritti dell'uomo e della biomedicina (Oviedo, 1997) e i suoi Protocolli aggiuntivi alla Dichiarazione Universale di Bioetica e Diritti Umani (UNESCO, 2006), a tutte le Dichiarazioni dell'AMM (note come Dichiarazione di Helsinki), alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (ONU 2007)
- I Documenti e i Pareri del Comitato Sammarinese di Bioetica.

Da questo quadro scaturiscono i principi che devono ispirare l'attività professionale dell'infermiere:

TUTELA DELLA VITA E DELL'INTEGRITÀ DELLA PERSONA

Il rispetto dell'integrità fisica e la valorizzazione della persona umana sono il presupposto di ciascun professionista della salute, che deve intervenire sulla persona assistita secondo un attento bilanciamento tra i rischi e i benefici di ogni intervento.

RISPETTO DELLA DIGNITÀ UMANA E CENTRALITÀ DEL PAZIENTE

Il rapporto con il paziente deve avvenire nel pieno rispetto della dignità umana, dei diritti umani e delle libertà fondamentali, nella consapevolezza che gli interessi e il benessere dell'individuo devono prevalere sull'interesse esclusivo della scienza o della società.

RISPETTO DELL' AUTONOMIA DECISIONALE DEL PAZIENTE ED EMPOWERMENT NEL PROCESSO DI CURA

Deve essere rispettata l'autonomia di ciascun paziente nel seguire le indicazioni fornitegli e nel ricevere i trattamenti prescritti. Devono essere adottate particolari misure per le persone prive della capacità di esercitare l'autonomia, per gli individui e i gruppi di particolare vulnerabilità, attraverso modalità di comunicazione e informazione commisurate alla loro capacità di comprensione, al fine di tutelare i loro diritti e i loro interessi. Ciò costituisce la promozione di un processo di *empowerment* della persona coinvolta nel processo di cura, affinché possa sviluppare una più ampia partecipazione alle decisioni che lo riguardano e aumentare il controllo sulla propria salute.

INFORMAZIONE E CONSENSO

Qualsiasi intervento sanitario ai fini della prevenzione, diagnosi e cura deve essere eseguito con il consenso preventivo, esplicito, libero e informato del paziente, basato su informazioni adeguate, fornite personalmente dal professionista. Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento.

TUTELA DELLA PRIVACY E CONFIDENZIALITÀ

Il principio del rispetto della *privacy* delle persone coinvolte e la confidenzialità dei loro dati personali è uno dei principi più recenti e irrinunciabili nel panorama bioetico e, al contempo, uno dei più difficili da rispettare, a fronte della facilità e della velocità con cui la tecnologia permette di acquisire e trasferire i dati personali. Pertanto, tali dati non devono essere utilizzati o rivelati a fini diversi da quelli per i quali sono stati raccolti o per i quali è stato dato il consenso.

UGUAGLIANZA, GIUSTIZIA ED EQUITÀ

A ciascuna persona assistita va riconosciuta la fondamentale uguaglianza in termini di dignità e diritti, affinché sia garantito uguale accesso alle risorse dedicate alla prevenzione, alla cura e all'assistenza, senza distinzioni di razza, genere, condizione socio-economica, credo religioso.

Capitolo I

L'INFERMIERE E LA PROFESSIONE SANITARIA

- Art 1.** L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica intesa come servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività.
- Art 2.** L'assistenza infermieristica si concretizza attraverso interventi specifici, svolti in autonomia e complementari, di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.
- Art 3.** L'infermiere agisce nel rispetto della persona nella sua interezza, in conformità con i principi etico/deontologici della propria professione e presta assistenza nel rispetto dei principi di beneficiabilità/non maleficienza, autonomia e giustizia.
- Art 4.** Nell'esercizio della sua professione, l'infermiere tiene conto dei valori etici, religiosi e culturali, del genere e delle condizioni sociali della persona assistita.
- Art 5.** L'infermiere identifica la salute come bene fondamentale della persona e come interesse della collettività.
- Art 6.** L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione.
- Art 7.** L'infermiere, in relazione alle sue competenze, espleta la funzione di tutela del singolo e della collettività e partecipa alle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

