

**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)

**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 CI SCRIVE USA UNA PEC)

**Twitter** @ipasvisp

**Linkedin** ORDINEINFERMIERI SP

**Youtube:** ORDINEINFERMIERI LASPEZIA

**Instagram:** opilaspezia

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 il sito di [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 inespresse 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.**

@@@@

## IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO DEL 2019

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.



## **Il Codice deontologico dell'Infermiere**

*Approvato dal Comitato centrale della Federazione  
e dal Consiglio nazionale degli Ordini delle Professioni infermieristiche  
riuniti a Roma nella seduta del 12 e 13 aprile 2019*

### **Capo I**

#### **Principi e valori professionali**

##### **Art. 1 – Valori**

L'Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile.

È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici.

Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza.

##### **Art. 2 – Azione**

L'Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività.

Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell'ambito della pratica clinica, dell'organizzazione, dell'educazione e della ricerca.

##### **Art. 3 – Rispetto e non discriminazione**

L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale.

Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare.

##### **Art. 4 – Relazione di cura**

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo.

Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali.

Il tempo di relazione è tempo di cura.

##### **Art. 5 – Questioni etiche**

L'Infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l'Ordine Professionale.

##### **Art. 6 – Libertà di coscienza**

L'Infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche qualora la persona assistita manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie.

Laddove quest'ultima esprima con persistenza una richiesta di attività in contrasto con i valori personali, i principi etici e professionali dell'infermiere, egli garantisce la continuità delle cure, assumendosi la responsabilità della propria astensione.

L'infermiere si può avvalere della clausola di coscienza, ricercando costantemente il dialogo con la persona assistita, le altre figure professionali e le istituzioni.

## **Capo II**

### **Responsabilità assistenziale**

#### **Art. 7 – Cultura della salute**

L'Infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività.

#### **Art. 8 – Educare all'essere professionista**

L'Infermiere, nei diversi ruoli, si impegna attivamente nell'educazione e formazione professionale degli studenti e nell'inserimento dei nuovi colleghi.

#### **Art. 9 – Ricerca scientifica e sperimentazione**

L'Infermiere riconosce il valore della ricerca scientifica e della sperimentazione. Elabora, svolge e partecipa a percorsi di ricerca in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo, rendendone disponibili i risultati.

#### **Art. 10 – Conoscenza, formazione e aggiornamento**

L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.

#### **Art. 11 – Supervisione e sicurezza**

L'Infermiere si forma e chiede supervisione, laddove vi siano attività nuove o sulle quali si abbia limitata casistica e comunque ogni qualvolta ne ravvisi la necessità.

## **Capo III**

### **Rapporti professionali**

#### **Art.12 – Cooperazione e collaborazione**

L'Infermiere si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura, adottando comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori. Riconosce e valorizza il loro specifico apporto nel processo assistenziale.

#### **Art. 13 – Agire competente, consulenza e condivisione delle informazioni**

L'Infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo i suoi saperi e abilità a disposizione della propria e delle altre comunità professionali e istituzioni.

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.

#### **Art 14 – Posizione di protezione**

L'Infermiere che rilevi uno stato di alterazione di natura psicofisica di un professionista o di altro operatore nelle sue funzioni, a qualunque livello di responsabilità, si adopera per proteggere e tutelare le persone assistite, la professione e il professionista, anche effettuando le opportune segnalazioni.

#### **Art. 15 – Informazioni sullo stato di salute**

L'Infermiere si assicura che l'interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l'equipe di cura, nel rispetto delle sue esigenze e con modalità culturalmente appropriate.

Non si sostituisce ad altre figure professionali nel fornire informazioni che non siano di propria pertinenza.

#### **Art. 16 - Interazione e integrazione**

L'Infermiere riconosce l'interazione e l'integrazione intra e interprofessionale, quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona.

### **Capo IV**

#### **Rapporti con le persone assistite**

#### **Art. 17 – Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura**

Nel percorso di cura l'Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l'espressione della sofferenza.

L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.

#### **Art. 18 – Dolore**

L'Infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell'assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona.

#### **Art. 19 – Confidenzialità e riservatezza**

L'Infermiere garantisce e tutela la confidenzialità della relazione con la persona assistita e la riservatezza dei dati a essa relativi durante l'intero percorso di cura.

Raccoglie, analizza e utilizza i dati in modo appropriato, limitandosi a ciò che è necessario all'assistenza infermieristica, nel rispetto dei diritti della persona e della normativa vigente.

#### **Art. 20 – Rifiuto all'informazione**

L'Infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul proprio stato di salute. Nel caso in cui l'informazione rifiutata sia necessaria per prevenire un rischio per la salute di soggetti terzi, l'Infermiere si

adopera a responsabilizzare l'assistito, fornendo le informazioni relative al rischio e alla condotta potenzialmente lesiva.

