

**Aspetti giuridici del nuovo codice deontologico -  
Riflessioni su alcuni articoli del nuovo  
codice di deontologia delle professioni infermieristiche**

a cura di **S. Fucci** - **giurista e  
bioeticista** – **Varese 22/10/19** -  
sefucci@tiscali.it

# Art. 1 del codice deontologico dell'infermiere - 2019

- **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**.

# Il significato del concetto di responsabilità e di autonomia nel codice deontologico

- Caratteri essenziali dell'agire in modo professionale sono certamente l'assunzione di una responsabilità nei confronti della persona assistita, la disponibilità a rendere conto delle proprie azioni e, quindi, la necessità di agire in autonomia e con consapevolezza, confrontandosi che le specifiche esigenze del malato, evitando ogni automatismo.

## **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.*

## L'infermiere e il sapere scientifico

- Il richiamo ai saperi scientifici nell'art. 1 e alle conoscenze validate dalla comunità scientifica nonché all'aggiornamento delle proprie competenze nell'art. 10 ribadiscono la necessità di evitare ogni azione ispirata a puro soggettivismo, ma nel contempo valorizzano l'esercizio professionale esercitato attraverso il pensiero critico e la riflessione fondata sull'esperienza maturata.

# 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.

# La posizione di garanzia

- Sul piano giuridico si afferma che l'infermiere assume **la posizione di garanzia** rispetto alla salute e alla sicurezza della persona assistita **con i conseguenti doveri e le corrispondenti responsabilità professionali, anche per condotte di carattere omissivo**, come si evince dal disposto dell'art. 40, 2 comma, del codice penale.

# Art. 40, secondo comma, del codice penale

- *“Non impedire un evento **che si ha l’obbligo giuridico di impedire**, equivale a cagionarlo”.*
- **L’obbligo giuridico per l’infermiere di impedire eventi prevedibili e evitabili che cagionano danni alla persona assistita trova fondamento proprio nell’assunzione della posizione di garanzia.**

# La posizione di protezione

- La posizione di protezione comporta per l'infermiere un nuovo dovere deontologico - non solo nei confronti degli assistiti, ma anche degli altri professionisti - che consiste nell'attivarsi per evitare situazioni di pericolo o di danno che si possono concretizzare ad opera di un sanitario che si trovi in uno **stato di alterazione di natura psicofisica** che l'infermiere ha rilevato.

# La posizione di protezione

- Con questa nuova norma deontologica il CDPI risponde ad una esigenza di carattere generale che si è manifestata in tutta la sua tragicità in **un caso** (oggetto di un giudizio) **che ha avuto come protagonista un infermiere che, pur manifestando evidenti segni di alterazione psichica durante il servizio notturno, non è stato allontanato dall'ospedale e ha compiuto un omicidio in danno di una anziana paziente ivi ricoverata.**

## La posizione di protezione

- **Il Corriere della Sera del 12.05.19** ha dato notizia di un infermiere tedesco messo sotto accusa per avere iniettato durante il suo turno a numerosi pazienti sostanze letali che provocavano arresti cardiocircolatori. **Tra i colleghi erano insorti sospetti ma nessuno aveva ritenuto opportuno effettuare segnalazioni o controlli sull'operato dell'incolpato per timori di varia natura, secondo l'autore dell'articolo.**

## La posizione di protezione

- **Occorre comunque tenere ben presente che l'esercizio della professione, soprattutto nelle strutture afferenti al servizio sanitario nazionale, comporta dei doveri di segnalazione/denuncia che non possono essere obliterati e che evitare di affrontare certe situazioni mette a rischio non solo i pazienti e il sanitario con manifeste problematiche ma anche la stessa credibilità della professione.**

## 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»* In questo articolo si richiamano **gli obblighi di denuncia di reati procedibili d'ufficio all'AG** o ad altra Autorità che debba riferire all'AG imposti anche a carico degli infermieri ex artt. 361-362 cp e 331 e segg. cpp, **reati di cui si è avuta conoscenza nell'esercizio o a causa del servizio.**

## 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. 33 – Documentazione clinica

- È una norma nuova che sottolinea i doveri che incombono all'infermiere nella **corretta gestione della documentazione clinica di sua competenza**, documentazione che l'A.G. sempre più spesso prende in esame nei giudizi di responsabilità che riguardano anche altri professionisti. **La mancanza di completezza e di veridicità può integrare il reato di falso.**

