



Università degli Studi di Ferrara
Corso di Laurea di Medicina e chirurgia

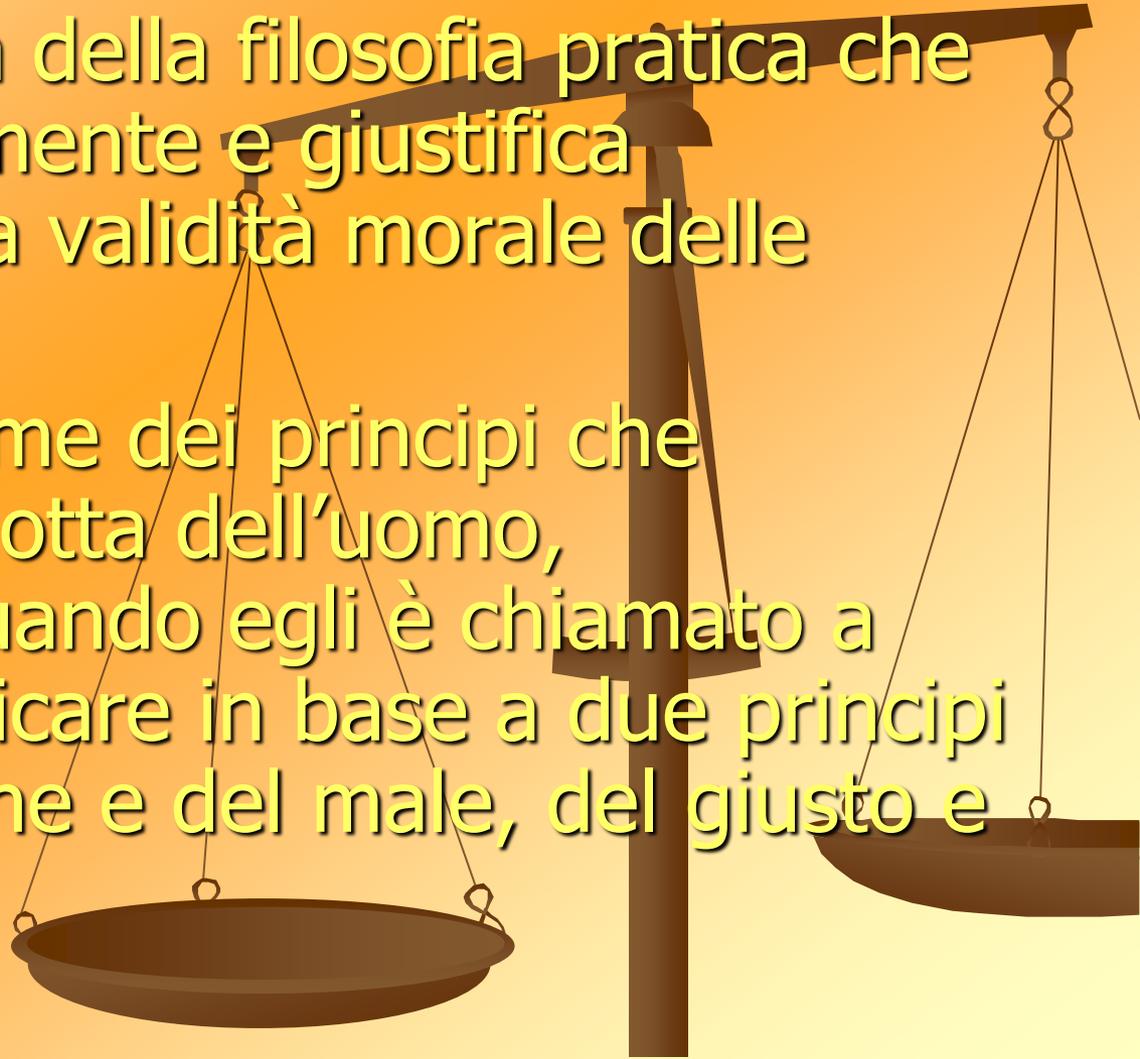
Corso di
Bioetica e Deontologia professionale

Rosa Maria Gaudio

INTRODUZIONE

ALCUNE DEFINIZIONI

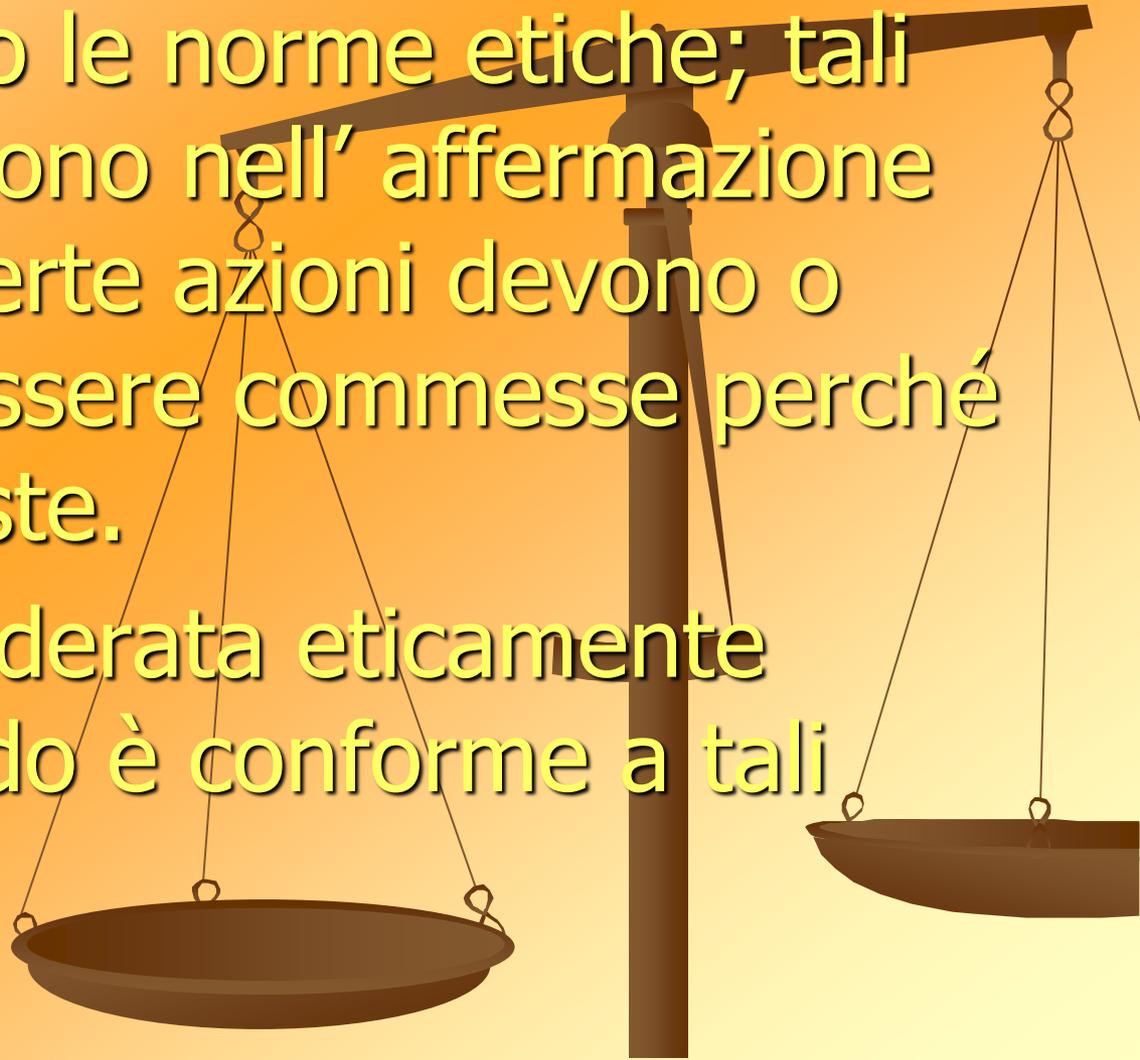
- **ETICA:** “branca della filosofia pratica che esamina criticamente e giustifica razionalmente la validità morale delle azioni umane”
- **MORALE:** “insieme dei principi che guidano la condotta dell’uomo, specialmente quando egli è chiamato a scegliere e giudicare in base a due principi antitetici del bene e del male, del giusto e dell’ingiusto”



■ I PRINCIPI ETICI FONDAMENTALI

Valori morali di carattere universale da cui discendono le norme etiche; tali norme consistono nell'affermazione secondo cui certe azioni devono o non devono essere commesse perché giuste o ingiuste.

L'azione è considerata eticamente corretta quando è conforme a tali principi.



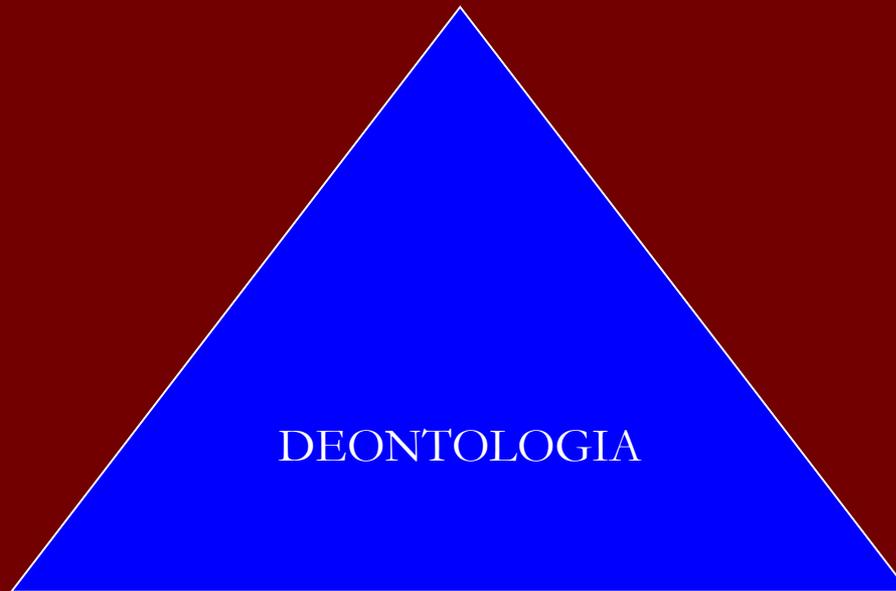
I PRINCIPI ETICI FONDAMENTALI

- ❖ PRINCIPIO DI BENEFICENZA
- ❖ PRINCIPIO DI NON MALEFICENZA
- ❖ PRINCIPIO DI AUTONOMIA
- ❖ PRINCIPIO DI FEDELTA'
- ❖ PRINCIPIO DI VERIDICITA'
- ❖ PRINCIPIO DI SACRALITA' DELLA VITA
- ❖ PRINCIPIO DI GIUSTIZIA



Lo spazio della deontologia

Comportamenti del diritto (la legge)



Comportamenti valutati
dall'etica

Azioni della pratica professionale
(la prassi)

Deontologia: Jeremy Bentham (1748-1832)

“Deontology of science and morality”

“parte delle nostre azioni alla quale il diritto positivo lascia il campo libero”

“insieme degli obblighi morali che concernono un gruppo sociale o professionale, che essi siano o non siano codificati”

Deontologia *vs* Diritto 1

- La concezione del carattere suppletivo e ausiliario della deontologia nei confronti del diritto può riferirsi a diversi livelli di analisi
- Olgiati ne distingue quattro:
 1. A livello di norma: le regole deontologiche avrebbero un valore secondario ai fini del controllo della condotta del professionista

Deontologia vs Diritto 2

2. A livello di fonte: spesso il legislatore si è avvalso di questi precetti per valutare il comportamento del professionista
3. A livello di ordinamento – istituzione: attraverso il riconoscimento statale della autonomia regolamentare e disciplinare
4. A livello di sanzione: per la prevalenza dell'azione penale dell'autorità giudiziaria rispetto all'azione disciplinare dell'organo professionale

OTTICA POSITIVA

OTTICA NEGATIVA

Coscienza degli obblighi connessi con lo svolgimento di un incarico.

Essere chiamati a rendere conto del proprio operato; colpevolezza.

Impegno dell'operatore sanitario ex ante.

Valutazione da parte di un giudicante ex post .

NEL CODICE DEONTOLOGICO...

....la responsabilità si colloca nella dimensione dell'essere responsabile, dell'impegnarsi attivamente, per scelta e per convincimento.

La condotta professionalmente responsabile scaturisce dal rispetto di alcuni parametri di riferimento:

- 1) presupposti scientifici delle attività e delle funzioni proprie della professione;
- 2) valori etici condivisi ed indicazioni che derivano dalla coscienza personale;
- 3) norme di riferimento.

I primi due aspetti corrispondono al comportarsi secondo scienza e coscienza.

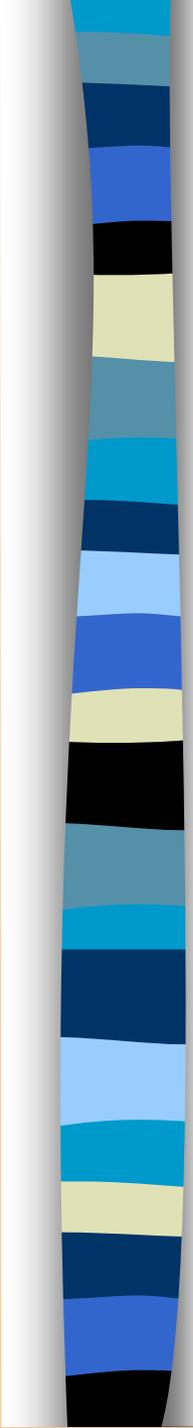
IL CODICE DEONTOLOGICO...

- è un *mezzo* volto a favorire nel professionista una condotta eticamente responsabile.
- non può avere l'obiettivo di essere esaustivo nei contenuti, ma piuttosto quello di favorire l'acquisizione di un *metodo* di approccio ai problemi.

LA CONDOTTA DEONTOLOGICAMENTE RESPONSABILE...

- si esplica in *tutte* le attività opportune per garantire il corretto esercizio della professione, ancorché non testualmente corrispondenti a specifici precetti del codice deontologico.





DEONTOLOGIA

Dal greco DEON=DOVERE e LOGOS=DISCORSO rappresenta l'insieme dei doveri e delle regole di una determinata categoria professionale.

Tali doveri divengono norme scritte all'interno del

CODICE DEONTOLOGICO

che rappresenta la traduzione codicistica delle attività dei professionisti intellettuali. Nel caso degli operatori sanitari fonda le sue basi su criteri di :

onestà', correttezza, riservatezza, collaborazione

deontologia

- Deriva dal greco "deon" che significa dovere e "logos" che significa discorso-informazione, quindi è la scienza che studia i doveri e rappresenta l'insieme dei doveri e regole di una determinata categoria professionale. La deontologia è la disciplina che descrive gli obblighi che un operatore deve rispettare nell'esecuzione delle proprie competenze. Essa non stabilisce come le prestazioni tecniche devono essere eseguite, ma gli atteggiamenti che devono essere rispettati e seguiti durante la loro esecuzione. L'operatore sanitario deve possedere capacità di onestà, correttezza, riservatezza, collaborazione.

- La deontologia viene riportata sul codice deontologico che contiene norme, principi, regole di comportamento, ovvero risposte a determinate informazioni e quesiti etici che scaturiscono dalla attività quotidiana dell'operatore. L'esistenza di un codice deontologico per una categoria di operatori, è la traduzione codicistica di una attività professionale dai risvolti intellettuali e propri di una determinata categoria.

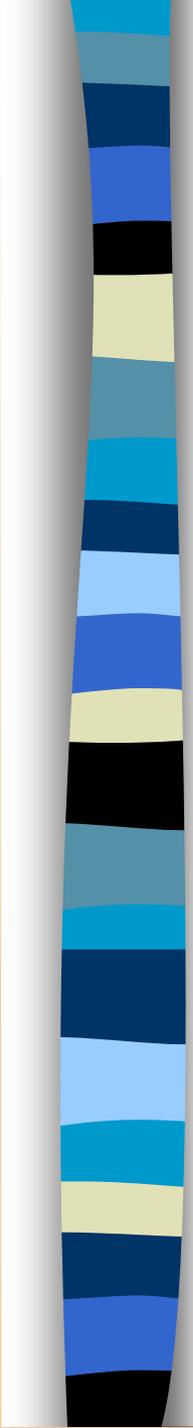
- Il codice deontologico si basa su questi principi:
- *Correttezza*: si basa sull'educazione, onestà.
- *Riservatezza*: si basa sull'osservanza del segreto professionale (qualsiasi elemento venga visto, ascoltato, desunto in funzione della propria attività su quel determinato paziente).
- *Informazione*: si basa sulla possibilità di poter fornire risposte ed informazioni richieste dal paziente.
- *Tolleranza*: si basa sul rispetto delle opinioni dei colleghi, anche se sono in contrasto con le nostre.
- *Dignità e decoro professionale*: si basa sull'osservanza di evitare comportamenti contro il decoro professionale.

