

**CONOSCERE L'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DELLA SPEZIA**

## **ISTRUZIONI PER UN USO UTILE**

**Edizione 2019**

A cura dell'Ordine delle professioni Infermieristiche della Provincia spezzina  
[www.opi.laspezia.net](http://www.opi.laspezia.net)

Supplemento a "Questioni Infermieristiche", foglio notizie riservato agli iscritti  
dell'Ordine di La Spezia



**Care colleghe e cari colleghi,**

con questo libretto il Direttivo in carica nel triennio 2018-2020 presenta una piccola ma significativa parte delle attività dell'ormai... "superato" Collegio IPASVI della provincia spezzina che, nei giorni del Dicembre 2017 è diventato-con l'approvazione del cosiddetto "Decreto Lorenzin"- un **ORDINE PROFESSIONALE**.

Una svolta epocale, che potrà permettere alla professione di entrare nella modernità, certamente non solo con la norma ma con l'impegno di ognuno dei suoi componenti – cioè di ogni singolo iscritto- e dei rappresentanti...

Non dimenticate, se lo desiderate, di far sentire la Vostra voce su questo e altri argomenti ai contatti tradizionali:

**ufficio:**

Via P.E. Taviani 52- 19125 la Spezia

(aperto al pubblico il venerdì dalle 15,00 alle 18,00, e il primo martedì di ogni mese, stesso orario)

CHIUSO DA 1 A 20 AGOSTO E NEI PREFESTIVI

**telefono:** 0187 575177 (più linee a ricerca automatica)

**fax:** 0187 283942

**Internet:** [www.opi.laspezia.net](http://www.opi.laspezia.net)

**mail:** [opilaspezia@cdh.it](mailto:opilaspezia@cdh.it)

**PEC:** [laspezia@cert.ordine-opi.it](mailto:laspezia@cert.ordine-opi.it) (ATTENZIONE> RISPONDIAMO ALLA PEC SOLO SE CHI SCRIVE USA UNA PEC)

**Twitter** @ipasvisp

**Linkedin** ORDINEINFERMIERI SP

**Youtube:** ORDINEINFERMIERI LASPEZIA

Siamo naturalmente anche su **Facebook**

## MA CHE COSA È UN ORDINE PROFESSIONALE?

L'Ordine Infermieri riveste, da un punto di vista istituzionale, una **valenza esterna** alla categoria ed una **valenza interna**, rivolta cioè ai professionisti Infermieri ed Infermieri pediatrici.

La valenza esterna è indirizzata alla tutela e al decoro delle cure erogate al cittadino, naturalmente per quanto di competenza dell'Ordine stesso.

Ecco un pratico esempio: se un servizio al cittadino, che prevede la presenza di personale sanitario infermieristico, è modificato nella sua organizzazione l'Ordine deve verificare che le attività previste, e già erogate da Infermieri, non vengano assegnate a figure non sanitarie (come quelle di supporto), o a personale formato per effettuare un altro genere di attribuzioni, da non confondere con quelle infermieristiche.

Questa azione non deriva certo da una volontà corporativistica, ma dalla necessità di vigilare sulla effettiva qualità del servizio che viene erogato al cittadino.

Se si parla di prestazioni infermieristiche, **queste devono essere effettuate da un Infermiere.**

Importante, infatti, e non caso qui ricordato, è rimarcare che la "responsabilità" della assistenza sanitaria infermieristica è assegnata da precise normative all'Infermiere (qui citeremo la più importante: il DM 739 del 14 settembre 1994).

Dunque, questo è l'aspetto "esterno" dell'impegno di un Ordine professionale, che ovviamente, in termini di politica professionale, ha pieno titolo per segnalare quelle situazioni che rischiano di compromettere la qualità delle cure e delle prestazioni sanitarie, nei settori di competenza professionale.

L'aspetto "interno", rivolto alla categoria, ha comunque una ricaduta sulla cittadinanza perché all'Ordine è assegnato per Legge dello Stato il compito di verificare la effettiva possibilità di esercitare la professione sanitaria di Infermiere e/o di Infermiere pediatrico.

Si tratta, in buona sostanza, di esaminare le domande di iscrizione, verificare i titoli presentati e di conservare i dati ed i titoli abilitanti l'esercizio professionale negli Albi delle professioni sanitarie citate.

Torniamo alla gestione dell'Albo: è quanto la norma indica come prevalente atto "dovuto" dai vecchi Collegi; e francamente ci pare riduttivo: poiché un Ordine DEVE esserci, e la popolazione infermieristica di una Provincia, per evitare inadempimenti normativi deve essere iscritta all'Albo stesso (vedi la Legge 43 del 2006, per capire come sia indispensabile al professionista e al datore di lavoro la corretta iscrizione agli Ordini) quello spezzino da anni sviluppa reali attività a favore degli iscritti (e sostiene la collaborazione con la formazione universitaria).