## 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** »*

## Analisi dell'art. 35 sulla contenzione

- **«La contenzione non è atto terapeutico».**
- Per la prima volta viene definita in modo chiaro la **natura non terapeutica** della contenzione alla quale la norma si riferisce, cioè la **contenzione fisica/meccanica** atto sul quale si è anche aperto un acceso dibattito in bioetica perché è quello che crea maggiori problemi.
- D'altra parte la **contenzione c.d. farmacologica** **presuppone la necessità di una prescrizione medica in base alla legislazione vigente.**

## Analisi dell'art. 35 sulla contenzione

- **Pertanto la contenzione farmacologica non può essere attuata dall'infermiere di sua iniziativa.** Forse è utile ricordare che **compete al medico valutare l'opportunità di effettuare la prescrizione di un farmaco motivando questo atto e indicando il nominativo della persona interessata alla prescrizione, il principio attivo, la dose e l'orario di esecuzione.**
- **L'infermiere deve pretendere che la prescrizione del farmaco sia completa in ogni suo dettaglio.**
- **La casistica giudiziaria ha interessato gli infermieri quando vi è stata una prescrizione del farmaco «*al bisogno*» della quale hanno poi fatto un uso improprio.**

# Analisi dell'art. 35 sulla contenzione

- «Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea».
- Con questa frase si è voluto indicare che la contenzione è una **forma di cautela non ordinaria** diretta a prevenire determinati accadimenti, **da utilizzare in via eccezionale e in modo temporaneo**.
- Si è in sostanza preso atto che, allo stato, vi sono ancora situazioni nelle quali vi è la **motivata necessità di proteggere - in via temporanea - con determinate cautele la persona** (non solo quella assistita) **da atti dannosi auto-etero aggressivi non altrimenti fronteggiabili**.

## Analisi dell'art. 35 sulla contenzione

- «Può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità».
- *Si è voluto sottolineare che data la natura della contenzione è opportuno che la decisione sull'attuazione di questa misura cautelare venga presa dall'equipe, fermo restando che in presenza di una indifferibile urgenza l'infermiere è abilitato ad intervenire per proteggere la persona con questo particolare atto*

## Analisi dell'art. 35 sulla contenzione

- «Può essere attuata.....se ricorrono i presupposti dello stato di necessità».
- *Lo stato di necessità è definito dall'art. 54 c.p. secondo cui "Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo"*

## Analisi dell'art. 35 sulla contenzione

- L'art. 54 del c.p. è una norma definita «*scriminante*» perché in presenza dei presupposti ivi indicati **rende non punibile penalmente un determinato fatto-reato.**
- Questa norma viene richiamata dalla dottrina che si è occupata della **contenzione meccanica** per escludere la sua punibilità sotto il profilo del **sequestro di persona.**
- Questa norma è stata richiamata anche nel processo penale relativo al famoso caso del **sig. Mastrogiovanni** ma la sua applicabilità è stata esclusa perché si è ritenuto che si fosse agito in mancanza dei relativi presupposti.

## Analisi dell'art. 35 sulla contenzione

- **Sequestro di persona - Art. 605, primo comma, del codice penale**
- *«Chiunque priva taluno della libertà personale è punito con la reclusione da sei mesi a otto anni»*
- **Tenere legata la persona assistita contro la sua volontà e senza effettiva necessità può integrare il delitto di sequestro di persona.**

## Analisi dell'art. 35 sulla contenzione

- Il sequestro di persona, infatti, è un delitto che presuppone **sul piano oggettivo** l'esistenza della privazione della libertà della persona di muoversi e **sul piano soggettivo** il dolo generico consistente nel commettere il fatto al fine di privare qualcuno della sua libertà personale. Quindi non è punibile a titolo di colpa.

## Analisi dell'art. 35 sulla contenzione

- *«La contenzione **deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale.....».***
- **Si vuole sottolineare l'importanza di motivare l'atto della contenzione perché **la motivazione costringe l'equipe o il professionista a verificare attentamente se vi sono le condizioni per metter in opera questa misura cautelare, condizioni che vanno riportate nella documentazione di riferimento e, quindi, rese esplicite e conosciute.****

## Analisi dell'art. 35 sulla contenzione

- *«...deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo...»*
- **Mai più contenzioni senza fine** (come nel caso **Mastrogiovanni**), **mai più contenzioni senza controllo** perché l'eccessiva durata della contenzione fisica la rende illegittima ed è un circostanza che può incidere negativamente sulla salute della persona assistita.