- La disciplina deontologica deve essere concepita come strumento indispensabile di comportamento adeguato e non come strumento di valenza legislativa: in tal senso infatti il codice identifica responsabilità di tipo disciplinare non altrimenti ravvisabili in termini giuridici.

Codice deontologico

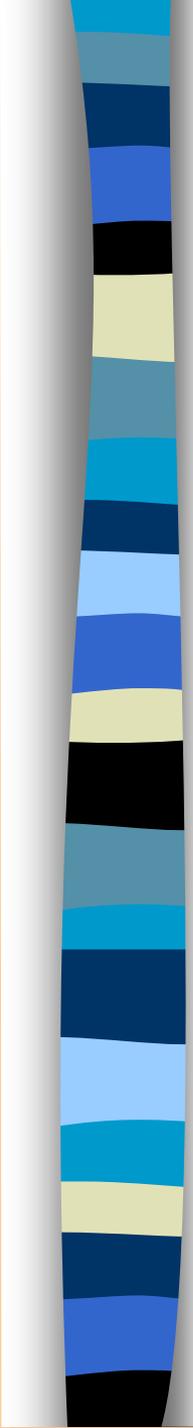
- “rappresenta un atto di autodisciplina, di norme rappresentative di una professione, con il duplice ruolo di orientamento professionale e paradigma per la valutazione di condotte e regole di comportamento”

(Barni, M. La norma deontologica tra formalismo disciplinare e riflessione bioetica , in Geddes M. Roma 1998)



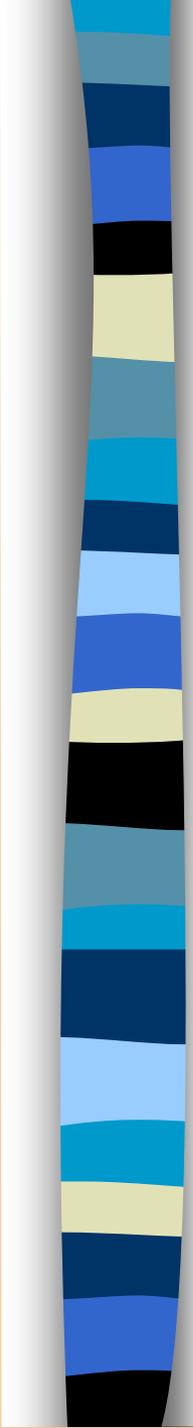
CODICE DEONTOLOGICO

- Rappresenta un documento di grande rilevanza etica, morale e relazionale per tutte le professioni sanitarie
- Insieme al Profilo Professionale e all'Ordinamento relativo al Corso di Laurea specifico definisce in che modo la professione sanitaria a cui si riferisce occupa gli spazi e i tempi all'interno del processo sanitario



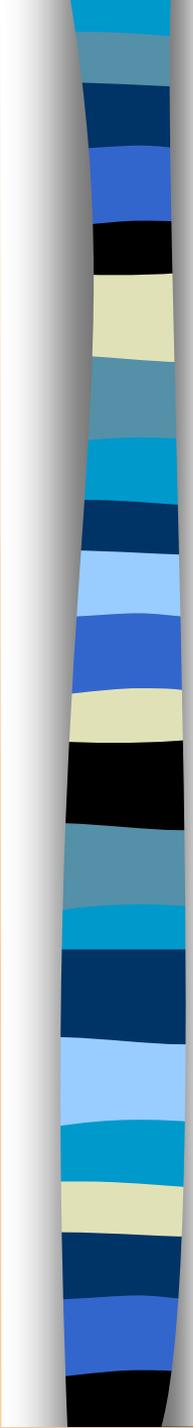
DEONTOLOGIA e RESPONSABILITA' PROFESSIONALE

- DIRITTO
- DEONTOLOGIA
- ETICA



PECULIARITA' CODICE DEONTOLOGICO

- **E' l'atto attraverso il quale il gruppo professionale si assume precise responsabilita' nei confronti della persona**
- **E' lo strumento che consente al gruppo professionale di condividere dei propri principi, manifestare il suo pensiero, e comunicare il modo in cui si intende vivere la propria professione sanitaria al servizio della persona**
- **E' il riferimento a cui si ricollegano gli organismi Istituzionali (Federazioni,Collegi professionali) attraverso opportuni interventi disciplinari, nei confronti dei professionisti che non vi si attengono**



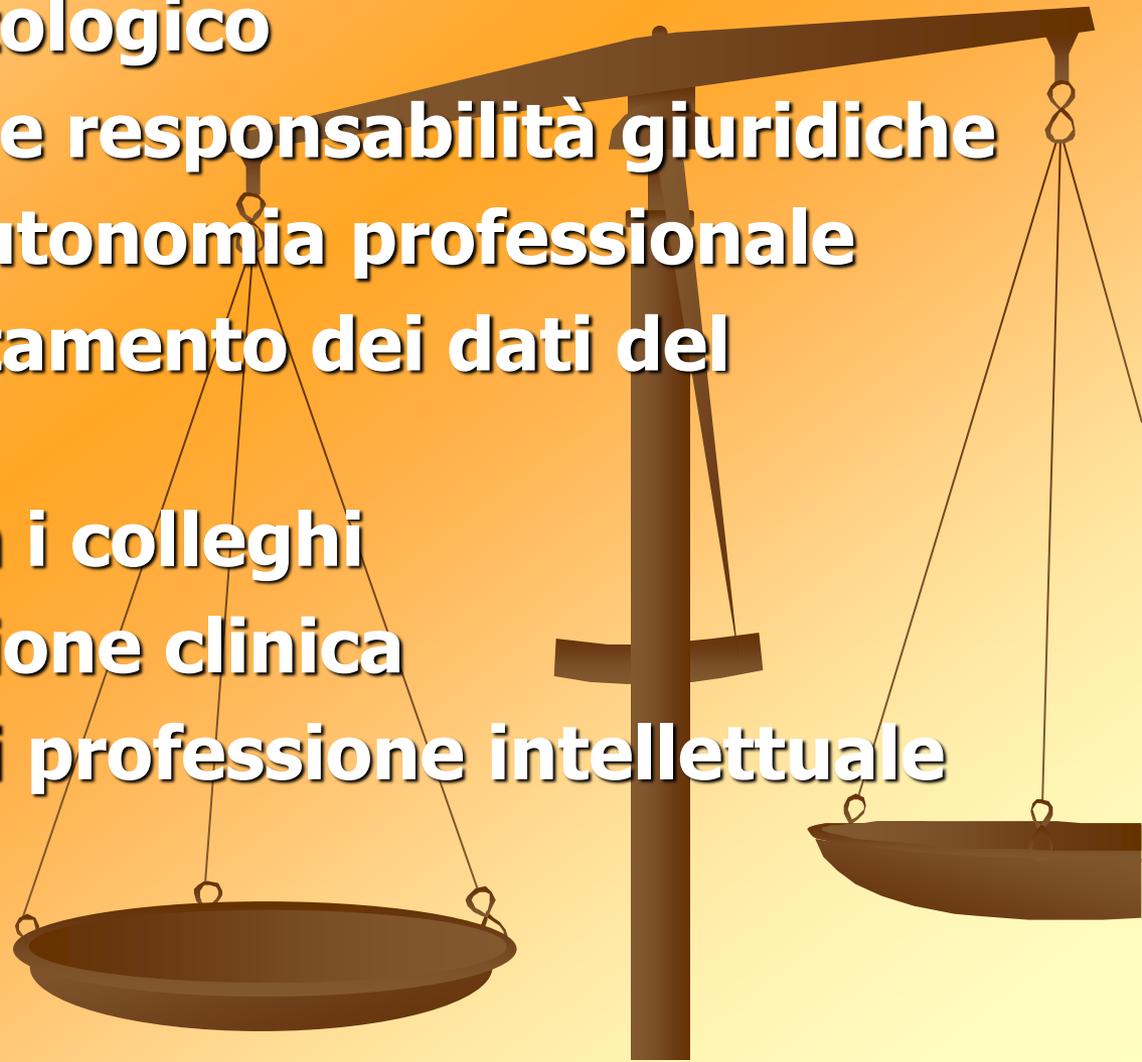
PARTICOLARITA' DEL CODICE DEONTOLOGICO

- **IL Codice Deontologico di una Professione Sanitaria non puo' scendere nel dettaglio delle molteplici realta' quotidiane, in quanto cio' negherebbe dall''interno'' il concetto di AUTONOMIA di valutazione e decisione**
- **Pertanto esso deve limitarsi ad indicare i principi etici di riferimento e gli indirizzi di comportamento generali ai quali il Professionista Sanitario deve attenersi nell'esercizio della sua professione, senza arrivare a descrivere troppo dettagliatamente i singoli comportamenti**

- Il codice realizza quelle regole di buon costume che spesso si ha l'ardire di ritenere insite nel comportamento quotidiano, altresì non espresse nel computo dell'attività professionale laddove ancora più attento deve essere il principio comportamentale, diversificabile sulla base dell'esigenza effettiva e concreta del momento attuale. Tale esigenza deve essere riconosciuta, recepita, affrontata e risolta dal tecnico operatore, laddove si proponga il problema, con gli strumenti definiti ed a disposizione della categoria, senza oltremodo superare e valicare i principi del decoro

Note importanti

- a) **codice deontologico**
- b) **competenze e responsabilità giuridiche**
- c) **margin di autonomia professionale**
- d) **tutela e trattamento dei dati del paziente**
- e) **rapporto con i colleghi**
- f) **documentazione clinica**
- g) **significato di professione intellettuale**



La Posizione di Garanzia

CASSAZIONE

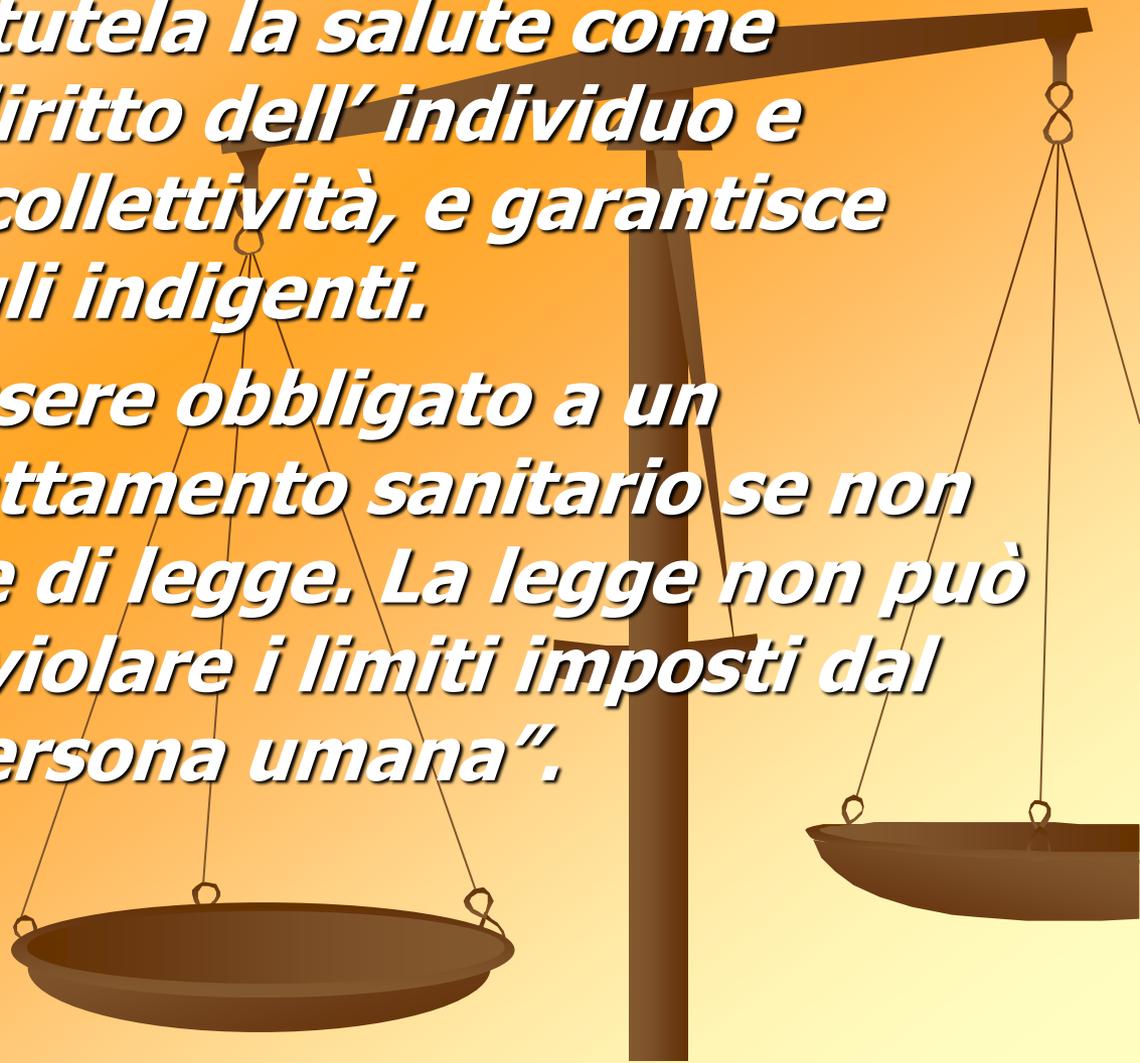
sentenza n. 447/2000

- E' DA RICONOSCERE CHE GLI OPERATORI SANITARI – MEDICI E PARAMEDICI – DI UNA STRUTTURA SANITARIA SONO TUTTI, EX LEGE PORTATORI DI UNA **POSIZIONE DI GARANZIA** NEI CONFRONTI DEI LORO **PAZIENTI AFFIDATI**, A DIVERSI LIVELLI, ALLE LORO CURE E ATTENZIONI, E, IN PARTICOLARE SONO PORTATORI DELLA POSIZIONE DI GARANZIA CHE VA SOTTO IL NOME DI **POSIZIONE DI PROTEZIONE**, LA QUALE, COME E' NOTO, E' CONTRASSEGATA DAL DOVERE GIURIDICO, INCOMBENTE AL SOGGETTO, DI PROVVEDERE ALLA TUTELA DI UN CERTO BENE GIURIDICO CONTRO QUALSIVOGLIA PERICOLO ATTO A MINACCIARNE L'INTEGRITA'



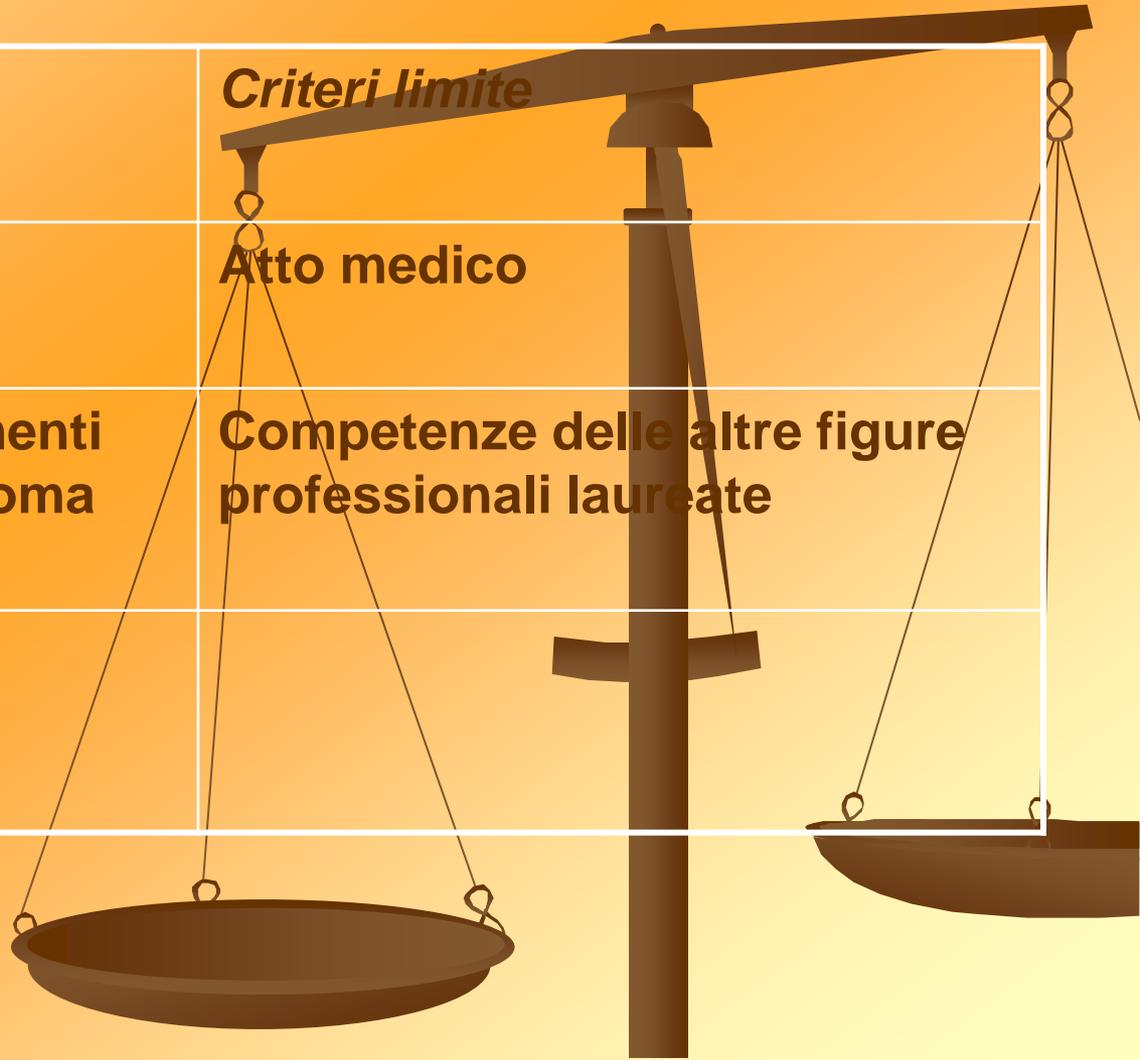
Art n° 32 della Costituzione, in vigore dal 1 gennaio 1948,