Questo viene fatto anche nella speranza che i soldi della quota di iscrizione non rappresentino più una antipatica tassa da pagare ma rappresentino, invece, l'indispensabile energia per mantenere attiva la istituzione, in difesa e sostegno di una categoria professionale che spesso sconta più di altre la difficoltà del ruolo, il carico delle responsabilità, il disagio dell'impegno non sempre o non soltanto gratificante...e i cambiamenti in atto nel servizio sanitario, troppo spesso condizionato da fattori esclusivamente legati e connessi al solo aspetto economico e di bilancio.

Giusto combattere gli sprechi, ma non dimentichiamo che l'aziendalizzazione in sanità ha comportato anche problemi molto importanti e non secondari.

Rapidamente, ricordiamo che gli Ordini non sono mai stati una organizzazione sindacale (molti purtroppo, nonostante la chiarezza dei diversi contesti, **continuano a confondere le rispettive competenze**) e che il nuovo Ordine qui vuole essere ancora di più un utile punto di riferimento per i propri iscritti, e per le molte diverse realtà professionali nelle quali essi operano: non esiste ovviamente solo l'Infermiere in servizio presso l'ospedale pubblico; vi sono tanti colleghi occupati in settori diversi dalle tradizionali degenze; non dimentichiamo ad esempio i colleghi della Sanità militare, che hanno peculiarità e competenze particolari, in scenari spesso complessi.

Abbiamo inoltre molti, tanti Infermieri impegnati nella Sanità privata, presente nella nostra provincia in molti Comuni; e nei servizi "terzi" (dalle carceri alla cantieristica); ed altri che, dotati di partita IVA, svolgono attività libero professionale certificata, che permette all'utenza di inserire il costo nel modello annuale della tassazione.

Per ogni informazione sulla opportunità della libera professione, si consiglia di visitare [www.enpapi.it](http://www.enpapi.it)

**A TALE RIGUARDO E' IMPORTANTE PRECISARE CHE L'ENTE ORDINE OPI E' UNA COSA DISTINTA COMPLETAMENTE DA ENPAPI, CASSA DI PREVIDENZA. LA SOLA COSA CHE ACCOMUNA I DUE ENTI E' LA NECESSARIA PRESENZA NEGLI ALBI OPI PER POTER ACCEDERE A ENPAPI. REGOLE, CONTATTI, FINALITA', OBIETTIVI, GESTIONI SONO NETTAMENTE DISTINTE; E NETTAMENTE AUTONOME.**

Il settore infermieristico nazionale – nonostante le difficoltà che lo animano, esterne e purtroppo anche interne- è in espansione, ed ha tratto ulteriore spunto dall'ingresso in Università con il Corso di Laurea in Infermieristica (fine Anni Novanta del XX secolo) ed oggi in Università è possibile, frequentando i master di 1° livello o la Specialistica, proseguire nel percorso di formazione.

L'appello ai colleghi comunque nostri iscritti, che non ci conoscono o che non ci frequentano, è di venire a trovarci e di iniziare a conoscere, magari navigando il sito, qualcosa in più dell'Ordine professionale OPI spezzino che è gestito da Infermieri, **non ha personale amministrativo per contenere i costi, e che nonostante un importante mutuo in bilancio per l'acquisto della sede che limita alcune volontà, garantisce altri servizi**, come la consulenza legale, di sicuro vantaggio e interesse, come descritto più avanti.

Il Collegio degli Infermieri prima, oggi Ordine, è una istituzione prevista dalla nostra Repubblica, istituzione esclusivamente gestita dagli Infermieri: il che è piuttosto raro per l'attuale situazione nazionale della nostra categoria professionale.

Grazie della Vostra attenzione: questo libretto, come l'impegno che riversiamo nelle attività, è dedicato alle possibilità inesprese della nostra categoria, che sono molte.

L'Ordine in quanto istituzione, può e deve rappresentare un punto a favore della categoria, come dimostrano le ripetute richieste di avere un albo professionale ufficiale da parte di quelle categorie di professionisti sanitari che non l'avevano ancora, e che ora sono state ascoltate con l'arrivo della nuova norma indicata, a far data dal marzo 2018.