Capitolo II

NATURA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- Art 8.** L'infermiere garantisce la qualità dell'assistenza che è frutto di un processo intellettuale, relazionale, tecnico ed educativo.
- Art 9.** L'infermiere è personalmente responsabile dell'assistenza infermieristica svolta; assume responsabilità in base al proprio livello di competenza.
- Art 10.** L'infermiere si impegna a raccogliere e a condividere con gli altri sanitari tutte le informazioni relative all'assistito che possano risultare utili nel processo di diagnosi e cura; è parte attiva nel processo di informazione tra sanitari e assistito e viceversa per garantire la continuità del flusso informativo.
- Art 11.** L'infermiere, al fine di programmare i bisogni assistenziali del suo assistito, lo ascolta, lo informa, lo coinvolge nella programmazione della sua assistenza; lo tiene sempre aggiornato sui risultati e insieme a lui valuta il piano assistenziale infermieristico e, ove necessario, lo riprogramma.
- Art 12.** L'infermiere, durante l'attività assistenziale, redige la documentazione infermieristica che è parte della cartella clinica integrata a garanzia della persona assistita e dell'attività svolta; condivide, ove possibile, con la persona o con il suo caregiver i principali bisogni di salute e il piano di assistenza infermieristica.
- Art 13.** L'infermiere, nello svolgimento delle proprie competenze, individua le soluzioni da adottare al caso di specie, tenendo conto della necessità di un utilizzo equo delle risorse a propria disposizione.
- Art 14.** L'infermiere rifiuta ogni forma di intervento che possa direttamente o indirettamente provocare danno alla persona.

Capitolo III

L'INFERMIERE E LA PERSONA ASSISTITA

- Art 15.** L'infermiere, nel processo di presa in carico, considera la persona nella sua integrità e risponde ai suoi bisogni fisici, biologici, psicologici, sociali, culturali e religiosi con rispetto e competenza.
- Art 16.** La persona assistita è al centro di tutte le attività che riguardano il suo stato di salute: deve essere adeguatamente informata, sostenuta, assistita e favorita nella sua autonomia; ad essa va garantito il diritto di scegliere o rifiutare il trattamento sulla base di un consenso informato consapevolmente espresso.
- Art 17.** L'infermiere rispetta la cosciente ed esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul suo stato di salute, a condizione che l'omessa informazione non sia di pericolo per sé o per la comunità.
- Art 18.** La persona assistita è tutelata durante il processo diagnostico/terapeutico/assistenziale: l'infermiere la accompagna, la sostiene e garantisce un'adeguata continuità assistenziale.
- Art 19.** Il riconoscimento della competenza professionale è il presupposto fondamentale affinché si instauri un rapporto fiduciario tra l'infermiere e la persona assistita.
- Art 20.** L'infermiere adegua la comunicazione in base alla capacità di comprensione dell'assistito; si assicura che la persona assistita abbia compreso appieno quanto gli è stato spiegato, al fine di renderla consapevolmente partecipe delle sue scelte relative all'assistenza infermieristica.
- Art 21.** L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito e si prodiga in modo particolare in tutte quelle situazioni che richiedono un sostegno specifico (malattia terminale, lutto, situazioni di emergenza-urgenza).
- Art 22.** Il rispetto della privacy e della riservatezza deve essere costantemente mantenuto dall'infermiere in termini di rispetto e comprensione della persona.
- Art 23.** L'infermiere si adopera nel prevenire, sorvegliare e alleviare il dolore e la sofferenza della persona, attuando tutti i trattamenti sanitari necessari anche nell'ambito delle cure palliative.

- Art 24.** L'infermiere tiene conto della percezione soggettiva del dolore, cioè della sofferenza della persona che deve essere espressa liberamente secondo le convinzioni e la cultura dell'assistito e accettata senza pregiudizi di sorta da parte di chi presta assistenza.
- Art 25.** L'infermiere riconosce il dolore come sintomo da oggettivare nella documentazione clinica e come quinto parametro vitale, per garantire continuità terapeutica e favorire la presa in carico in un contesto multidisciplinare.
- Art 26.** L'infermiere riconosce che ogni paziente necessita, anche riguardo alla propria esperienza dolorosa e di sofferenza, di un diverso approccio, per differenti condizioni legate a età, sesso, disabilità o comorbidità che rendono ogni persona singolare.
- Art 27.** L'infermiere si assicura che la rete di supporto della persona possa stare accanto all'assistito perché viva il momento della malattia con l'adeguato sostegno.
- Art 28.** L'infermiere si adopera affinché le persone con disabilità, i minori, gli anziani non autosufficienti possano mantenere la loro indipendenza, autonomia e possano esprimersi con dignità.
- Art 29.** L'infermiere si impegna affinché il ricorso alla contenzione sia ritenuto evento straordinario: si assicura che venga attuato solo su prescrizione medica e per il tempo strettamente necessario; avvisa prontamente il medico quando ritiene siano venute meno le condizioni che ne hanno imposto il ricorso.