- ***“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.***
- ***Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.***



PROFILO ATTUALE SECONDO LA LEGGE E CRITERI DI INTERVENTO PROFESSIONALMENTE AUTONOMI

<i>Criteria guida</i>	<i>Criteria limite</i>
Contenuto dei profili professionali	Atto medico
Contenuto degli ordinamenti didattici dei corsi di diploma	Competenze delle altre figure professionali laureate
Contenuto dei codici deontologici	



A PROPOSITO DI ATTO MEDICO

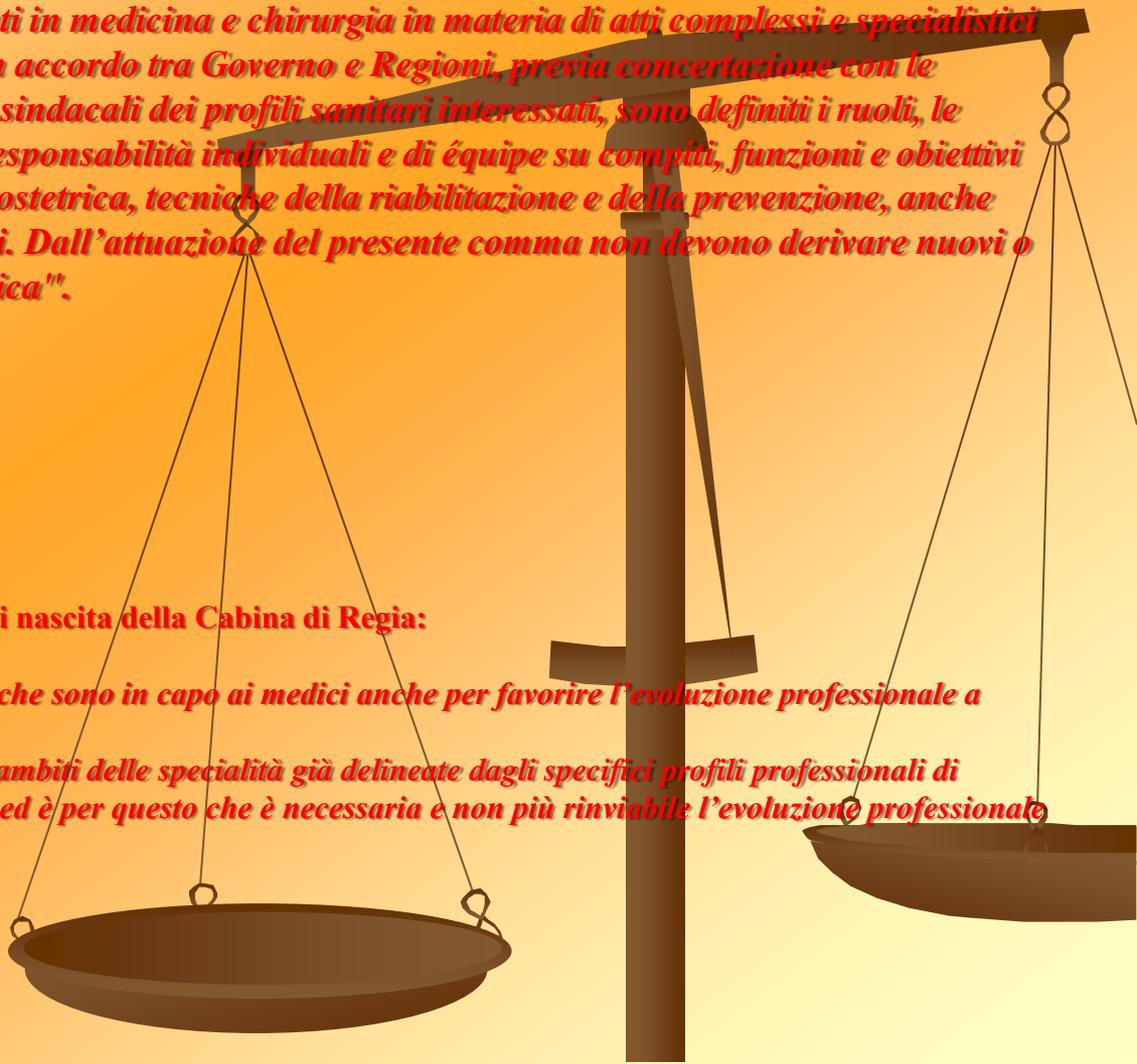
comma 566 della legge di Stabilità del Governo Renzi 2015

“Ferme restando le competenze dei laureati in medicina e chirurgia in materia di atti complessi e specialistici di prevenzione, diagnosi, cura e terapia, con accordo tra Governo e Regioni, previa concertazione con le rappresentanze scientifiche, professionali e sindacali dei profili sanitari interessati, sono definiti i ruoli, le competenze, le relazioni professionali e le responsabilità individuali e di équipe su compiti, funzioni e obiettivi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, tecniche della riabilitazione e della prevenzione, anche attraverso percorsi formativi complementari. Dall’attuazione del presente comma non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica”.

A PROPOSITO DI ATTO MEDICO

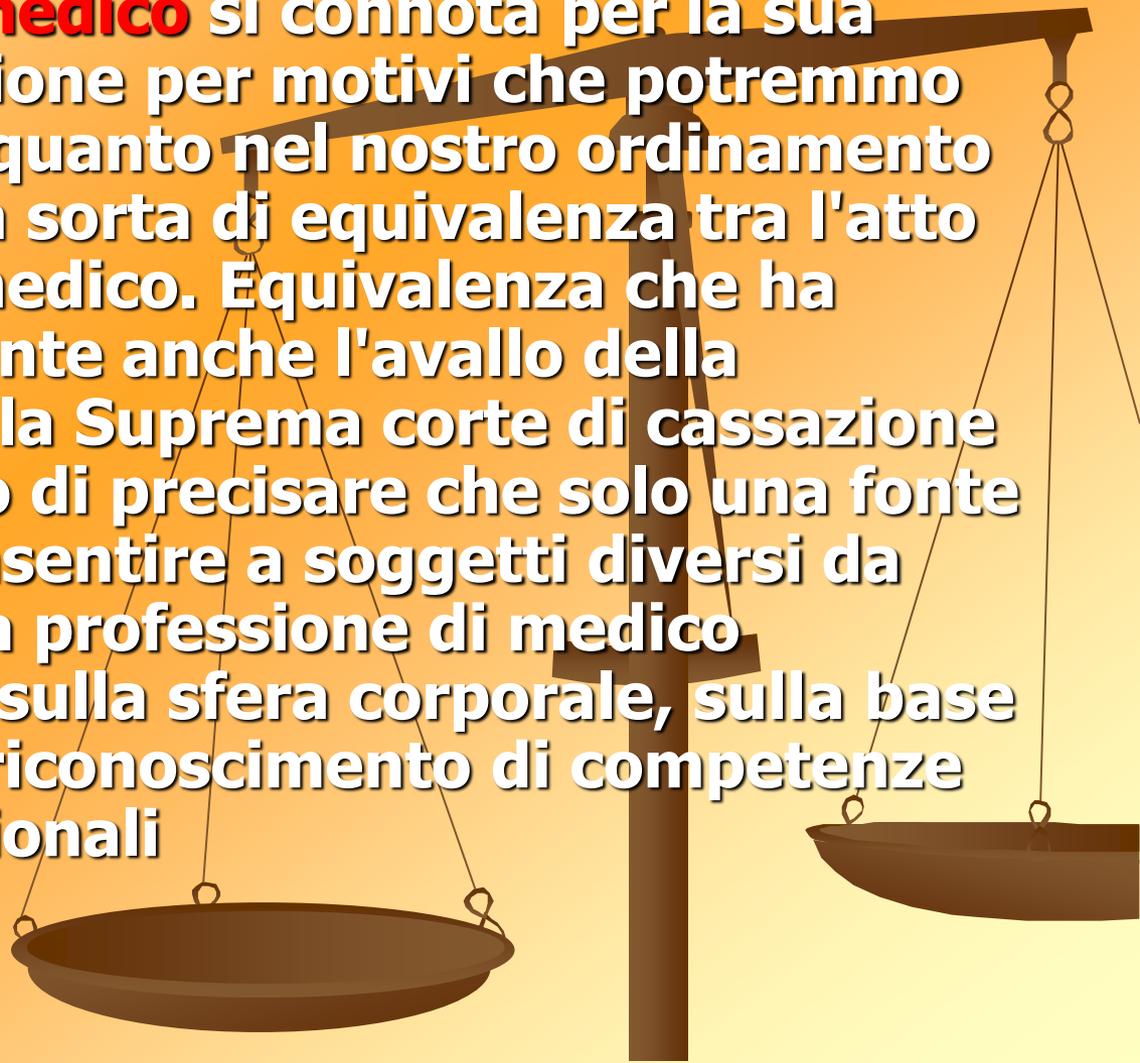
Significative tre affermazioni contenute nell’atto di nascita della Cabina di Regia:

- il ruolo e le responsabilità diagnostiche e terapeutiche sono in capo ai medici anche per favorire l’evoluzione professionale a livello organizzativo e ordinamentale;*
- gli infermieri e le altre professioni sanitarie, negli ambiti delle specialità già delineate dagli specifici profili professionali di riferimento, sono garanti del processo assistenziale, ed è per questo che è necessaria e non più rinviabile l’evoluzione professionale verso le competenze avanzate e di tipo specialistico;*

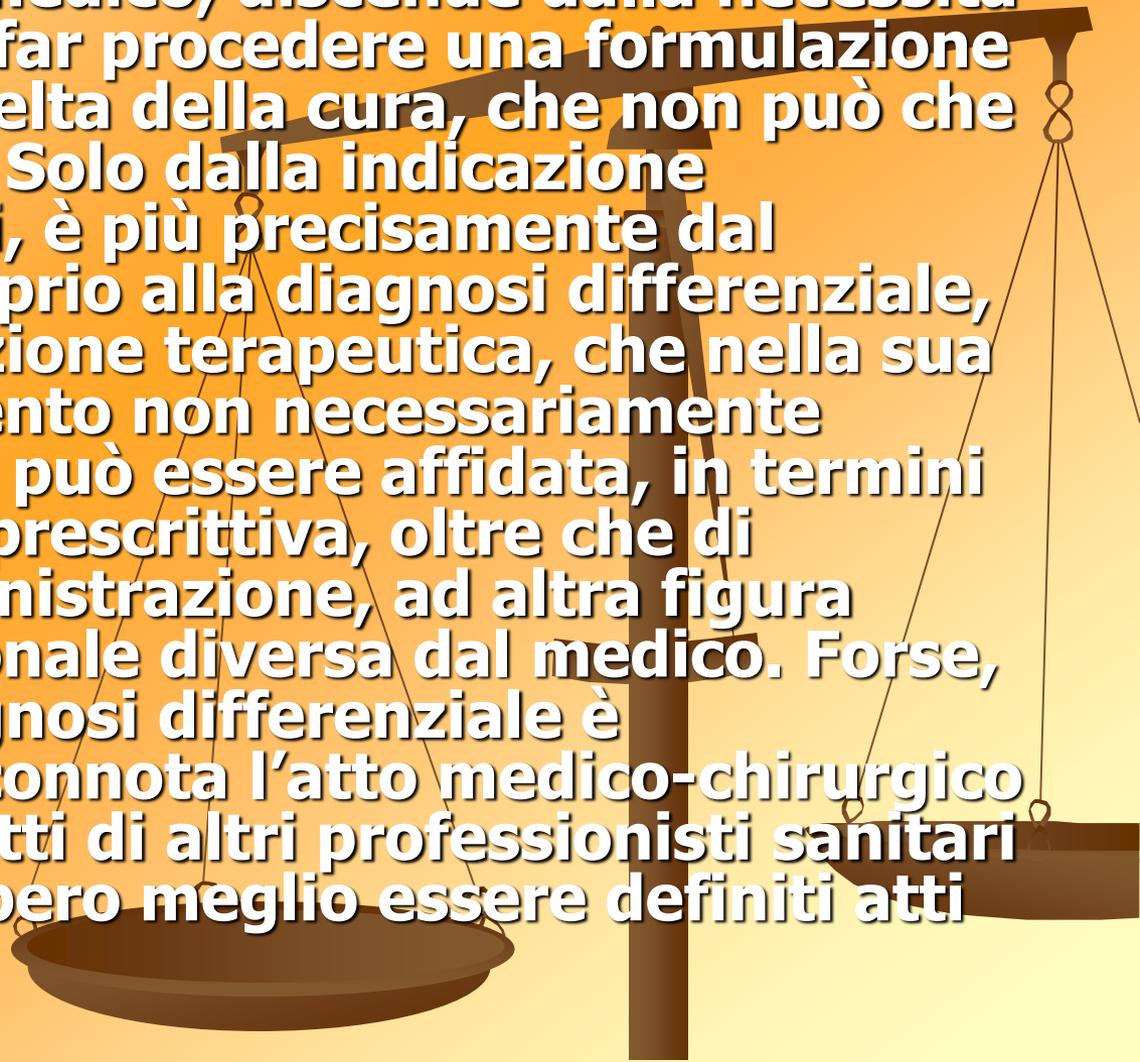


Corte di Cassazione, sez. VI, 21 febbraio 1997.

- Il limite **dell'atto medico** si connota per la sua difficile individuazione per motivi che potremmo definire storici, in quanto nel nostro ordinamento da sempre vi è una sorta di equivalenza tra l'atto sanitario e l'atto medico. Equivalenza che ha trovato recentemente anche l'avallo della giurisprudenza della Suprema corte di cassazione che ha avuto modo di precisare che solo una fonte normativa può consentire a soggetti diversi da quelli esercitanti la professione di medico interventi invasivi sulla sfera corporale, sulla base di un ragionevole riconoscimento di competenze tecniche e professionali



- L'assoluta originalità dell'atto, che può qualificarsi come medico, discende dalla necessità ad esso propria di far procedere una formulazione diagnostica alla scelta della cura, che non può che essere successiva. Solo dalla indicazione diagnostica, infatti, è più precisamente dal percorso che è proprio alla diagnosi differenziale, scaturisce l'indicazione terapeutica, che nella sua qualità di trattamento non necessariamente farmacologico ben può essere affidata, in termini di organizzazione prescrittiva, oltre che di modalità di somministrazione, ad altra figura tecnica o professionale diversa dal medico. Forse, quindi, solo la diagnosi differenziale è quell'aspetto che connota l'atto medico-chirurgico rispetto agli altri atti di altri professionisti sanitari che quindi dovrebbero meglio essere definiti atti sanitari.