## **COMPOSIZIONE CONSIGLIO DIRETTIVO TRIENNIO 2018/2020:**

**Presidente:** G. Luca Ottomanelli

**Vice Presidente:** Francesco Falli

**Segretario:** Denise De Simone, poi dimissionaria e sostituita dalla già Consigliera Valentina Korculanin

**Tesoriere:** Cinzia Pisarelli

**Consigliere:** Benedetta-Maria Eguez

**Consigliere:** Martina Paita

**Consigliere:** Sonia Cerchi

**Consigliere:** Marta Luise

**Consigliere:** Nico Furletti

**Consigliere:** Gianni Murgia

**Consigliere:** Valentina Sale

**Consigliere:** Isabella Sarpi

**Consigliere:** Valentina Sansò

**Consigliere:** Luca Spadoni

### **COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI**

**Presidente:** Andrea Mazzoni

**Effettivo:** Tiziano Zavani

**Effettivo:** Monica Ferrari

**Supplente:** Lucia Giappichini

La scelta delle quattro cariche, cioè Presidente, Vice Presidente, Tesoriere e Segretario (elezione di 2° grado) non avviene in ordine di preferenza (cioè non è presidente chi ha preso più voti), ma deriva dalla scelta interna ai 15 più votati del risultato elettorale del settembre 2017 (elezione di 1° grado).

Attualmente (15 febbraio 2019) il Direttivo è formato da 14 Consiglieri a seguito delle dimissioni di Denise De Simone, che ha cambiato Regione di residenza, e che ringraziamo per il prezioso e importante lavoro svolto per l'OPI spezzino.

I verbali della Commissione Elettorale, regolarmente redatti a conclusione di ogni giornata di voto riportano TUTTI i nominativi indicati dagli elettori, oltre ai nomi dei più votati che sono quindi quelli prescelti, e qui riportati.

Questi nominativi, unitamente alle singole preferenze ottenute, sono **A DISPOSIZIONE DI OGNI ISCRITTO CHE NE CHIEDE LA VISIONE, NEI LOCALI DELL'ORDINE, DURANTE I NORMALI ORARI DI APERTURA.**

Un ringraziamento particolare per l'alta professionalità e cortesia, unita alla gentilezza, e al tempo dedicato, ai componenti la Commissione alle operazioni di voto del Settembre 2017: **Ada Monti; Salvatore Mannina; Marta Luise.**

## Alcune normative di interesse professionale per...

### RIFLETTERE INSIEME!

Osserviamo ora alcune norme in vigore, che rappresentano una importante fonte per consentire ad un Infermiere di "comprendere" a pieno il contesto del proprio mandato.

Chiaramente, con la abrogazione della definizione di "professione sanitaria ausiliaria" (Legge 42 del 26 febbraio 1999), è decaduto il vecchio DPR 225/1974, o "mansionario":

di esso, oggi resta vigente il solo articolo 6 che stabilisce l'elenco delle mansioni dovute dall'infermiere generico (figura ad esaurimento, oggi considerato equivalente ad un operatore di supporto, anche se rispetto all'oss ha qualche attività preclusa alla nuova figura, come le iniezioni intramuscolari).

Ed al posto del mansionario non può esserci un altro elenco di "compiti", ma una diversa e moderna normativa di riferimento professionale: qui si richiamano in particolare il "profilo professionale" (il DM 739 del 14.9.1994) e il "codice deontologico".

Del primo sono esaminati i contenuti prevalenti, mentre per quanto concerne il codice deontologico, vista anche le recenti discussioni sull'attuale versione e sui lavori progettuali della nuova, la scelta è stata quella di riportarlo per intero.

Il decreto 739/94 sulla determinazione del profilo professionale dell'infermiere rappresenta una pietra miliare nel processo di professionalizzazione dell'attività infermieristica.

Il DM 739/94 assegna all'infermiere la responsabilità dell'assistenza generale infermieristica, precisa la natura dei suoi interventi, gli ambiti operativi, la metodologia del lavoro, le interrelazioni con gli altri operatori, gli ambiti professionali di approfondimento culturale e operativo, le cinque aree della formazione specialistica (sanità pubblica, area pediatrica, salute mentale/psichiatria, geriatria, area critica).

**Il profilo disegnato dal decreto è quello di un professionista intellettuale, competente, autonomo e responsabile.**

Chi può avere dei dubbi su questo passaggio, e ritenere che "...tanto è sempre stato diverso..." dovrebbe leggere le ultime sentenze riguardanti i Colleghi coinvolti in casi di cattiva sanità, purtroppo...

Analoga definizione dei campi di attività e delle competenze viene stabilita anche per l'infermiere pediatrico (con il DM 70/97) e per altri venti profili professionali, tra cui figurano quello dell'assistente sanitario (DM 69/97), dell'ostetrica, del terapista della riabilitazione, del tecnico di laboratorio ecc.

In particolare il Decreto ricorda alcuni aspetti spesso trascurati; li elenchiamo con un semplicissimo, modesto commento che ha il solo scopo di invitare alla riflessione colleghi, e altri soggetti a vario titolo interessati.