#### **Art. 21 – Strategie e modalità comunicative**

L'Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.

#### **Art. 22 – Privazioni, violenze o maltrattamenti**

Salvo gli obblighi di denuncia, l'Infermiere che rileva ed evidenzia privazioni, violenze o maltrattamenti sulla persona assistita, si attiva perché vi sia un rapido intervento a tutela dell'interessato.

#### **Art. 23 – Volontà del minore**

L'Infermiere, tenuto conto dell'età e del grado di maturità riscontrato, si adopera affinché sia presa in debita considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte curative, assistenziali e sperimentali, al fine di consentirgli di esprimere la sua volontà.

L'Infermiere, quando il minore consapevolmente si oppone alla scelta di cura, si adopera per superare il conflitto.

#### **Art. 24 – Cura nel fine vita**

L'Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale.

L'Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell'evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

#### **Art. 25 – Volontà di limite agli interventi**

L'Infermiere tutela la volontà della persona assistita di porre dei limiti agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezione di qualità della vita, espressa anche in forma anticipata dalla persona stessa.

#### **Art. 26 – Donazione di sangue, tessuti e organi**

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

#### **Art. 27 – Segreto professionale**

L'Infermiere rispetta sempre il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con la persona assistita.

La morte della persona assistita non esime l'Infermiere dal rispetto del segreto professionale.

### **Capo V**

#### **Comunicazione**

#### **Art. 28 – Comportamento nella comunicazione**

L'Infermiere nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici e *social media*, si comporta con decoro, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità; tutela la riservatezza delle persone e degli assistiti ponendo particolare attenzione nel pubblicare dati e immagini che possano ledere i singoli, le istituzioni, il decoro e l'immagine della professione.

#### **Art. 29 – Valori nella comunicazione**

L'Infermiere, anche attraverso l'utilizzo dei mezzi informatici e dei *social media*, comunica in modo scientifico ed etico, ricercando il dialogo e il confronto al fine di contribuire a un dibattito costruttivo.

### **Capo VI**

#### **Organizzazione**

#### **Art. 30 – Responsabilità nell'organizzazione**

L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità assistenziale, gestionale e formativa, partecipa e contribuisce alle scelte dell'organizzazione, alla definizione dei modelli assistenziali, formativi e organizzativi, all'equa allocazione delle risorse e alla valorizzazione della funzione infermieristica e del ruolo professionale.

#### **Art 31 – Valutazione dell'organizzazione**

L'Infermiere concorre alla valutazione del contesto organizzativo, gestionale e logistico in cui si trova la persona assistita per tutelarla.

Formalizza e comunica il risultato delle sue valutazioni al fine di migliorare il contesto stesso.

#### **Art 32 – Partecipazione al governo clinico**

L'Infermiere partecipa al governo clinico, promuove le migliori condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio, anche infettivo, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte.

#### **Art 33 – Documentazione clinica**

L'Infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico.

#### **Art 34 – Risoluzione dei contrasti**

L'Infermiere, qualora l'organizzazione chiedesse o pianificasse attività clinico assistenziali, gestionali o formative, in contrasto con principi, valori e con le norme della professione, a tutti i livelli di responsabilità, segnala la situazione agli organi competenti e si attiva per proporre soluzioni alternative.

#### **Art 35 – Contenzione**

L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico.

Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori.

La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.

#### **Art. 36 – Operatori di supporto**

L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità clinica e gestionale pianifica, supervisiona, verifica, per la sicurezza dell'assistito, l'attività degli operatori di supporto presenti nel processo assistenziale e a lui affidati.

#### **Art. 37 – Linee guida e buone pratiche assistenziali**

L'Infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

#### **Art. 38 – Segnalazioni all'Ordine Professionale**

L'Infermiere segnala al proprio Ordine le attività di cura e assistenza infermieristica inappropriate e prive di basi, di riscontri scientifici e di risultati validati.

### **Capo VII**

#### **Libera professione**

#### **Art. 39 – Esercizio della libera professione**

L'Infermiere, nell'esercizio libero professionale, si adopera affinché sia rispettata la leale concorrenza e valorizza il proprio operato anche attraverso il principio dell'equo compenso.

#### **Art. 40 – Contratto di cura**

L'Infermiere, con trasparenza, correttezza e nel rispetto delle norme vigenti, formalizza con la persona assistita apposito contratto di cura che evidenzia l'adeguata e appropriata presa in carico dei bisogni assistenziali, quanto espresso dalla persona in termini di assenso/dissenso informato rispetto a quanto proposto, gli elementi espliciti di tutela dei dati personali e gli elementi che compongono il compenso professionale.