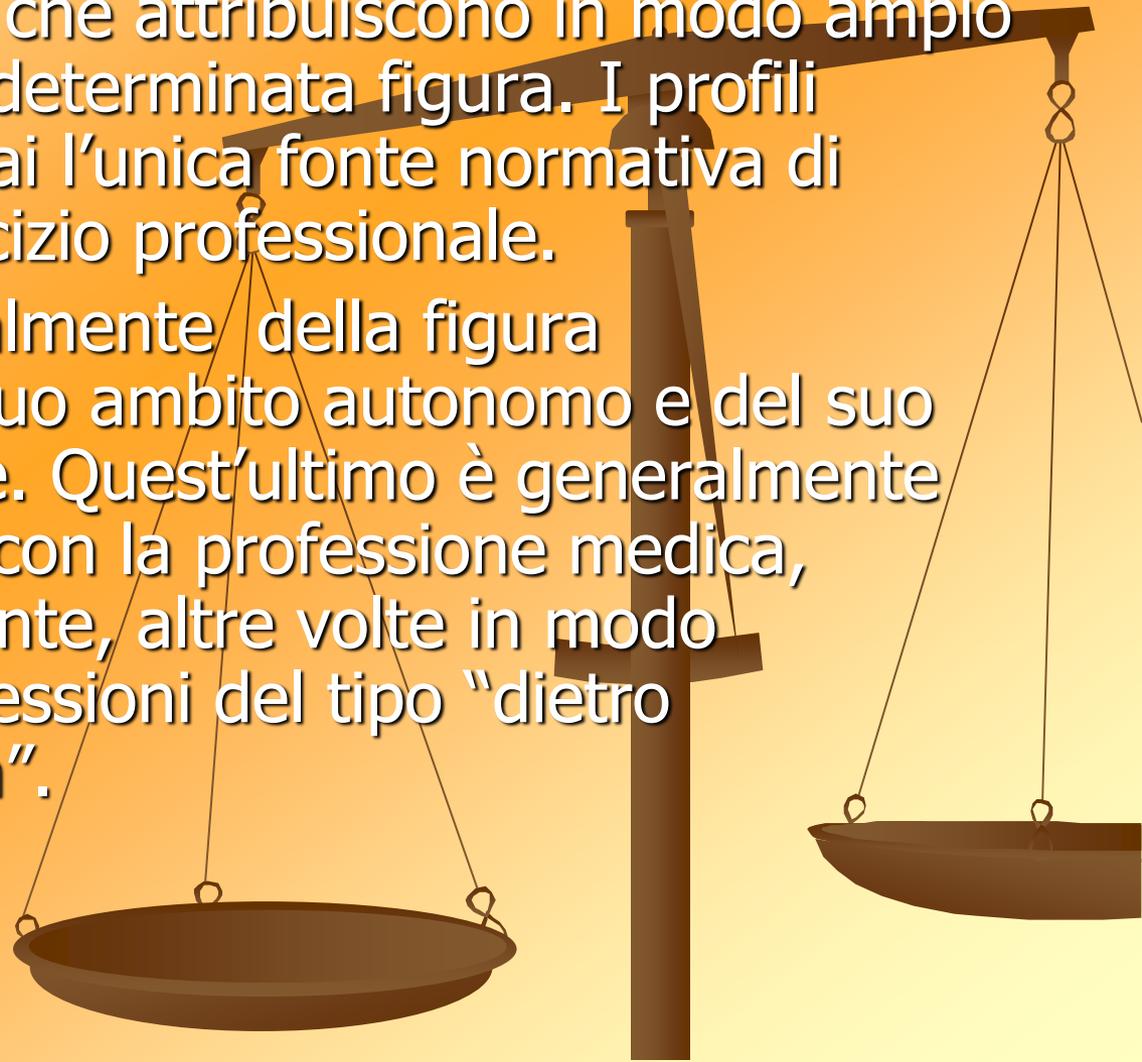


Dal 1994 al 2000 sono stati individuati 22 profili professionali.

- Con D.M. del 26 settembre 1994 vengono individuate le figure e il relativo profilo del *tecnico sanitario di laboratorio biomedico e del tecnico di radiologia medica*.
- Con D.M. del 15 maggio 1995 sarà individuata la figura e il relativo profilo professionale del *tecnico di neurofisiopatologia* (professione tecnico sanitaria).
- Con D.M. del 17 gennaio 1997 sarà individuata la figura e il relativo profilo per le:
 - professioni infermieristiche : *infermiere pediatrico*,
 - professioni riabilitative : *terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, terapista occupazionale*,
 - professioni della prevenzione : *dell'ambiente e nei luoghi di lavoro, assistente sanitario*.
- Con D.M. del 27 luglio 1998 verrà individuata con il relativo profilo la figura del *tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e per fusione vascolare* (professione tecnico sanitaria).
- Il D.M dell'8 ottobre 1998 individua e regola la figura dell'*educatore professionale* (professione riabilitativa).
- Per ultimi , rispettivamente il 15 aprile del 1999 e il 29 marzo 2001 sono state individuate e regolamentate le figure dell'*igienista dentale* (per le professioni tecnico sanitarie) e *tecnico della riabilitazione psichiatrica* (professione della riabilitazione).

I profili professionali:

- Sono atti normativi che attribuiscono in modo ampio competenze a una determinata figura. I profili rappresentano ormai l'unica fonte normativa di abilitazione all'esercizio professionale.
- Si occupano generalmente della figura professionale, del suo ambito autonomo e del suo ambito collaborante. Quest'ultimo è generalmente rivolto nei rapporti con la professione medica, talvolta implicitamente, altre volte in modo dichiarato con espressioni del tipo "dietro prescrizione medica".



- Le Carte dei Servizi traggono origine da alcuni principi fondamentali, esplicitati nelle disposizioni istitutive.
- **Eguaglianza.**
- **Imparzialità.**
- **Continuità.**
- **Diritto di scelta**
- **Partecipazione.**

- Altra fonte di legittimità dei trattamenti medico-chirurgici sono le leggi ordinarie dello stato, mediante le quali è previsto, autorizzato, disciplinato e finanziato il Servizio sanitario nazionale (legge 23 dicembre 1978, n. 833). E' lo stato a conferire liceità ai trattamenti sanitari, ritenuti così indispensabili da disciplinarli giuridicamente.
- Nei singoli casi della pratica sanitaria possono intervenire circostanze scriminanti, quali lo stato di necessità, l' adempimento di un dovere, l' agire per un movente socialmente elevato o la mancanza di un danno sociale.

CAUSE DI GIUSTIFICAZIONE DEL TRATTAMENTO



- 
- A large, dark brown silhouette of a balance scale is positioned on the right side of the slide. The scale is tilted, with the right pan being lower than the left pan. The text is overlaid on the central part of the scale.
- STATO DI NECESSITA'
 - DISPOSIZIONI DI LEGGE
 - CONSENSO

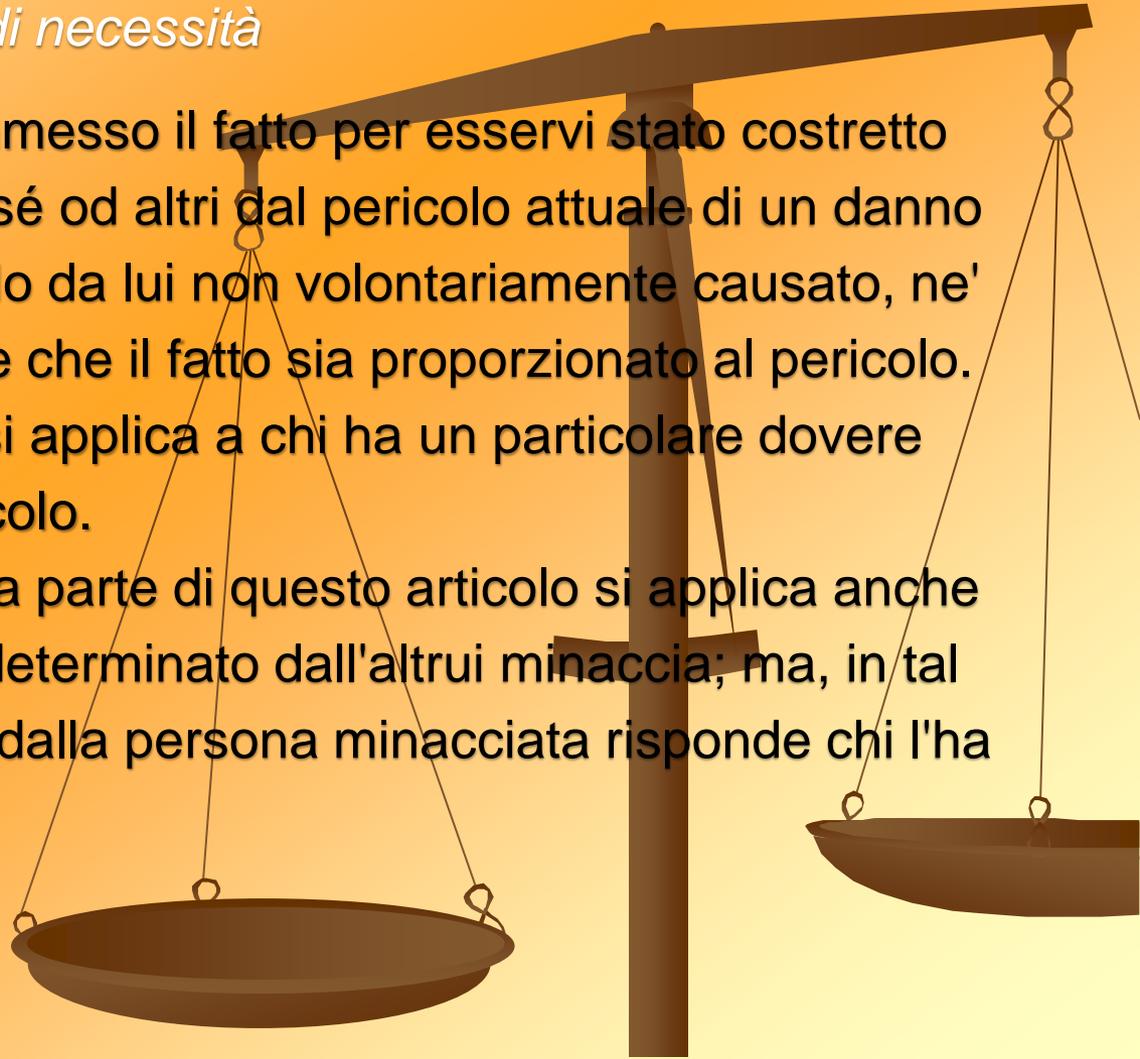
PER LA TUTELA DELLA SALUTE

esigenza di giustificazioni più adeguate

➤ **Art. 54 c.p. ?** *stato di necessità*

Non e' 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, ne' altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo. Questa disposizione non si applica a chi ha un particolare dovere giuridico di esporsi al pericolo.

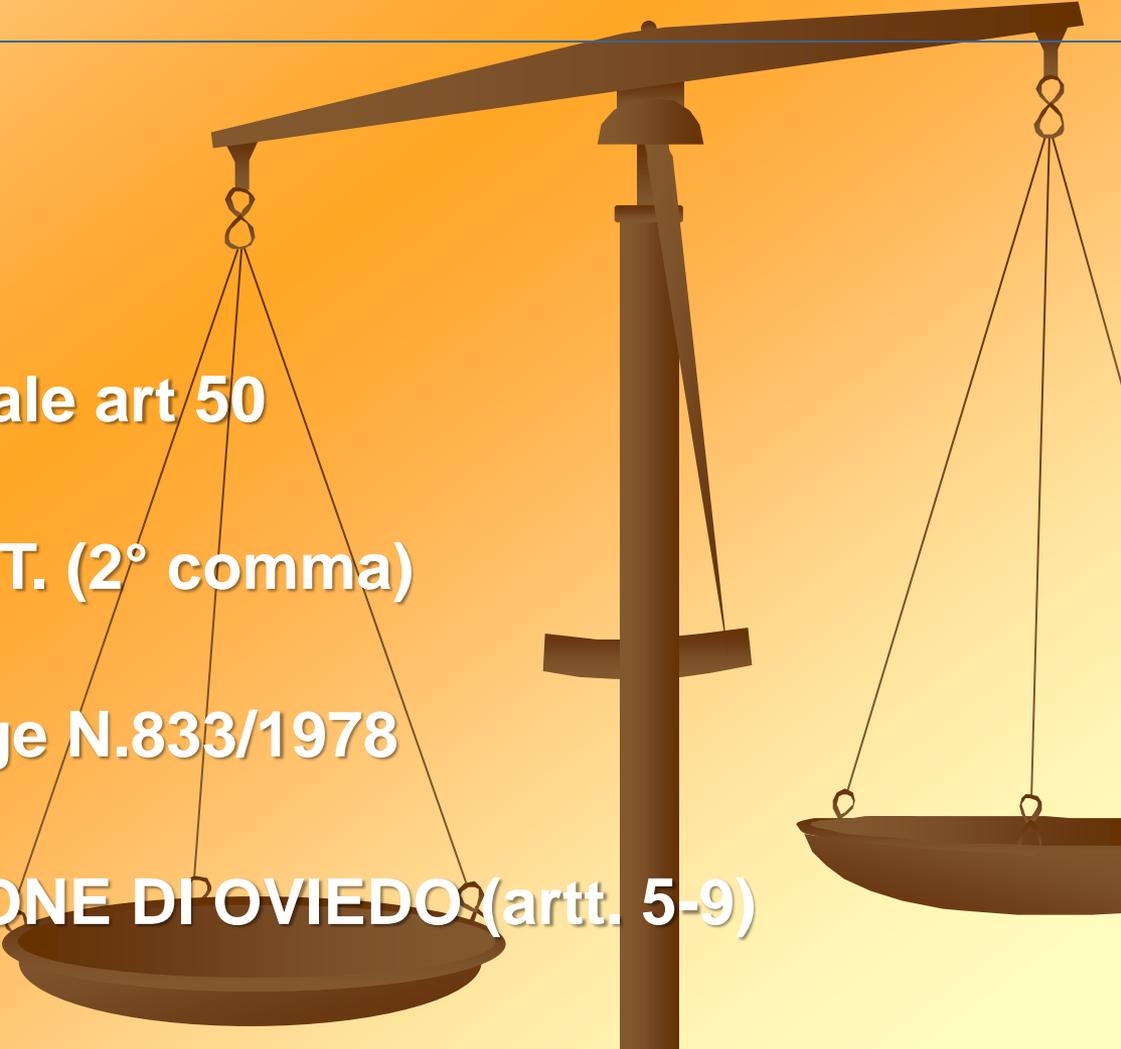
La disposizione della prima parte di questo articolo si applica anche se lo stato di necessità é determinato dall'altrui minaccia; ma, in tal caso, del fatto commesso dalla persona minacciata risponde chi l'ha costretta a commetterlo.



FONTI DEL CONSENSO AGLI ATTI SANITARI

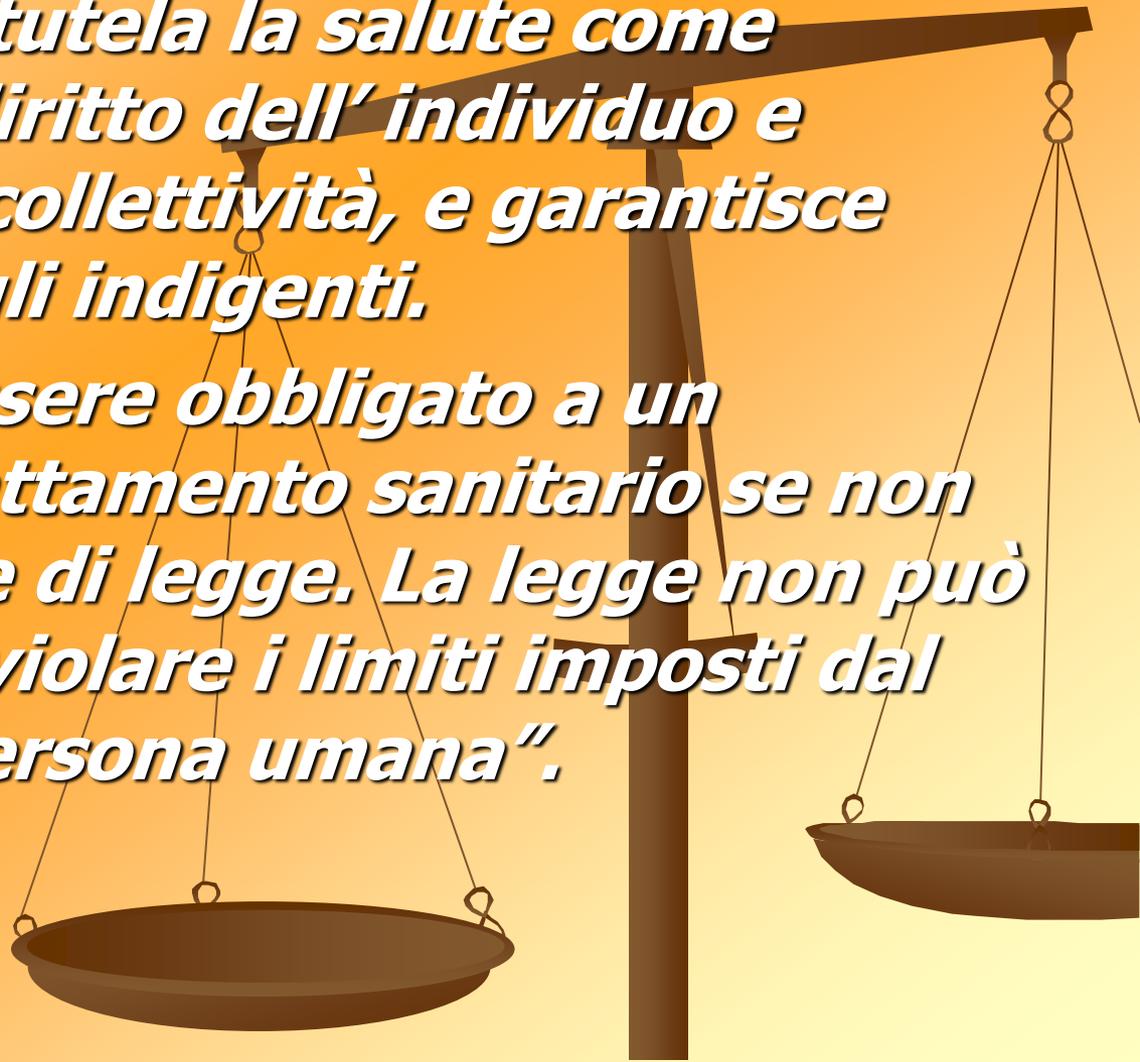
per la

TUTELA DELLA SALUTE

- 
- **Codice penale art 50**
 - **Art. 32 COST. (2° comma)**
 - **Art. 33 Legge N.833/1978**
 - **CONVENZIONE DI OVIEDO (artt. 5-9)**

Art n° 32 della Costituzione, in vigore dal 1 gennaio 1948,

- ***“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti.***
- ***Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.***



QUALI CAUSE DI GIUSTIFICAZIONE?