**MINISTERO DELLA SANITA'**  
**DECRETO 14 settembre 1994, n. 739**

Visto l'art. 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", nel testo modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517; Ritenuto che, in ottemperanza alle precitate disposizioni, spetta al Ministro della sanità di individuare con proprio decreto le figure professionali da formare ed i relativi profili, relativamente alle aree del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione; Ritenuto di individuare con singoli provvedimenti le figure professionali;  
Ritenuto di individuare la figura dell'infermiere; Ritenuto di prevedere e disciplinare la formazione complementare;

**Articolo 1, comma 1: E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.**

Commento: ovviamente quanto indicato vale esattamente anche per chi ha un diploma regionale, reso equipollente a quello universitario da più norme (come la L.1/2001). Il fatto di essere " il responsabile dell'assistenza generale infermieristica" autorizza ogni Infermiere a cercare di ottenere rispetto e attenzione nello svolgimento delle proprie attività, perché in caso di conseguenze negative per l'assistito, infatti egli (l'Infermiere, e non altri!) ne potrebbe rispondere già sulla base di questo semplice passaggio.

Articolo 1-3, comma c: pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;

Commento: è l'Infermiere che stabilisce, in sintonia col resto dell'organizzazione, le proprie scadenze dei mandati di lavoro; in pratica: è l'Infermiere che decide quando effettuare una attività routinaria, visto che "...ne risponde..."

Articolo 1-3 comma d: garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico – terapeutiche

Commento: non effettuare un esame prescritto o dimenticare, sbagliare la somministrazione di un farmaco o di altra terapia è un danno per l'assistito e può rivestire problemi di diversa natura (civile, penale, disciplinare) per l'Infermiere.

**Sono riferite a questo passaggio del profilo molte delle sentenze a carico di Infermieri. È completamente grottesco spedire un oss a praticare una intramuscolare perché si resta responsabili della procedura, e NON esiste trasferimento di potere, né la delega: si citano ancora episodi assurdi, con "dirigenti" di varia qualifica che firmano deleghe sull'argomento, "deleghe" non praticabili il cui valore è inferiore allo zero....**

**Articolo 1-3, comma f. per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto...**

Commento: figura maggiormente formata e responsabile, **l'Infermiere stabilisce quando e come avvalersi delle attività di un oss, al quale NON può delegare le proprie responsabilità** (assegnate all'Infermiere dalla norma) ma solo "attribuire un compito", dopo attenta e dettagliata valutazione e analisi del caso, della situazione, del contesto, dei rischi, dell'ambiente e della esperienza.

## **A proposito di operatori di supporto.**

Sono numerose le testimonianze, in ogni realtà sanitaria del Paese, legate ad un "non conforme" inserimento di questa figura, spesso confusa con il responsabile dell'assistenza (l'Infermiere).

Il problema nasce sicuramente da una scarsa conoscenza dei rispettivi profili e delle coordinate di riferimento, e non di rado da una formazione (per entrambe le figure) che spesso trascura gli aspetti normativi, INVECE IMPORTANTISSIMI quando ci sono problemi sugli assistiti, per concentrarsi solo sulla valenza teorico-pratica; oggi è facile reperire comunque la bibliografia necessaria **e scoprire che la responsabilità delle azioni è saldamente in mano all'Infermiere** e che è lo stesso – e nessun altro- a dover svolgere, come detto, la corretta attribuzione delle competenze all'operatore di supporto.

E viene spesso dimenticato che se un oss fa una attività non prevista, nel totale disinteresse dell'infermiere (convinto che tanto ne risponderà l'oss), **ad essere coinvolti saranno certamente entrambi**, e questo- lo ripetiamo- si basa su sentenze per casi di danni a pazienti già emanate: ma perché rischiare?

**TUTTI I RIFERIMENTI SU CIO' CHE PUO' FARE UN OSS SONO CONTENUTI NEL TESTO DELLA CONFERENZA STATO REGIONI DEL 22 FEBBRAIO 2001.**

**PER QUALUNQUE DUBBIO AL RIGUARDO (EFFETTIVAMENTE ALCUNI PASSAGGI RISULTANO POCO DETTAGLIATI) NON ESITATE A CONTATTARCI.**

@@@

Analizziamo ora un secondo punto di riferimento normativo importantissimo, già citato in molte sentenze, anche di natura professionale, a favore o contro gli Infermieri italiani: il codice deontologico.

Anche in questo caso il nostro caldo invito a leggerlo è sincero: è uno strumento di lavoro, e non un elenco di buone parole ed è stato utilizzato in sentenze a favore, ma anche contro, i colleghi.