Capitolo IV

L'INFERMIERE E I COLLEGHI DI LAVORO

- Art 30.** L'infermiere collabora con tutti i sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, impegnandosi ad offrire le proprie competenze, anche avvalendosi di quelle di altri professionisti, qualora la situazione lo richieda, in un'ottica di risposta responsabile ai bisogni della persona assistita.
- Art 31.** L'infermiere rispetta competenze e responsabilità degli altri professionisti, riconoscendone e valorizzandone lo specifico apporto nel processo assistenziale.
- Art 32.** L'infermiere segnala a chi di competenza i comportamenti che possono mettere a rischio la salute delle persone assistite, delle famiglie e della collettività.
- Art 33.** L'infermiere riconosce l'importanza dell'imparare dall'errore e promuove la gestione del rischio clinico.
- Art 34.** L'infermiere, di fronte ad un sospetto di carenze o disservizi, ricerca le ragioni che ne sono all'origine con gli altri sanitari.

Capitolo V

L'INFERMIERE E IL SAPERE SCIENTIFICO

- Art 35.** L'infermiere è tenuto a partecipare alla formazione permanente; si impegna a tenere aggiornate le sue conoscenze e competenze: progetta, svolge e/o partecipa ad attività di formazione.
- Art 36.** L'infermiere adotta procedure ed effettua manovre assistenziali in base al proprio livello di competenza e solo dopo aver ricevuto adeguata formazione ed informazione.
- Art 37.** L'infermiere assume un ruolo attivo nella definizione e nell'applicazione di standard accettabili di pratica assistenziale infermieristica, management, ricerca e formazione infermieristica.
- Art 38.** L'infermiere impronta il suo operato su un'adeguata conoscenza della materia, sulla riflessione critica, sull'esperienza e sui risultati della ricerca (evidence based nursing).
- Art 39.** L'infermiere promuove e partecipa alle attività di ricerca, allo sviluppo di linee guida, procedure e protocolli e ne cura la loro diffusione.
- Art 40.** L'infermiere contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario.

Capitolo VI

L'INFERMIERE E LA CONDOTTA PROFESSIONALE

- Art 41.** L'infermiere, nell'esercizio della sua professione, è tenuto al rispetto del codice etico - deontologico.
- Art 42.** L'infermiere esprime una condotta personale che onori la professione e migliori l'immagine e la fiducia della collettività nel personale infermieristico.
- Art 43.** L'infermiere è libero da condizionamenti che non siano nel pieno interesse della persona assistita.
- Art 44.** L'infermiere utilizza i mezzi di comunicazione in modo corretto e responsabile.
- Art 45.** In tutte le situazioni di emergenza-urgenza l'infermiere presta la sua opera e si attiva per garantire l'assistenza necessaria.
- Art 46.** In caso di calamità l'infermiere si mette a disposizione dell'autorità competente.

Capitolo VII

L'INFERMIERE E IL FINE VITA

- Art 47.** L'infermiere riconosce come dovere etico e deontologico il controllo del dolore attraverso una gestione integrata della sofferenza della persona assistita e del suo nucleo familiare.
- Art 48.** L'infermiere riconosce l'alto valore bioetico delle cure palliative il cui obiettivo è di garantire la qualità della vita della persona assistita e di accompagnarla nelle sue fasi finali garantendone la dignità.
- Art 49.** Nell'ambito dell'équipe di cure palliative, l'infermiere esegue la prima visita a domicilio congiuntamente al medico di riferimento, partecipa alle riunioni periodiche dello staff, fornisce supporto alla famiglia nel momento del decesso e nella fase del lutto.
- Art 50.** L'infermiere non attua e non partecipa a interventi finalizzati a provocare la morte.
- Art 51.** L'infermiere rispetta l'opzione di coscienza in tutti quei casi previsti dalle norme giuridiche.
- Art 52.** In caso di richiesta di attività in contrasto con i principi etici personali e/o professionali, l'infermiere, nell'ambito e nel limite dell'ordinamento, si può avvalere della clausola di coscienza, dandone informazione a chi di competenza ; resta fermo l'obbligo di prestare l'assistenza necessaria a garantire l'incolumità e la vita della persona assistita.