Riferimenti “tipici”

Art. 50 c.p.

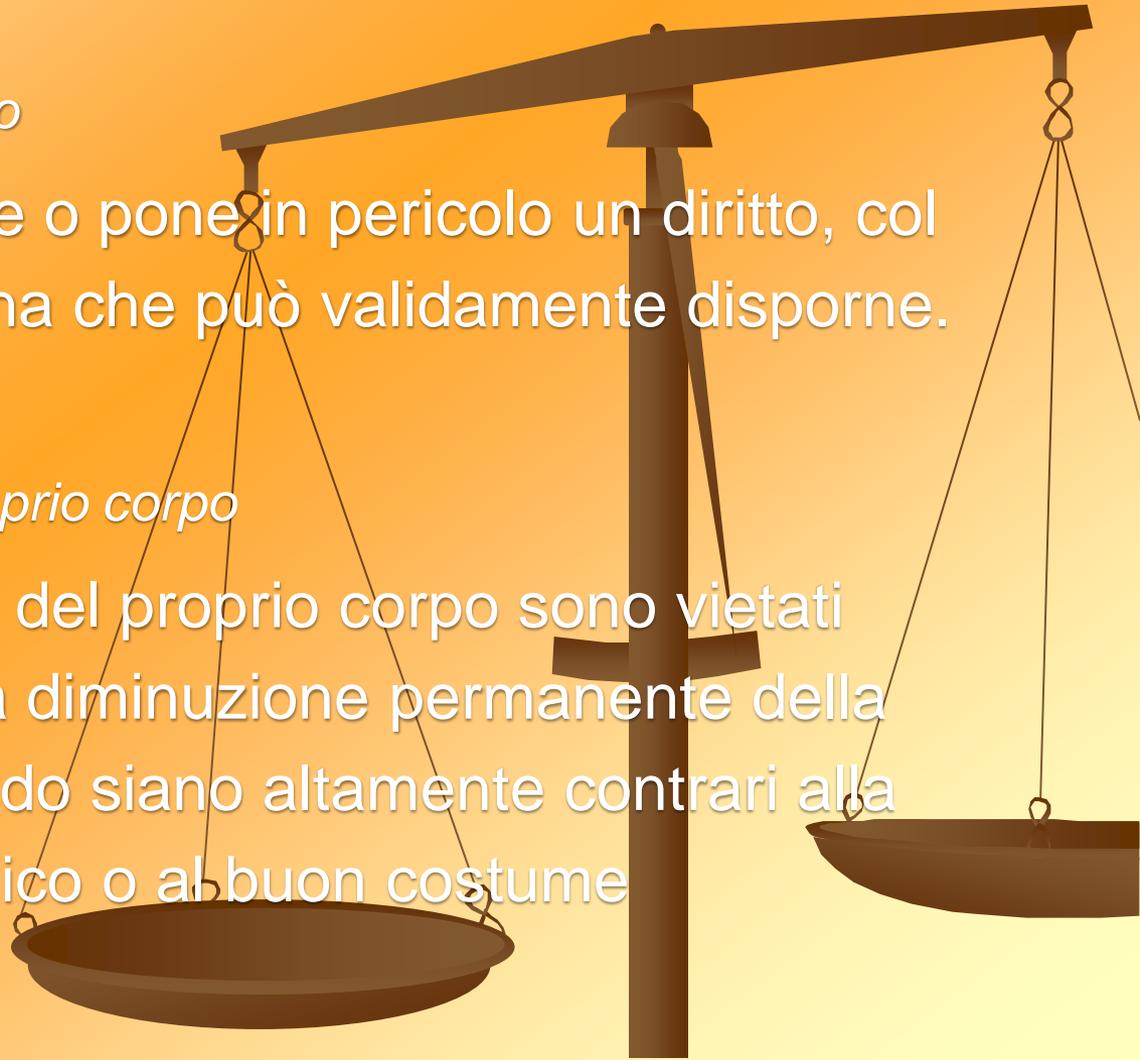
consenso dell'avente diritto

Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne.

Art. 5 c.c.

Atti di disposizione del proprio corpo

Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altamente contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume



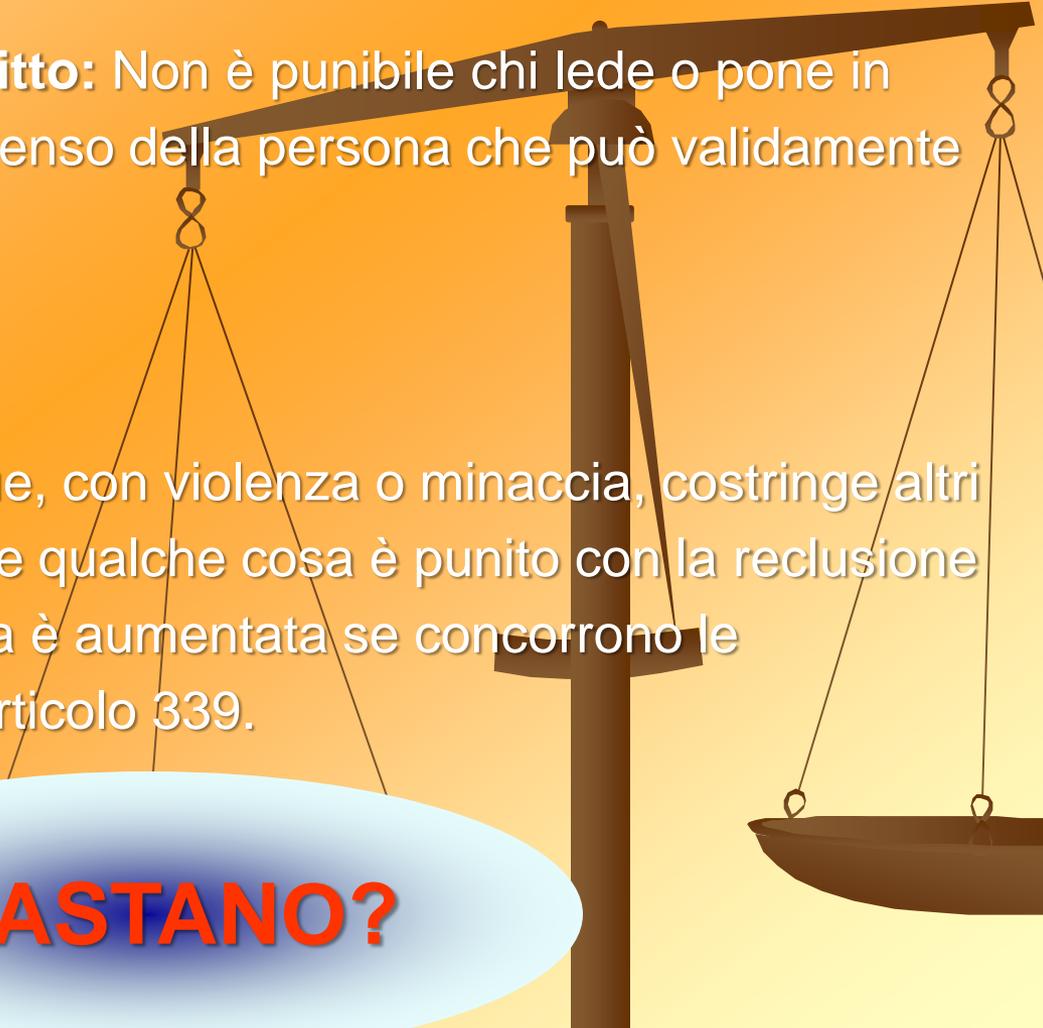
FONTI DEL CONSENSO AGLI ATTI SANITARI

➤ Art. 50 c.p.

Consenso dell'avente diritto: Non è punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che può validamente disporne.

➤ Art. 610 c.p.

Violenza privata: Chiunque, con violenza o minaccia, costringe altri a fare, tollerare od omettere qualche cosa è punito con la reclusione fino a quattro anni. La pena è aumentata se concorrono le condizioni previste dall'articolo 339.

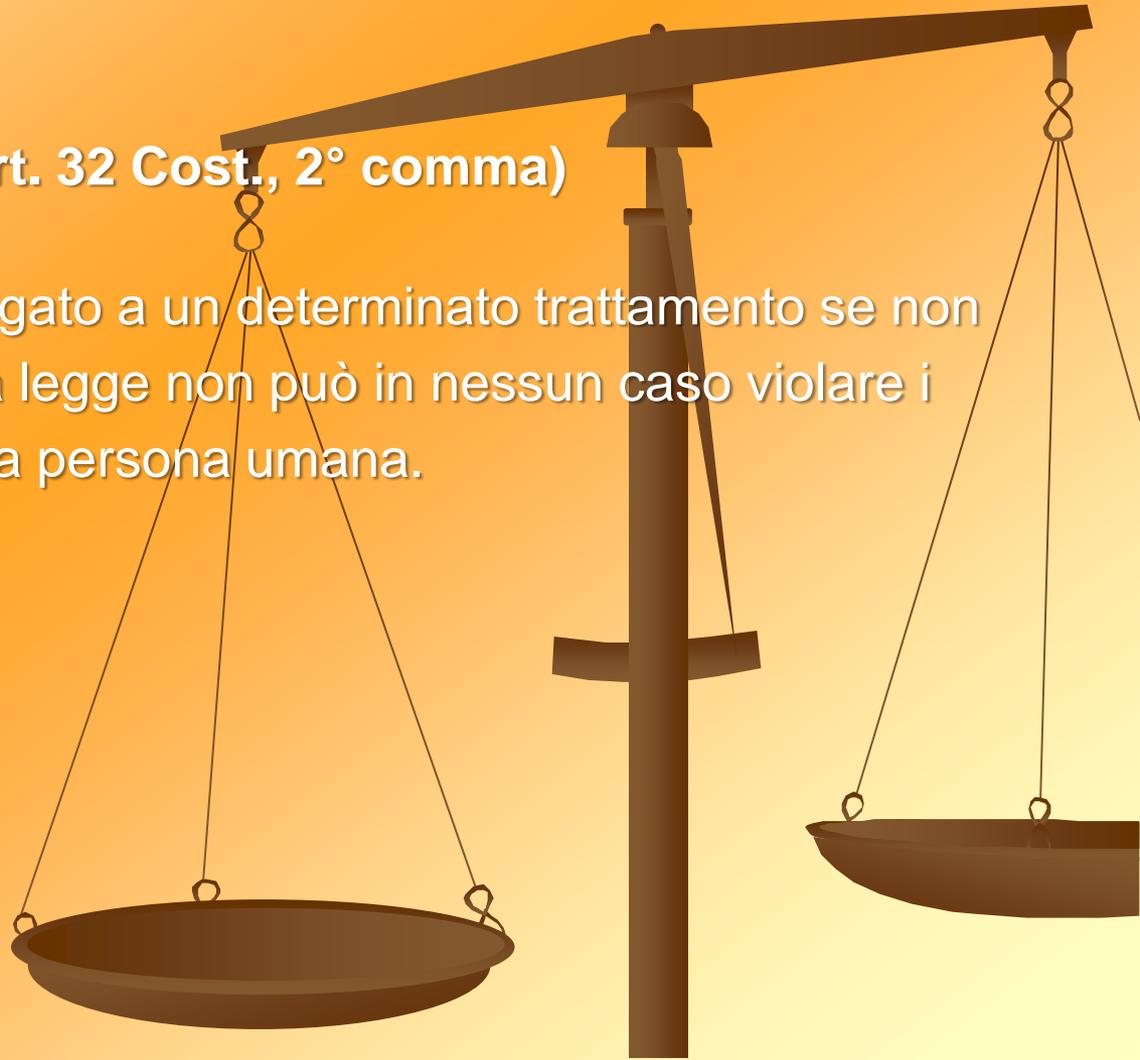


BASTANO?

ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI

Principio costituzionale (art. 32 Cost., 2° comma)

...Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.



Legge 833/1978

Art. 33. Norme per gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori

Gli accertamenti ed i trattamenti sanitari sono di norma **volontari**.

(...)



Oviedo

Convenzione per la protezione dei Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti delle applicazioni della biologia e della medicina

**Convenzione sui Diritti dell'Uomo e della biomedicina
4 Aprile 1997**

Convenzione per la protezione dei Diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti delle applicazioni della biologia e della medicina:

Convenzione sui Diritti dell'Uomo e della biomedicina
Oviedo, 4 aprile 1997



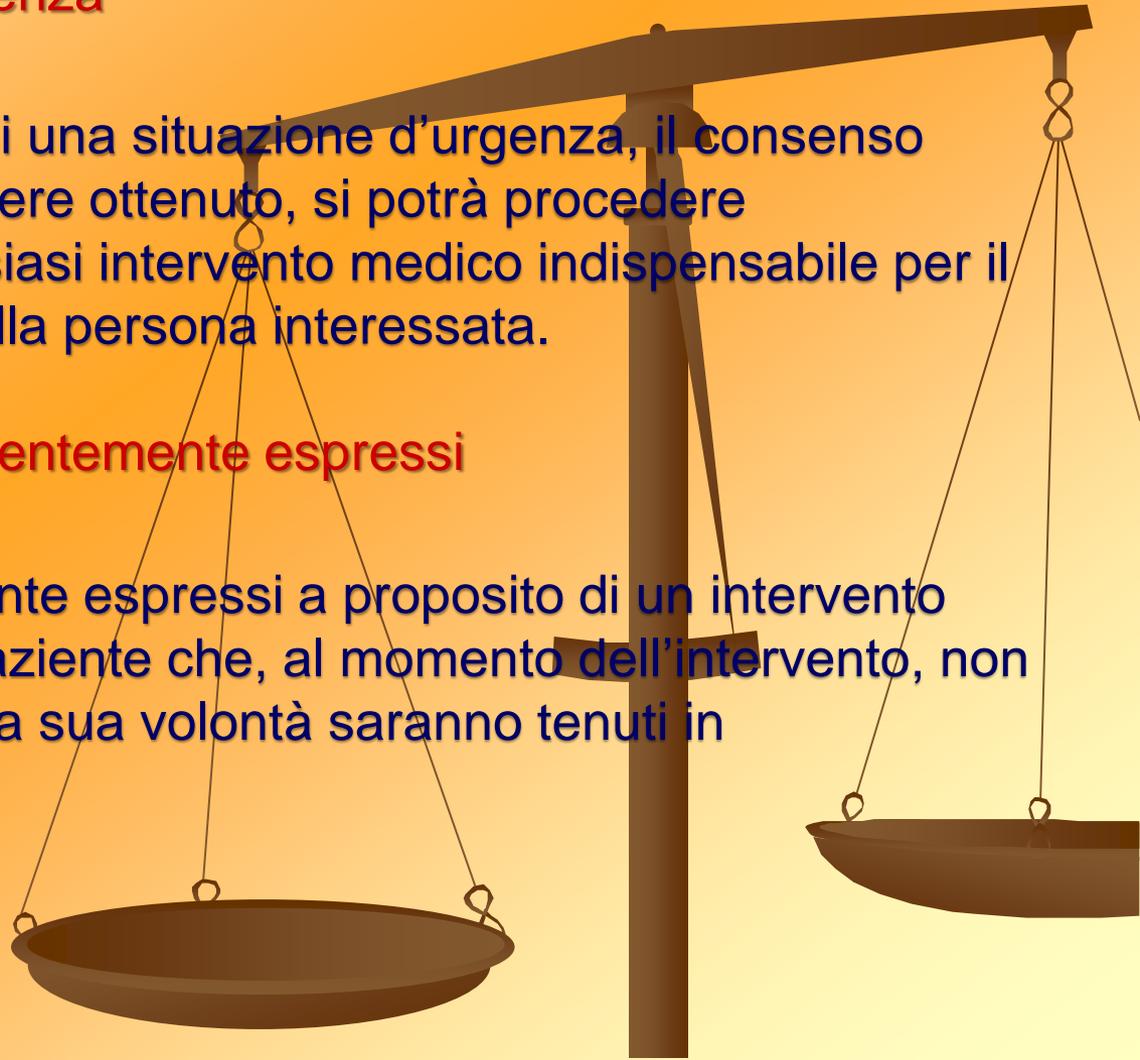
Consenso

Articolo 8 – Situazioni d’urgenza

Allorquando in ragione di una situazione d’urgenza, il consenso appropriato non può essere ottenuto, si potrà procedere immediatamente a qualsiasi intervento medico indispensabile per il beneficio della salute della persona interessata.