**Un nuovo Codice è previsto nei prossimi mesi; al momento della stesura del libretto (febbraio 2019) questo è quello in vigore: sta completando i lavori una specifica commissione di lavoro in Federazione, a Roma, e non mancheremo di aggiornarvi.**



## **Il Codice deontologico dell'infermiere 2009**

Approvato dal Comitato centrale della Federazione con deliberazione n.1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio nazionale dei Collegi IPASVI riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009, composto dai Presidenti degli IPASVI italiani.

### **Capo I**

#### **Articolo 1**

L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.

#### **Articolo 2**

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

#### **Articolo 3**

La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

#### **Articolo 4**

L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona.

#### **Articolo 5**

Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica.

#### **Articolo 6**

L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

### **Capo II**

#### **Articolo 7**

L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile, in particolare, quando vi sia disabilità, svantaggio, fragilità.

#### **Articolo 8**

L'infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito.

#### **Articolo 9**

L'infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere.

#### **Articolo 10**

L'infermiere contribuisce a rendere eque le scelte allocative, anche attraverso l'uso ottimale delle risorse disponibili.

### **Capo III**

#### **Articolo 11**

L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione.

Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

#### **Articolo 12**

L'infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l'evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull'assistito.

#### **Articolo 13**

L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.

**Articolo 14**

L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.

**Articolo 15**

L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza.

**Articolo 16**

L'infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici vissuti nell'operatività quotidiana e promuove il ricorso alla consulenza etica, anche al fine di contribuire all'approfondimento della riflessione bioetica.

**Articolo 17**

L'infermiere, nell'agire professionale è libero da condizionamenti derivanti da pressioni o interessi di assistiti, familiari, altri operatori, imprese, associazioni, organismi.

**Articolo 18**

L'infermiere, in situazioni di emergenza-urgenza, presta soccorso e si attiva per garantire l'assistenza necessaria. In caso di calamità si mette a disposizione dell'autorità competente.

**Capo IV****Articolo 19**

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. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.

**Articolo 20**

L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte.

**Articolo 21**

L'infermiere, rispettandole indicazioni espresse dall'assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza. Tiene conto della dimensione interculturale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.

**Articolo 22**

L'infermiere conosce il progetto diagnostico-terapeutico per le influenze che questo ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con l'assistito.

**Articolo 23**

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multiprofessionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

**Articolo 24**

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

**Articolo 25**

L'infermiere rispetta la consapevole ed esplicita volontà dell'assistito di non essere informato sul suo stato di salute, purché la mancata informazione non sia di pericolo per sé o per gli altri.

**Articolo 26**

L'infermiere assicura e tutela la riservatezza nel trattamento dei dati relativi all'assistito. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all'assistenza.

**Articolo 27**

L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informativi.

**Articolo 28**

L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con l'assistito.

**Articolo 29**

L'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico.

**Articolo 30**

L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali.

**Articolo 31**

L'infermiere si adopera affinché sia presa in considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte assistenziali, diagnostico-terapeutiche e sperimentali, tenuto conto dell'età e del suo grado di maturità.

**Articolo 32**

L'infermiere si impegna a promuovere la tutela degli assistiti che si trovano in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l'espressione, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai loro bisogni.

**Articolo 33**

L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell'assistito mette in opera tutti i mezzi per proteggerlo, segnalando le circostanze, ove necessario, all'autorità competente.

**Articolo 34**

L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.

**Articolo 35**

L'infermiere presta assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita all'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale.

**Articolo 36**

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.

**Articolo 37**

L'infermiere, quando l'assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente espresso in precedenza e documentato.

**Articolo 38**

L'infermiere non attua e non partecipa a interventi finalizzati a provocare la morte, anche se la richiesta proviene dall'assistito.

**Articolo 39**

L'infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento dell'assistito, in particolare nella evoluzione terminale della malattia e nel momento della perdita e della elaborazione del lutto.

**Articolo 40**

L'infermiere favorisce l'informazione e l'educazione sulla donazione di sangue, tessuti ed organi quale atto di solidarietà e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

**Capo V****Articolo 41**

L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all'interno dell'équipe.

**Articolo 42**

L'infermiere tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà.

**Articolo 43**

L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale ogni abuso o comportamento dei colleghi contrario alla deontologia.

**Articolo 44**

L'infermiere tutela il decoro personale ed il proprio nome. Salvaguarda il prestigio della professione ed esercita con onestà l'attività professionale.

**Articolo 45**

L'infermiere agisce con lealtà nei confronti dei colleghi e degli altri operatori.

**Articolo 46**

L'infermiere si ispira a trasparenza e veridicità nei messaggi pubblicitari, nel rispetto delle indicazioni del Collegio professionale.

## **Capo VI**

### **Articolo 47**

L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.

### **Articolo 48**

L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o a cui afferisce il proprio assistito.