## 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. 37 – Linee guida e buone pratiche assistenziali

- Credo che sia noto che **la legge n. 24/2017** ha posto le LG e BPA come punto di riferimento per giudicare l'adeguatezza o meno dell'assistenza e delle cure prestate.
- È importante però che **il suggerimento che proviene prima dalla scienza e poi dall'esperienza sia valutato dall'infermiere per verificare se nel caso di specie sia applicabile alla luce delle specifiche condizioni della persona assistita.**

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

- Il professionista **non** deve quindi applicare **in via automatica** il suggerimento perché vi possono essere situazioni nelle quali **motivatamente** ci si deve discostare dalle LG/BPA.
- La norma in oggetto evidenzia l'importanza di attenersi ai suggerimenti della scienza e dell'esperienza che siano **«pertinenti»** e, pertanto, applicabili in concreto al caso di specie.
- Una attenta redazione della documentazione clinica di riferimento può aiutare a descrivere le circostanze e le motivazioni dell'atto infermieristico.

## 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. 48 – Attività consulenziale e peritale**

- **La legge n. 24/2017 ha affermato che il giudice nelle controversie civili e nei giudizi penali deve avvalersi di un collegio di periti composto da un medico legale e da professionisti esperti nella specifica materia di cui si discute.**
- **Per l'iscrizione agli albi dei CTU e periti e per la loro revisione è ora obbligatorio documentare il proprio percorso professionale e la competenza acquisita in determinati specifici contesti lavorativi.**

## Art. 48 – Attività consulenziale e peritale

- Data la rilevanza dell'attività consulenziale e peritale svolta dagli infermieri nel NCDPI è stata inserita questa norma proprio per indicare che si tratta di una attività che ha anche risvolti sul piano deontologico laddove si assumano incarichi (anche se non conferiti dal giudice, ma da una parte privata o pubblica) senza avere le specifiche competenze richieste dal caso o si agisca in modo avventato.

## Art. 48 – Attività consulenziale e peritale

- È nota l'importanza che, sia nella fase precedente al processo che nella fase processuale, assume il ruolo del **consulente/perito** che esprime un rilevante parere tecnico-scientifico in grado di influire sulla decisione di iniziare o meno una controversia o un processo.
- **Occorre, quindi, agire in questo campo** non solo nel rispetto dei principi deontologici di riferimento generali, **ma anche con indipendenza e senza conflitti di interesse.**

## Art. 48 – Attività consulenziale e peritale

- L'infermiere nei cui confronti è stata proposta una domanda di risarcimento danni per malpratica o è stata mossa un'accusa di natura penale **deve essere sicuro che il giudizio sul suo operato venga espresso da consulenti/periti che siano esperti, competenti e in grado di interpretare le evidenze del caso in modo corretto, senza soggettivismi immotivati e con la necessaria prudenza che deve caratterizzare questa peculiare attività.**

## 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. 49 – Natura vincolante delle norme deontologiche

- Viene ribadita la vincolatività per gli iscritti delle norme deontologiche la cui colpevole inosservanza impone al competente Consiglio dell'Ordine di esercitare il potere disciplinare nei confronti dei trasgressori **nel rispetto del loro diritto di difesa.**
- Il procedimento disciplinare è regolato da una specifica normativa e prevede in caso di colpevolezza l'irrogazione di sanzioni che vanno dall'avvertimento alla radiazione dall'albo.

## Art. 49 – Natura vincolante delle norme deontologiche

- Dopo la fase amministrativa davanti al competente Ordine, è prevista poi **una successiva eventuale fase di natura giurisdizionale avanti al C.C.E.P.S. e alle S.U. della Cassazione** a ulteriore dimostrazione che si tratta comunque di norme di diritto anche se di grado inferiore rispetto ad altre.
- Occorre dunque che l'esercizio del potere disciplinare avvenga in modo corretto e che la sanzione sia irrogata in modo motivato e sia adeguata ai parametri sopra indicati.