Articolo 9 – Desideri precedentemente espressi

I desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente che, al momento dell’intervento, non è in grado di esprimere la sua volontà saranno tenuti in considerazione.



CONSENSO INFORMATO



IL PROCESSO DI FORMAZIONE DEL CONSENSO

COMUNICAZIONE

informazione

COMUNICAZIONE

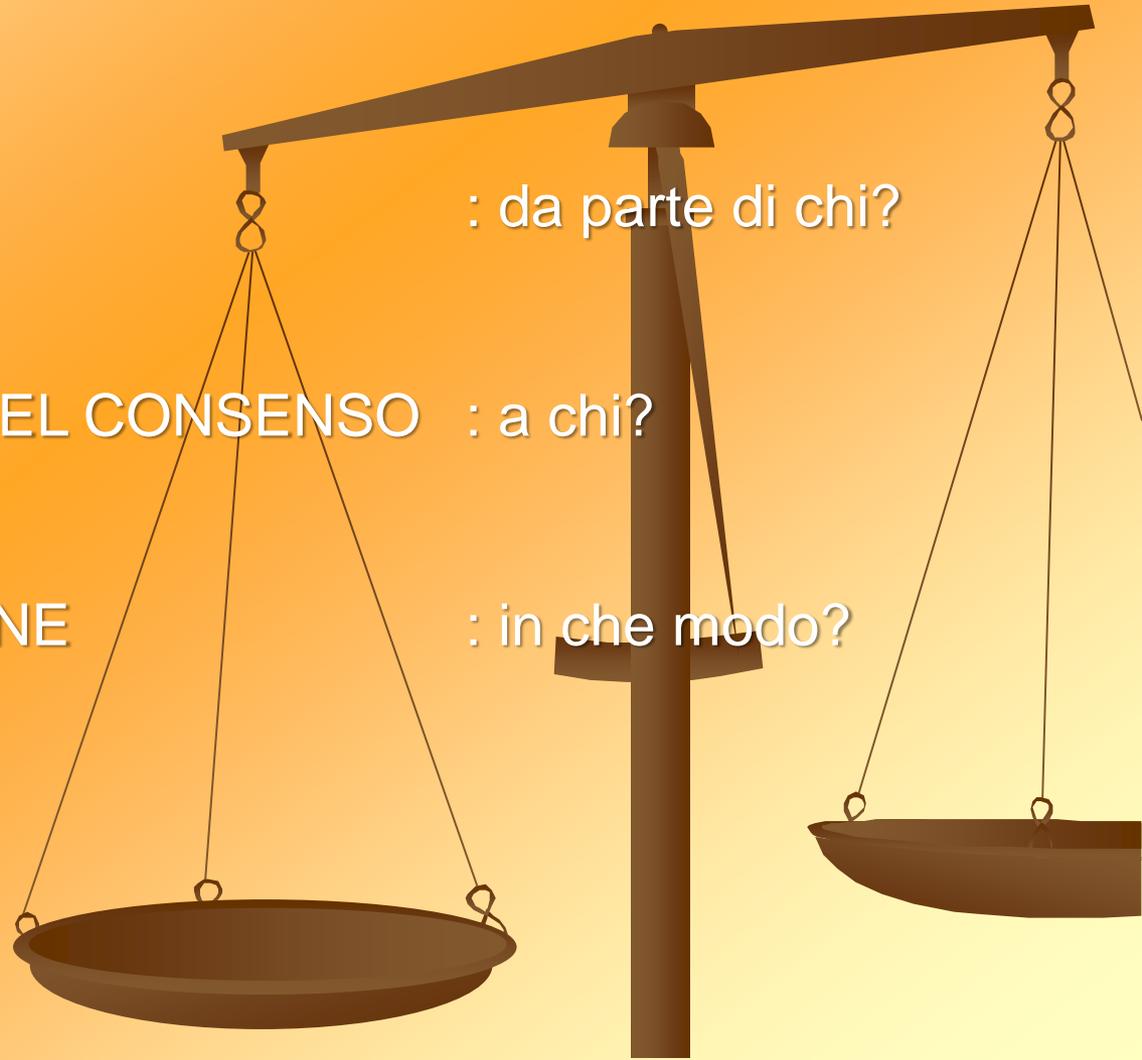
CONSENSO

... ma la **comunicazione** non si interrompe ..



MOMENTI FORMALI DI ESPRESSIONE DEL CONSENSO DA PARTE DI SOGGETTI “CAPACI”

1. INFORMAZIONE : da parte di chi?
2. ESPRESSIONE DEL CONSENSO : a chi?
3. DOCUMENTAZIONE : in che modo?



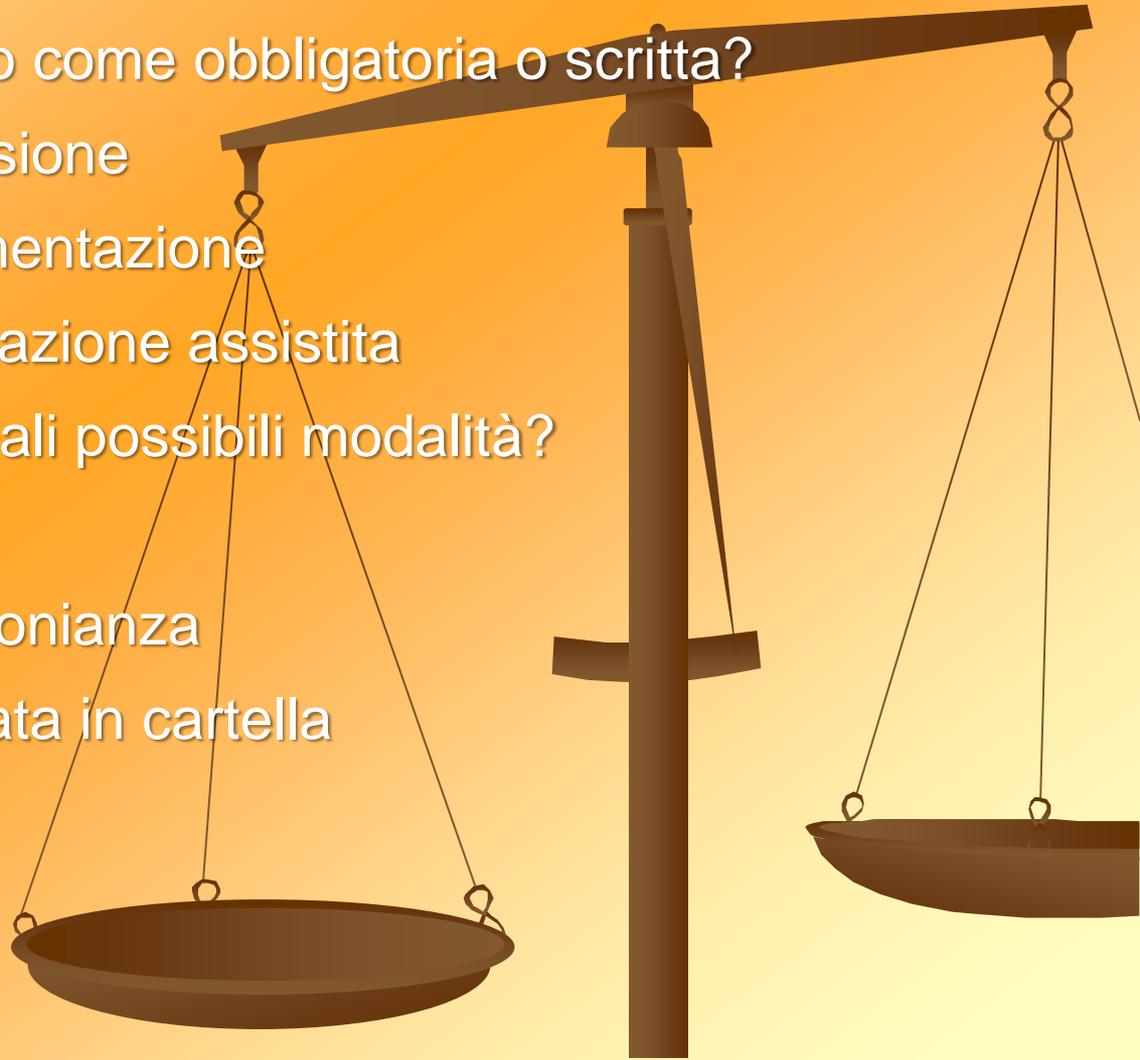
DOCUMENTAZIONE DEL CONSENSO

Quando è previsto come obbligatoria o scritta?

- ⑩ Trasfusione
- ⑩ Sperimentazione
- ⑩ Procreazione assistita

Negli altri casi, quali possibili modalità?

- ⑩ Scritto
- ⑩ Testimonianza
- ⑩ Riportata in cartella



**E SE IL CONSENSO NON VIENE CHIESTO?
(O LA VOLONTA' DEL PAZIENTE
VIENE IGNORATA?)**



IL CONSENSO NEL CASO DI SOGGETTI "INCAPACI"

Incapaci per età: minorenni



i genitori

vedi però Convenzione di Oviedo (art. 6)

Incapaci per provvedimento legale: interdetti



il tutore

vedi però Convenzione di Oviedo (art. 6)
e legge 6/2004 Amministrazione di sostegno

Incapaci per infermità transitoria: se urgenza



il medico

Incapaci per infermità permanente:



il medico

(o amministratore di sostegno)



... E SE IL PAZIENTE NEGA IL CONSENSO?

Art. 32 Cost. (2° comma):

“...nessuno può essere obbligato...
se non per disposizione di legge”

I trattamenti (e gli accertamenti) sanitari obbligatori

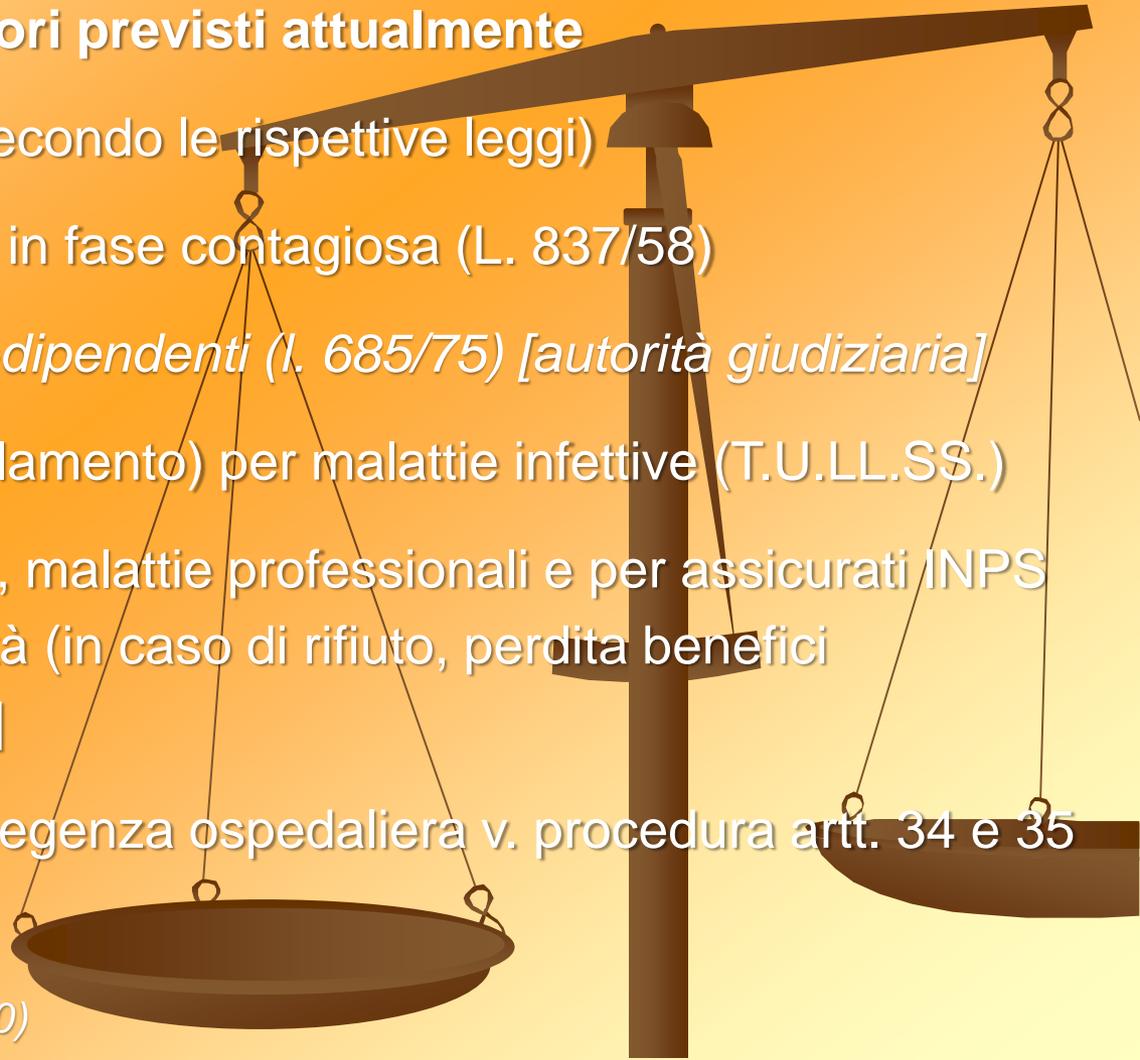


ACCERTAMENTI E TRATTAMENTI SANITARI OBBLIGATORI

Trattamenti sanitari obbligatori previsti attualmente

- Vaccinazioni obbligatorie (secondo le rispettive leggi)
- Cura delle malattie veneree in fase contagiosa (L. 837/58)
- **Cure e ricovero per tossicodipendenti (l. 685/75) [autorità giudiziaria]*
- Cure (ed eventualmente isolamento) per malattie infettive (T.U.LL.SS.)
- Cure per infortuni sul lavoro, malattie professionali e per assicurati INPS o già pensionati per invalidità (in caso di rifiuto, perdita benefici economici) [TSO improprio!]
- Cura malattie mentali (per degenza ospedaliera v. procedura artt. 34 e 35 legge N.833/78)

* Non più previsto (vedi T.U. N. 309/90)