### **Articolo 49**

L'infermiere, nell'interesse primario degli assistiti, compensa le carenze e i disservizi che possono eccezionalmente verificarsi nella struttura in cui opera. Rifiuta la compensazione, documentandone le ragioni, quando sia abituale o ricorrente o comunque pregiudichi sistematicamente il suo mandato professionale.

### **Articolo 50**

L'infermiere, a tutela della salute della persona, segnala al proprio Collegio professionale le situazioni che possono configurare l'esercizio abusivo della professione infermieristica.

### **Articolo 51**

L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure e dell'assistenza o il decoro dell'esercizio professionale.

### **Disposizioni finali**

Le norme deontologiche contenute nel presente Codice sono vincolanti; la loro inosservanza è sanzionata dal Collegio professionale.

I Collegi professionali si rendono garanti della qualificazione dei professionisti e della competenza da loro acquisita e sviluppata.

### **ALCUNE RIFLESSIONI PER UN RAPIDO COMMENTO:**

**Siamo di fronte ad un testo ormai superato, vecchio di 10 anni, che oltre a riportare la sigla superata IPASVI con grande frequenza non tocca -ad esempio- il fenomeno del rapporto con i social, molto attuale e che speriamo il nuovo CD possa citare come "momento di attenzione" per i professionisti.**

Un articolo molto criticato è stato, in questi anni di validità del CD 2009, il numero 49: premesso che è un articolo che sarebbe bene – a nostro avviso- almeno "sospendere" nella sua validità, in attesa della sua scomparsa dal nuovo testo, questo passaggio è stato ed ancora è un punto di frizione, produttore di polemiche accese, interne alla professione.

Vorremmo però con molta serenità ricordare che lo stesso articolo è composto di due paragrafi, e molto spesso il secondo non viene neppure citato: nel secondo si indica con chiarezza che, qualora la compensazione diventa abituale, la stessa deve essere rifiutata, documentandone le ragioni, dallo stesso professionista!

Molto spesso ci è, invece, capitato di osservare profonde spaccature interne alla categoria con una lettura limitata al primo passaggio di questo articolo, che è sicuramente molto "al limite", perché in quelle frasi si parla di compensazione come "qualcosa da fare per l'interesse dell'assistito".

L'auspicio è che la nuova versione del CD non sia più, come in questo caso, a rischio di polemiche, qualcuna sicuramente strumentale, ma con un reale rischio di una "banalizzazione" del ruolo della professione: che non è certo quello di andare a sostituire, ad esempio, l'addetto alla distribuzione del pasto se questi non si presenta in servizio (per portare un esempio concreto).

## **LA FORMAZIONE CONTINUA ECM DELL'ORDINE DEGLI INFERMIERI SPEZZINO**

Provider di eventi nazionale dal giugno 2002 (in pratica dall'inizio del programma), attraverso la responsabilità del proprio rappresentante, il Collegio IPASVI la Spezia prima e Ordine delle professioni infermieristiche poi ha provveduto negli anni a organizzare eventi ECM (educazione continua in medicina) che non di rado sono stati chiesti "in replica" anche da altri IPASVI italiani (oggi, appunto, OPI) o associazioni di categoria e sigle sindacali.

I corsi sono rivolti a tutti gli iscritti e spesso, essi sono gratuiti.

Ma anche i contributi di partecipazione chiesti per i nostri eventi ci sembrano francamente, una volta fatti i doverosi confronti con altre realtà, contenuti.

Varie iniziative, come il sorteggio di posti gratuiti tra i colleghi presenti alle assemblee annuali, od in premio per particolari situazioni, permettono la frequenza di altri eventi con gratuita modalità di partecipazione a molti altri iscritti, anche su corsi "a pagamento".

Altri eventi, in specie quelli col maggior numero di crediti e per i quali la tassa da versare è, per chi organizza, molto più pesante, possono prevedere un maggior contributo economico da parte del partecipante.

Sulla sede dell'Ordine spezzino da anni, ed ancora per un po', grava un mutuo che l'assemblea degli iscritti ha ritenuto utile accendere, per acquistare l'appartamento, e non disperdere risorse con i costi degli affitti, elevatissimi per uffici pubblici.

Attualmente i corsi ECM accreditati riguardano i temi del rischio clinico e della prevenzione dell'errore; del corretto inserimento degli operatori di supporto e della contenzione, dell'assistenza nell'Alzheimer, della bioetica come valore di una professione sanitaria centrale nel pianeta sanità; delle Raccomandazioni Ministeriali; della Medicina Narrativa...

Come è avvenuto per questo ultimo evento, se alcuni iscritti desiderano provare a gestire un evento ECM noi possiamo molto volentieri provvedere alla parte dell'accreditamento nazionale.