#### **Art. 41 – Sicurezza e continuità delle cure**

L'Infermiere che opera in regime di libera professione tutela la sicurezza e la continuità delle cure delle persone assistite anche rispettando i propri tempi di recupero bio-fisiologico.

### **Capo VIII**

#### **Disposizioni finali**

#### **Art. 42 – Libertà da condizionamenti**

L'Infermiere e l'Ordine Professionale si impegnano affinché l'agire del professionista sia libero da impropri condizionamenti e interessi nonché da indebite pressioni di soggetti terzi tra cui persone di riferimento, altri operatori, imprese e associazioni.

#### **Art. 43 – Conflitto d'interesse**

L'Infermiere che si dovesse trovare in situazione di conflitto di interesse lo dichiara espressamente.

#### **Art. 44 – Contrasto all'esercizio abusivo della professione**

L'Infermiere e l'Ordine Professionale contrastano e denunciano l'esercizio abusivo della professione infermieristica e il lavoro sommerso.

#### **Art. 45 – Decoro**

L'Infermiere cura la propria persona e il decoro personale.

#### **Art. 46 – Rappresentanza professionale e comunicazione pubblicitaria**

L'Infermiere esercita la funzione di rappresentanza della professione con dignità, correttezza e trasparenza. Utilizza espressioni e adotta comportamenti che sostengono e promuovono il decoro e l'immagine della comunità professionale e dei suoi attori istituzionali.

Osserva le indicazioni dell'Ordine Professionale nella informazione e comunicazione pubblicitaria.

#### **Art. 47 – Obbligo di rispetto delle norme**

L'Infermiere rispetta le norme e gli adempimenti amministrativi, giuridici e deontologici, che riguardano la professione, anche attenendosi alle linee di indirizzo dell'Ordine Professionale.

#### **Art. 48 – Attività consulenziale e peritale**

L'Infermiere non svolge attività di natura consulenziale e peritale se non è in effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.

In ogni caso questa attività deve essere svolta nel rispetto dei principi deontologici caratterizzanti la professione, evitando ogni conflitto di interesse e le situazioni in cui sia limitata la sua indipendenza.

L'Infermiere in ambito peritale interpreta le evidenze del caso sulla base delle conoscenze scientifiche del momento, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

#### **Art. 49 – Natura vincolante delle norme deontologiche**

Le norme deontologiche contenute nel presente Codice Deontologico sono vincolanti per tutti gli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche; la loro inosservanza è sanzionata dall'Ordine professionale tenendo conto della volontarietà della condotta, della gravità e della eventuale reiterazione della stessa, in contrasto con il decoro e la dignità professionale.

#### **Art. 50 - Ordini Professionali. Enti sussidiari dello Stato**

Gli Ordini Professionali recepiscono e attuano le indicazioni normative e regolamentari inerenti al loro essere Enti sussidiari dello Stato.

#### **Art. 51 – Ordini professionali. Codice Deontologico**

Gli Ordini delle Professioni Infermieristiche provinciali sono tenuti a recepire il presente Codice e a garantire il rispetto delle norme, nel quadro dell'azione di indirizzo e coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche; sono tenuti inoltre a consegnare ufficialmente o, comunque, a inviare ai singoli iscritti agli Albi, il Codice Deontologico e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento in materia deontologica.

#### **Art. 52 – Ordini professionali e altri ruoli pubblici**

L'Ordine Professionale non interviene nei confronti dell'Infermiere impegnato in incarichi politico istituzionali nell'esercizio delle relative funzioni.

#### **Art. 53 – Clausola finale**

Ogni altro comportamento che violi il decoro e la dignità professionale è sanzionabile dall'Ordine.

**Le presenti norme saranno oggetto di costante monitoraggio da parte della FNOPI al fine di garantirne l'eventuale aggiornamento.**

@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@@

#### **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 OPI LA SPEZIA**

### **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 sono attive cinque principali polizze professionali: i link ai siti web, rispettivi, sono disponibili sulla home page del nostro sito.

Tra queste, vi è la polizza della nostra Federazione, relativa all'esito di un bando europeo. Info ai rispettivi link e/o contatti.

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...**SPERIAMO, PER IL 2020, DI SCENDERE ALMENO UN POCO CON LA QUOTA.***

***RICORDIAMO CHE LE TASSE ARRIVANO A CASA, ALL'ULTIMO INDIRIZZO CHE CI AVETE INDICATO; la loro scadenza è, di norma, a fine febbraio per quell'anno di emissione. Quindi, per il 2019 la scadenza era il 28 febbraio 2019. Grazie!***



VERSIONE AGGIORNATA AL 3 GIUGNO 2019

OP/ LA SPEZIA