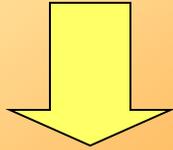


CONFRONTO TRA I CODICI DEONTOLOGICI DI

- INFERMIERE
- OSTETRICA
- MEDICO

L'INFORMAZIONE
ALLA PERSONA
e A TERZI

**PRINCIPIO DI
AUTONOMIA**

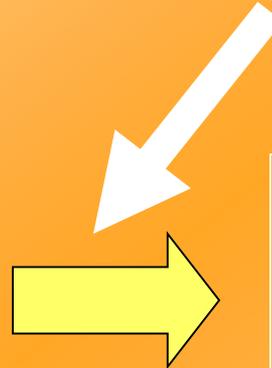


**INFORMARE LA
PERSONA**



**PRINCIPIO DI
VERIDICITA'**

**PRINCIPIO DI
FEDELTA'**



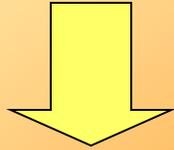
**INFORMARE
I TERZI**



**RISERVATEZZA
DELLE
INFORMAZIONI**

**SEGRETO
PROFESSIONALE**

**PRINCIPIO DI
AUTONOMIA**



**INFORMARE LA
PERSONA**



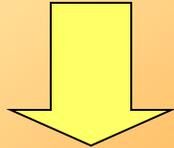
**PRINCIPIO DI
VERIDICITA'**

**DA ATTEGGIAMENTO
PATERNALISTICO A
ORGANIZZAZIONE
CENTRATA
SUL CLIENTE**

**RIPERCUSSIONI SULLO
STATO DI BENESSERE
PSICO - FISICO**

**- DIMINUIZIONE
DELL'ANSIA
- AUMENTO DELLA
COLLABORAZIONE**

**PRINCIPIO DI
AUTONOMIA**



**INFORMARE LA
PERSONA**

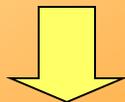


**PRINCIPIO DI
VERIDICITA'**

**OTTENIMENTO
DEL CONSENSO**

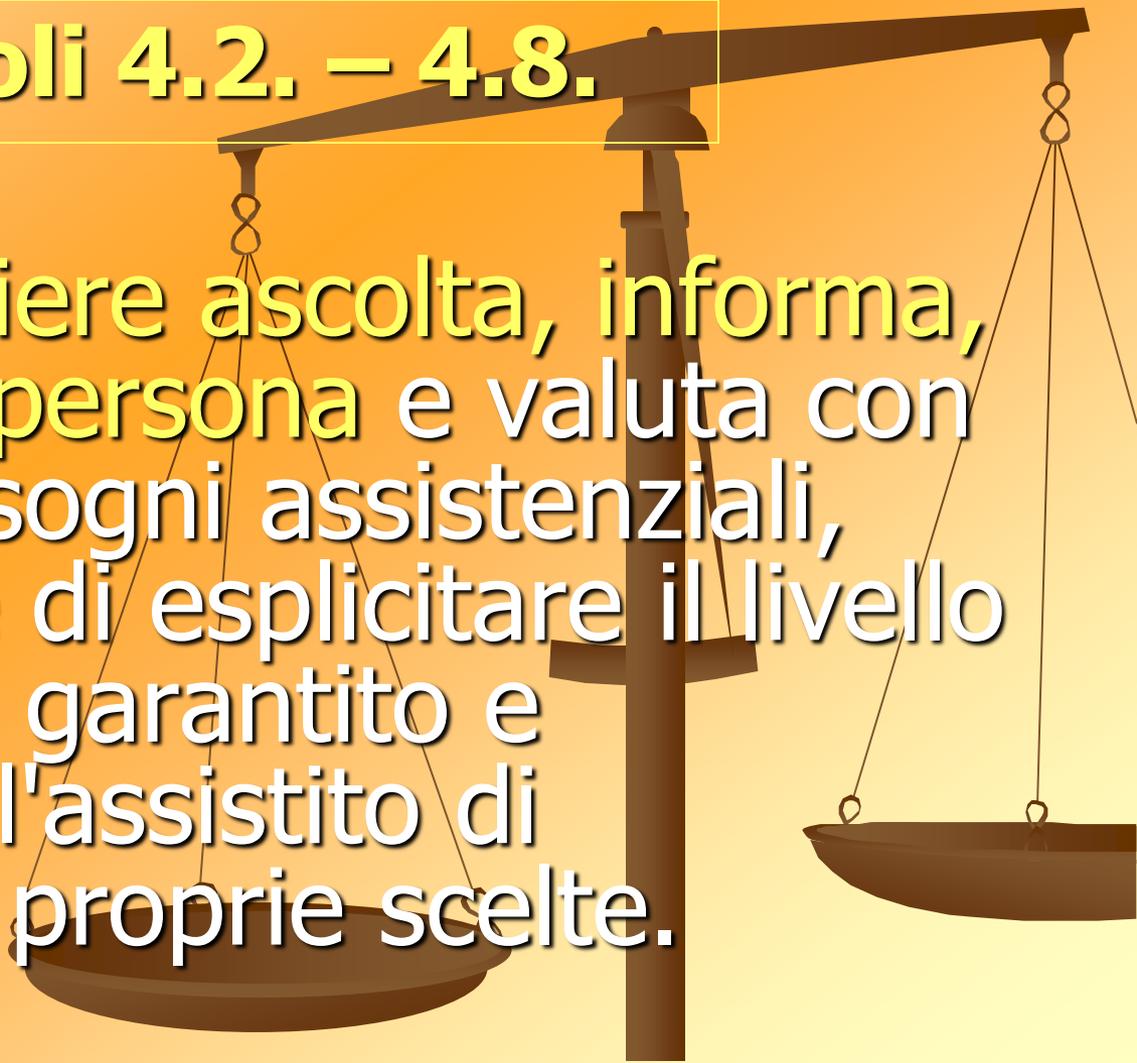
**CONSENTIRE
LA LIBERTA' DI SCELTA
E PRESA DI DECISIONE**

INFORMAZIONE ALLA PERSONA CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERE



Articoli 4.2. – 4.8.

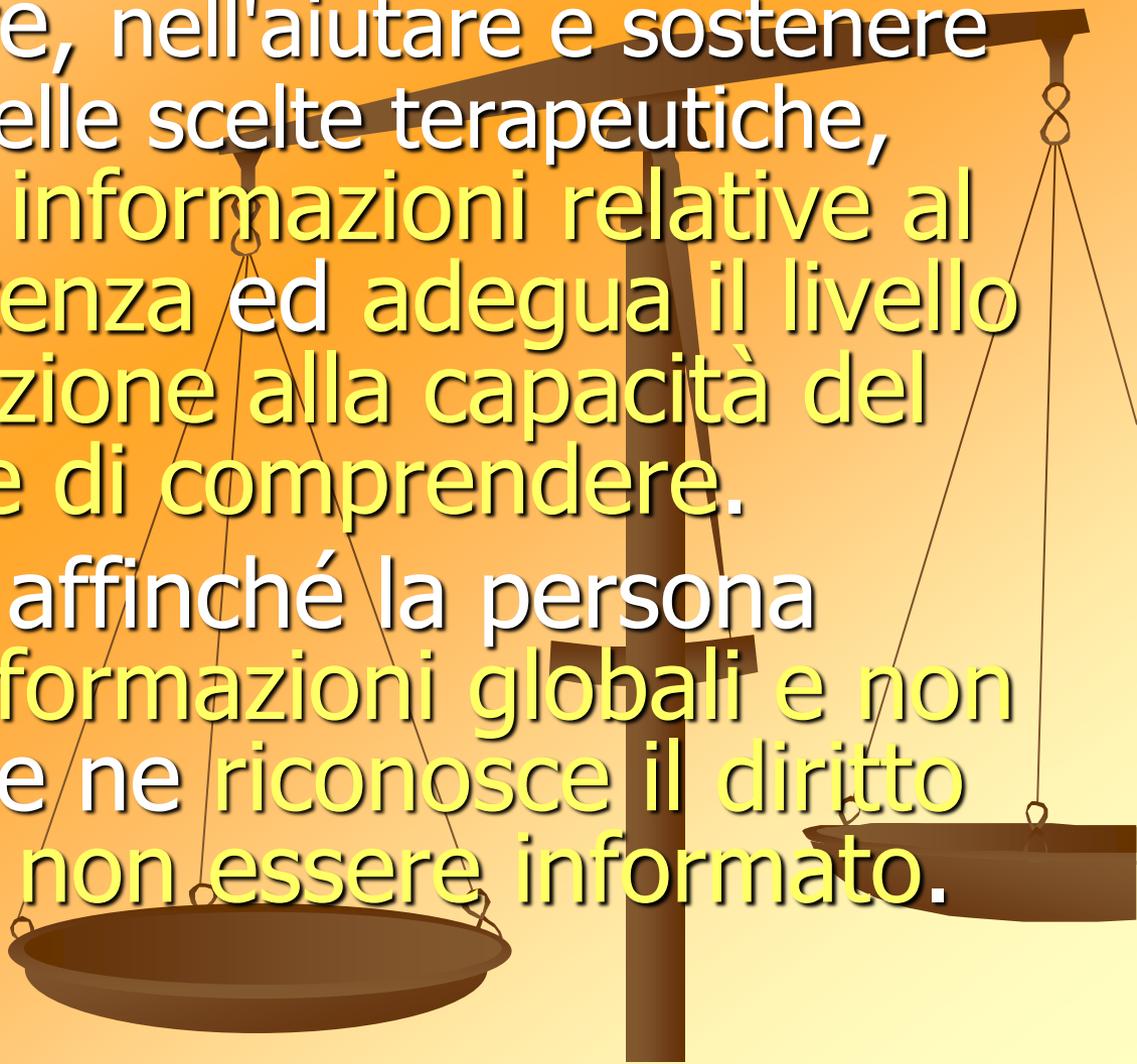
- 4.2. L'infermiere ascolta, informa, coinvolge la persona e valuta con la stessa i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e consentire all'assistito di esprimere le proprie scelte.

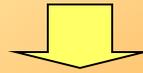


INFORMAZIONE ALLA PERSONA CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERE

4.5. L'infermiere, nell'aiutare e sostenere la persona nelle scelte terapeutiche, garantisce le informazioni relative al piano di assistenza ed adegua il livello di comunicazione alla capacità del paziente di comprendere.

Si adopera affinché la persona disponga di informazioni globali e non solo cliniche e ne riconosce il diritto alla scelta di non essere informato.

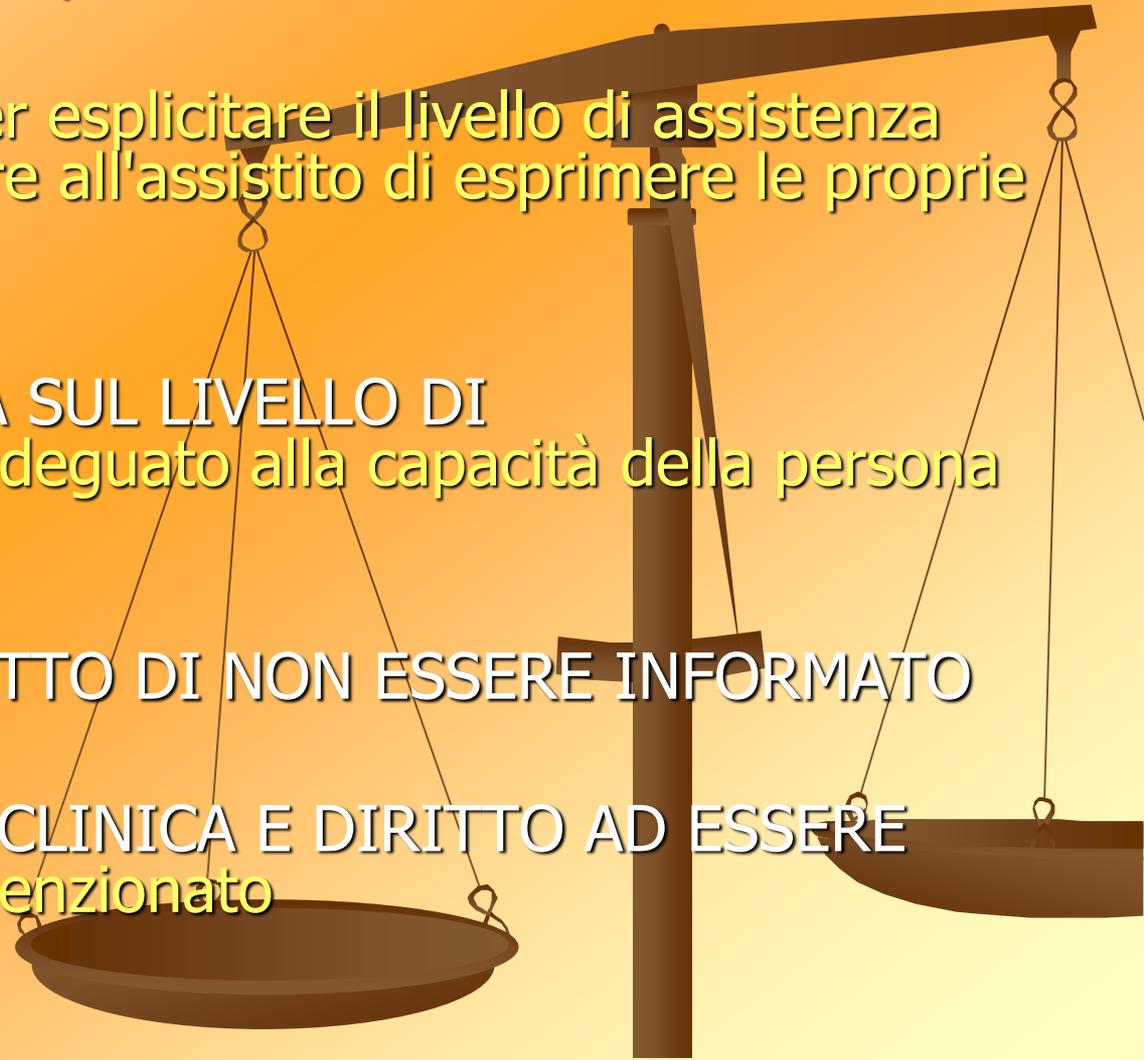




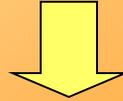
- COMPLETEZZA DELL'INFORMAZIONE informazioni globali e non solo cliniche;

→ CONTENUTO: piano d'assistenza

- FINALITA': anche per esplicitare il livello di assistenza garantito e consentire all'assistito di esprimere le proprie scelte
- ATTENZIONE POSTA SUL LIVELLO DI COMUNICAZIONE: adeguato alla capacità della persona di comprendere
- RISPETTO DEL DIRITTO DI NON ESSERE INFORMATO
- DOCUMENTAZIONE CLINICA E DIRITTO AD ESSERE INFORMATO: non menzionato

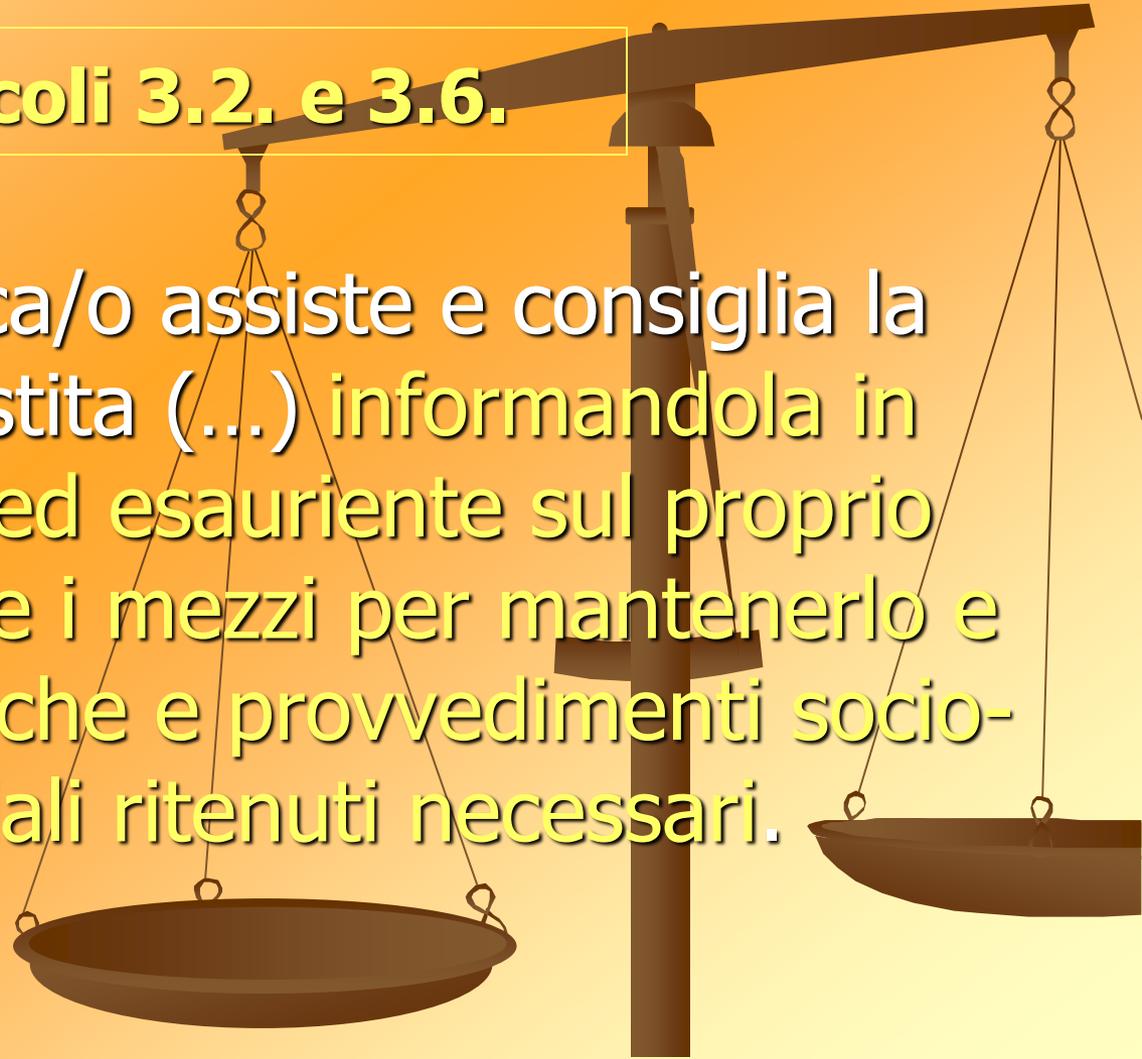


INFORMAZIONE ALLA PERSONA CODICE DEONTOLOGICO OSTETRICA



Articoli 3.2. e 3.6.

- 3.2. L'ostetrica/o assiste e consiglia la persona assistita (...) informandola in modo chiaro ed esauriente sul proprio stato di salute e i mezzi per mantenerlo e su tutte le pratiche e provvedimenti socio-assistenziali ritenuti necessari.