Ricordiamo che dal settembre 2010 IPASVI la Spezia è provider nel NUOVO sistema ECM Agenas col numero 708 ed è riuscito ad accreditarsi grazie alla sua esperienza pregressa, ed all'attuale impegno nel settore della formazione.

**Nel Dicembre 2013 ha ottenuto, primo fra gli Ordini professionali italiani, la qualifica di provider standard a seguito di verifica della preposta Commissione nazionale.**

**E' ACCREDITATO NEL SISTEMA QUALITA' ISO 9001 SICIV APAVE PER LA COSTRUZIONE EVENTI ECM.**

**Ricordiamo che dal gennaio 2019 OPI La Spezia puo' rilasciare crediti ECM per tutte le professioni sanitarie, medici inclusi.**

## ALCUNI DEI SERVIZI DEDICATI AGLI ISCRITTI

### CONSULENZA LEGALE

Da alcuni anni, da quando cioè le normative hanno comportato una accresciuta responsabilità professionale, ci siamo sentiti in dovere di offrire ai nostri iscritti una consulenza **COMPLETAMENTE GRATUITA** per aspetti di natura professionale legati all'attività svolta in forma pubblica, privata, libero professionale.

Come si può contattare il nostro legale di fiducia?

- 1- l'iscritto si rivolge all'Ordine, che quanto prima contatta l'avvocato, per poi comunicare l'appuntamento fissato al collega.
- 2- la richiesta di interessamento legale deve, evidentemente, riguardare la sfera delle competenze professionali ed ordinistiche, **e non questioni private né relative a eventuali danni contrattuali col datore di lavoro, se legati a questioni stipendiali (esempio: il mancato passaggio di fascia nella Pubblica Amministrazione, dove il soggetto interlocutore può essere solo la sigla sindacale).**
- 3- **il primo appuntamento di orientamento e indirizzo è del tutto gratuito;** la eventuale tutela, in gradi successivi di intervento del legale, sarà a carico dell'iscritto, che pagherà quote al minimo delle tariffe stabilite dallo stesso avvocato.

### CONSULENZA PROFESSIONALE

Per qualunque dubbio o motivazione di natura professionale che non comporti il ricorso ad un legale, è forse superfluo ricordare che tutti i componenti il direttivo devono essere, per ogni iscritto, un punto di riferimento in grado di fornire risposte alle richieste e ai dubbi che riguardano l'agire professionale dell'Infermiere e dell'Infermiere pediatrico.

Contattateci senza indugio ai nostri contatti in sede o inviateci una mail: i nostri tempi di risposta, come sanno i colleghi che ci hanno contattato in passato, sono francamente molto ridotti e questo è per noi un impegno (ed un obiettivo raggiunto)...

### LA POLIZZA PROFESSIONALE

Nel momento in cui stendiamo queste note (fine anno 2018), sono attive almeno quattro principali polizze professionali: i link ai siti web, rispettivi, sono disponibili sulla home page del nostro sito.

Il nostro suggerimento, alla luce anche delle recenti novità normative (cd Legge Gelli) è quello di avere una polizza sulla responsabilità professionale anche se si lavora nella sanità Pubblica, dove non esistono più DA ANNI le polizze che coprono ogni conseguenza legata alle eventuali malpratiche dei dipendenti... di recente è uscita la polizza della Federazione, che ha effettuato un bando europeo come da normativa per la identificazione del broker.

SCEGLIETE QUELLA CHE RITENETE PIU' UTILE, E CONVENIENTE: MA ASSICURATEVI, E' UN CALDO CONSIGLIO E, CON I DECRETI DELLA LEGGE GELLI, UN OBBLIGO IMMINENTE...

## VITA ORDINISTICA - LE COMMISSIONI

Sono attive QUATTRO consulte professionali interne al nostro Ente.

Esse sono dedicate alla **Consulta Sanità Privata ; Sanità Pubblica; Libera professione e Giovani professionisti.**

Grazie al lavoro di queste Consulte dedicate sono uscite delle interessanti occasioni per tutti: la Consulta Sanità privata ha ad esempio già varato eventi di formazione ECM che hanno rappresentato una ottima occasione di condivisione fra Colleghi di varie realtà, ma anche fra Infermieri della Sanità pubblica e quella privata.

La Consulta Giovani pochi anni fa ha organizzato un bus, che ha portato i partecipanti ad un concorso in Toscana e questo servizio è stato molto apprezzato, e speriamo di riproporlo in altra analoga situazione.

A proposito di concorsi, quando c'è stato, nel corso del 2017, il mega concorso in Liguria **abbiamo organizzato circa dieci incontri di preparazione, dei quali due accreditati nel sistema ECM:** e ci ha fatto molto piacere notare che la grandissima maggioranza dei partecipanti ai nostri corsi preparatori non solo è stata ammessa, ma è risultata piazzata anche molto bene in graduatoria!

E questa pratica è già stata ripresa a inizio 2019 su richiesta di alcuni giovani neo laureati...

### ENTRARE E USCIRE DALL'ORDINE; LA COMUNICAZIONE DI CAMBI INDIRIZZO

Cari Colleghi, per uscire dall'Ordine, come per entrare, ci sono REGOLE NAZIONALI, non volute da noi ovviamente...

È necessario rispettarle, oppure le pratiche richieste non potranno procedere! Fra queste, consigliamo caldamente di comunicare SEMPRE i nuovi indirizzi di residenza, per evitare problemi sulle quote annuali non consegnate e non pagate.

A proposito di quote, abbiamo fatto di tutto per tenere la cifra il più bassa possibile; a confronto con altri Ordini siamo certamente fra quelli che chiedono di meno ma purtroppo l'aumento era inevitabile.

Sul sito è stata pubblicata questa nota, che qui riprendiamo prima del nostro saluto. **GRAZIE A TUTTI**

...

*Il Consiglio Direttivo di OPI La Spezia ha deliberato alla unanimità un aumento di sette euro della quota annuale di iscrizione all'Ordine, legato fundamentalmente ai seguenti motivi tecnici:*

- nuova normativa sulla policy privacy, ed obbligo di assumere un consulente esterno;
- nuova normativa sull'anticorruzione, e conseguente obbligo di assumere un consulente esterno;
- aumento del costo della polizza professionale che copre l'Ordine e le sue cariche per le questioni di natura amministrativa (delibere, ecc); aumento certamente legato al fatto che da "Collegio" l'Ente è transitato in "Ordine" in forza della Legge 3/2018.

*Fino a questo punto si era deciso un aumento di 4/5 euro per iscritto ma, nelle scorse settimane, anche la nostra Federazione nazionale, sottoposta a sua volta ad adeguamenti sui costi di gestione e adempimenti obbligati sugli stessi argomenti, ha chiesto agli OPI provinciali di aumentare di tre euro/iscritto la quota che ogni Ordine invia ogni anno a Roma.*

*Di conseguenza, la tassa 2019 sale a 78,50.*

*Non ne siamo felici, ma siamo obbligati.*

*Due iniziative sono state assunte in forma collaterale, di vantaggio economico, comunque, su una fetta di iscritti: ogni neo iscritto all'OPI spezzino ha diritto ad almeno due eventi ECM gratuiti, da farsi entro il 31 dicembre dell'anno successivo alla iscrizione, in aggiunta agli eventi che saranno gratuiti per tutti. Naturalmente è necessario contattare comunque la segreteria per le procedure di iscrizione, e ricevere le adeguate spiegazioni tecniche.*

*Coloro che hanno già compiuto i 70 anni, non più attivi professionalmente (che restano, quindi, iscritti su base esclusivamente volontaria) pagano la metà della quota stabilita per l'anno in corso: questo è un effetto (positivo) della nuova legge sugli Ordini che permette di avere quote differenti anche all'interno dello stesso Ordine, purchè motivate con apposita deliberazione dell'Ente (come in questo caso).*

*Vi ringraziamo per la comprensione e a tutti ribadiamo che anche quest'anno, se non fosse dipeso da fattori a noi esterni, ci saremmo trovati a confermare la vecchia quota di 71,50 o -al massimo- ad applicare, come nel 2018, l'adeguamento ISTAT (massimo 2 euro).*

*E' superfluo aggiungere che sulla policy privacy non cambia il nostro modo di gestire i dati dei Colleghi: li abbiamo sempre custoditi e trattenuti con cura, con la vecchia e con la nuova normativa; mentre sulla corruzione- francamente- un Ente come il nostro non ha rischi nella fase delle iscrizioni di un neolaureato o nelle scelte di politica professionale, per esempio quelle tese a valorizzare il ruolo dei professionisti iscritti; potrebbe forse essere coinvolto se partecipasse a gare per acquisti importanti, ma non ne abbiamo in programma (la sede è già in carico all'Ente, con mutuo autorizzato dagli iscritti).*

*In ogni caso, è un obbligo adeguarci alle nuove normative, ed è un obbligo il ricorso a esperti esterni all'Ente stesso che, come tutti gli altri consulenti (commercialista, consulente del lavoro, avvocato, esperto sistema qualità, ecc) vanno retribuiti...*

**RICORDIAMO CHE LE TASSE ARRIVANO A CASA, ALL'ULTIMO INDIRIZZO CHE CI AVETE INDICATO; la loro scadenza è il 28 febbraio 2019. Grazie!**