INFORMAZIONE ALLA PERSONA

CODICE DEONTOLOGICO OSTETRICA

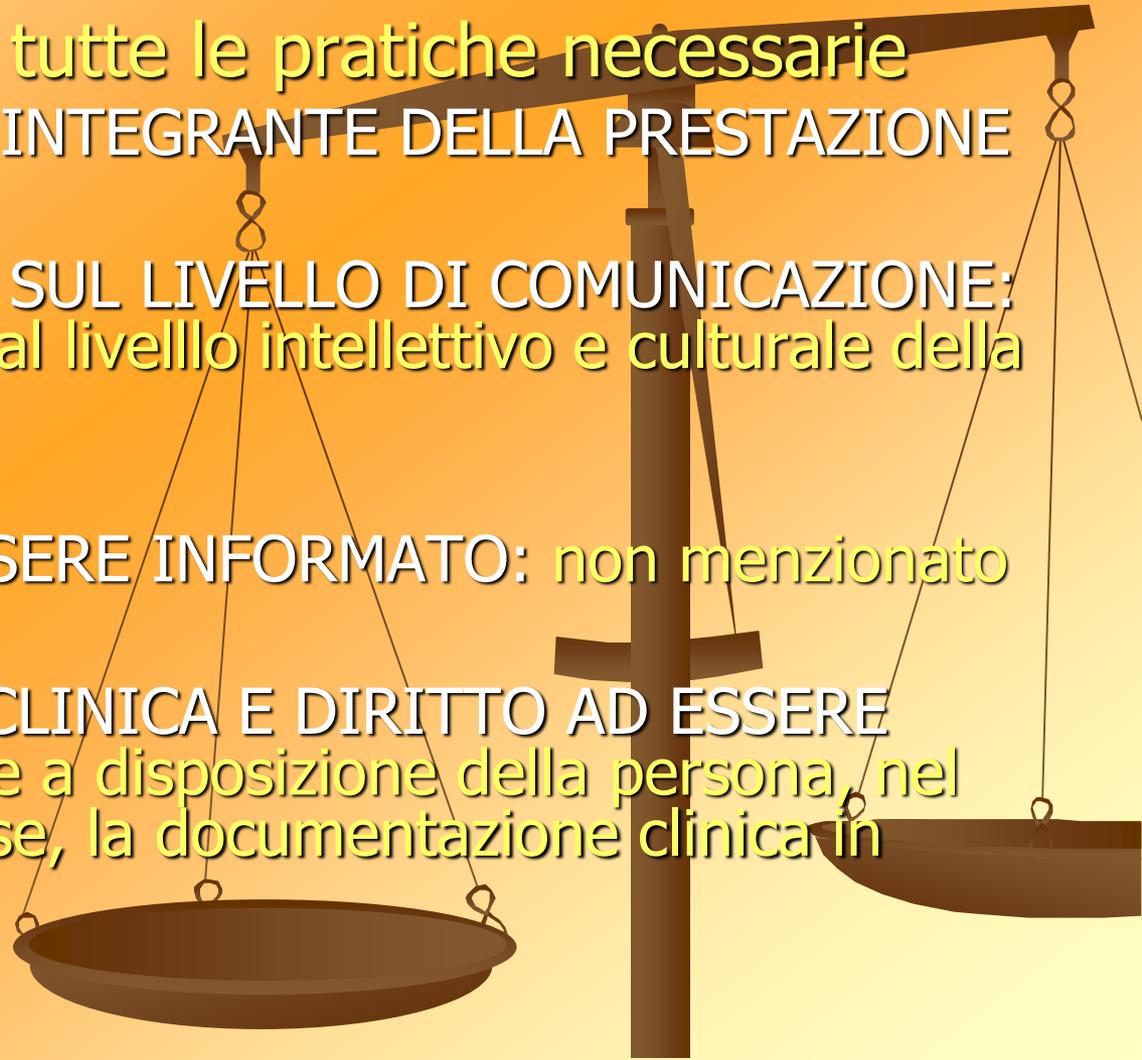
- 3.6-L'ostetrica/o deve tutelare la riservatezza dei dati personali e della documentazione in suo possesso concernenti la persona assistita e i componenti della sua famiglia, con particolare riguardo ai dati sensibili. Nell'interesse esclusivo della persona assistita, la documentazione clinica che la concerne deve essere messa a disposizione della medesima o di altro soggetto da essa indicato per iscritto.

- COMPLETEZZA DELL'INFORMAZIONE: informare in modo chiaro ed esauriente

→ CONTENUTO: stato di salute e mezzi per mantenerlo

tutte le pratiche necessarie

- INFORMARE: PARTE INTEGRANTE DELLA PRESTAZIONE
- ATTENZIONE POSTA SUL LIVELLO DI COMUNICAZIONE: linguaggio adeguato al livello intellettuale e culturale della persona
- DIRITTO DI NON ESSERE INFORMATO: non menzionato
- DOCUMENTAZIONE CLINICA E DIRITTO AD ESSERE INFORMATO: mettere a disposizione della persona, nel suo esclusivo interesse, la documentazione clinica in proprio possesso

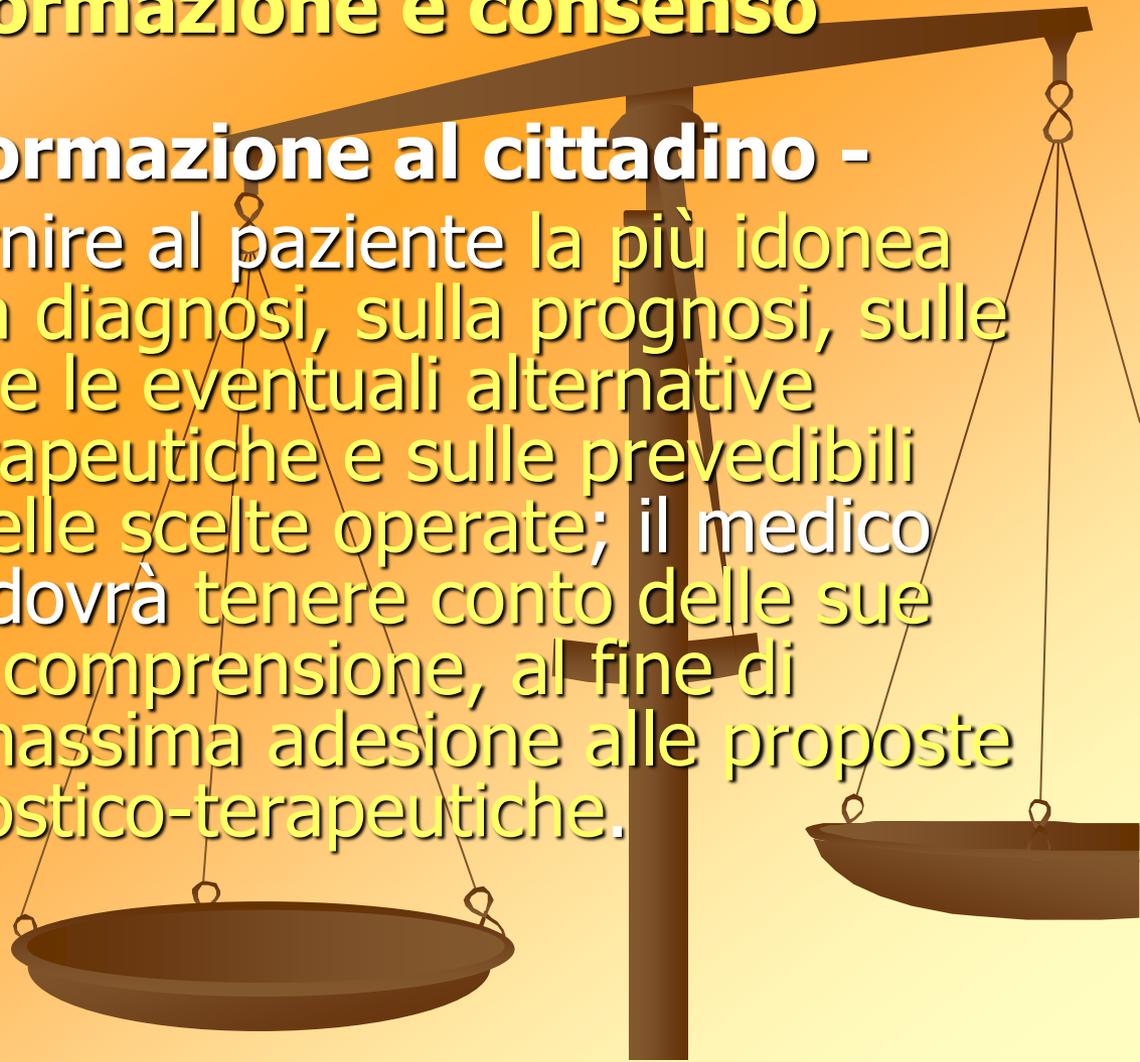


INFORMAZIONE ALLA PERSONA CODICE DEONTOLOGICO MEDICO

CAPO IV Informazione e consenso

■ Art. 30- Informazione al cittadino -

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.



INFORMAZIONE ALLA PERSONA CODICE DEONTOLOGICO MEDICO

- Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.

Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.

Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.

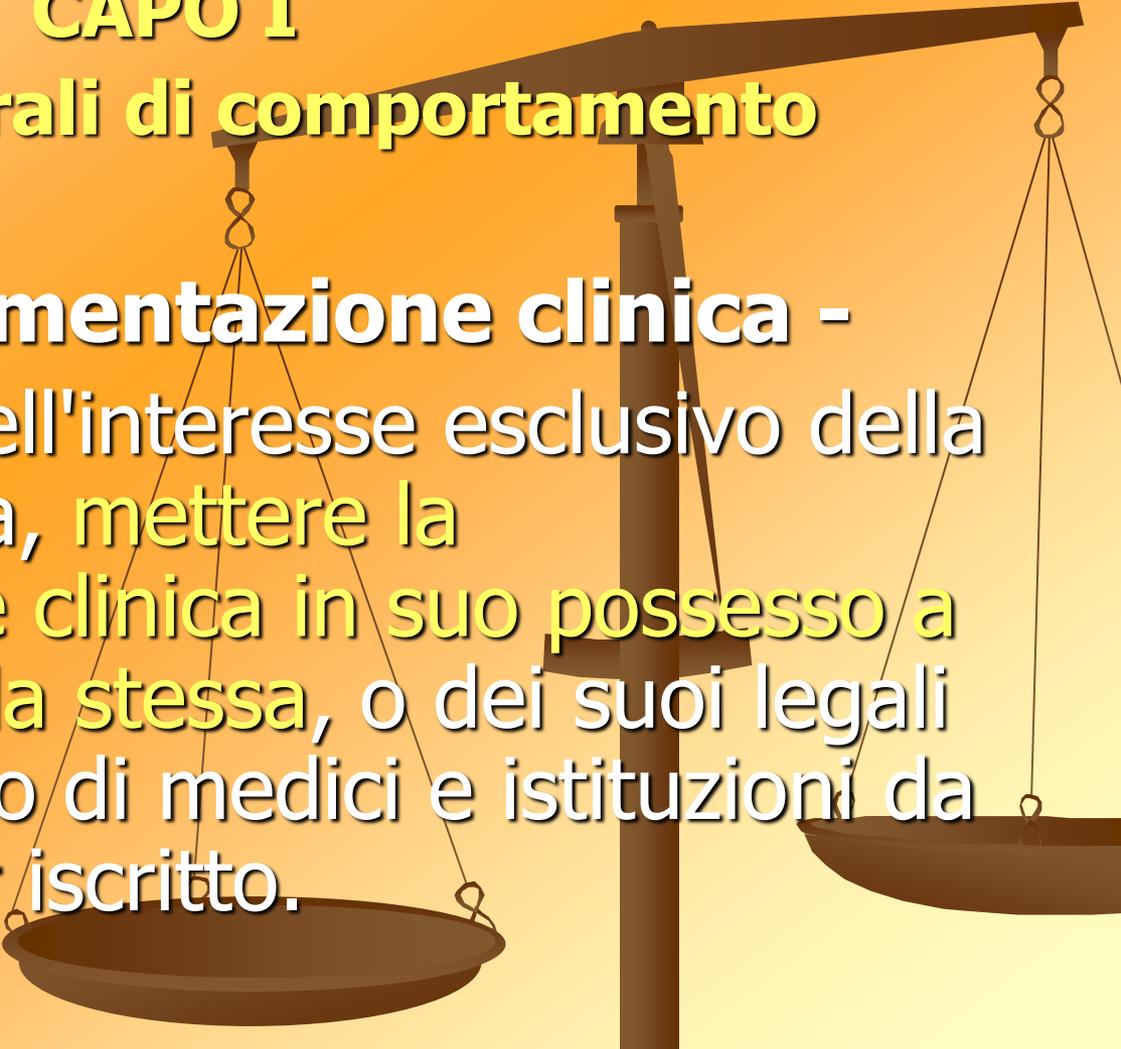
INFORMAZIONE ALLA PERSONA CODICE DEONTOLOGICO MEDICO

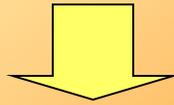
CAPO I

Regole generali di comportamento

■ Art. 21 - Documentazione clinica -

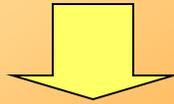
Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa, o dei suoi legali rappresentanti, o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.



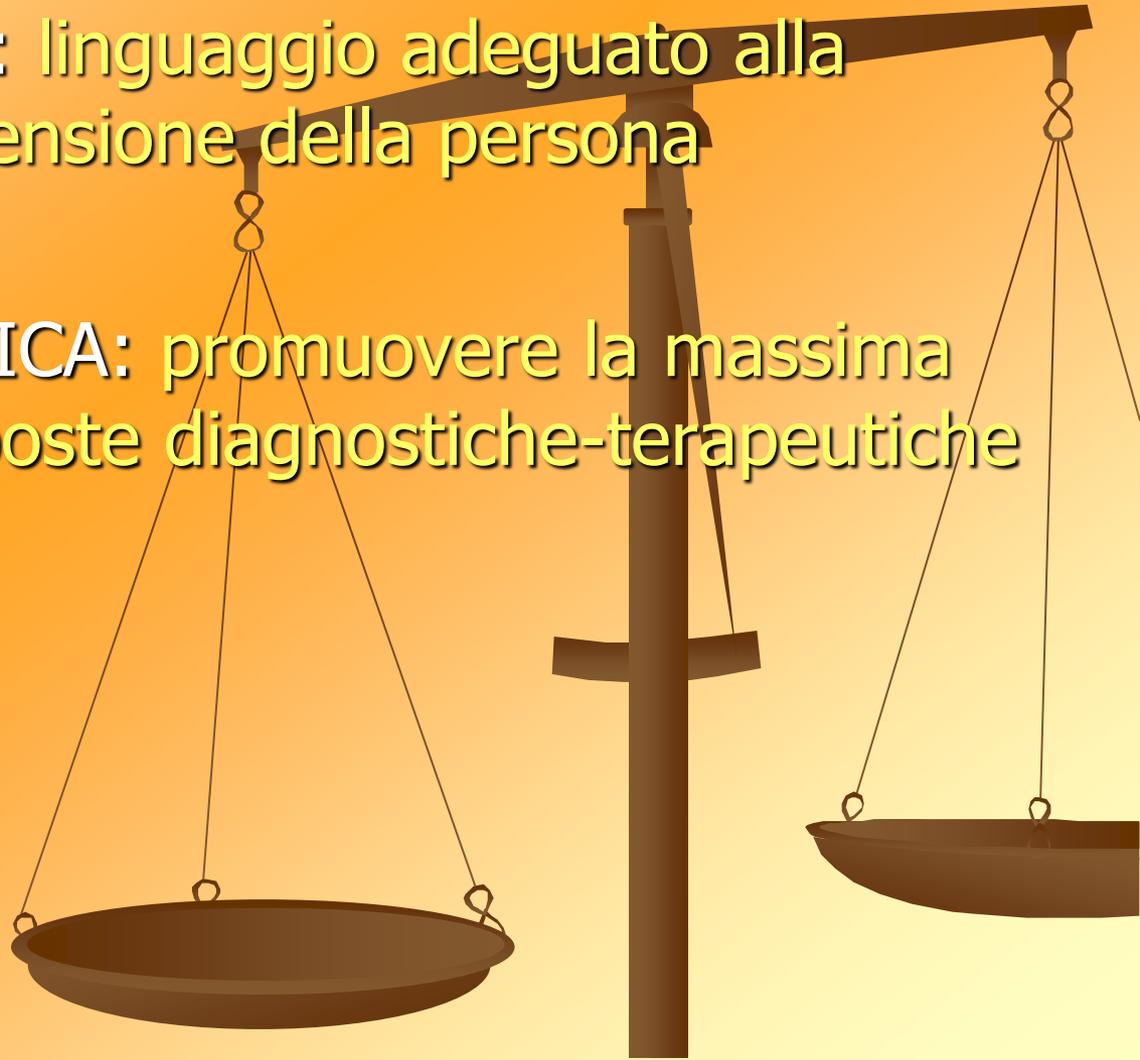


- **COMPLETEZZA DELL'INFORMAZIONE:**
l'informazione deve essere idonea
- **CONTENUTO:** diagnosi, prognosi, prospettive e eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, conseguenze prevedibili delle scelte operate; ogni richiesta d'informazione deve essere soddisfatta
- **PARTICOLARI TIPI D'INFORMAZIONE:**
prevenzione, prognosi gravi o infauste, o tali da arrecare preoccupazione e sofferenza alla persona





- **ATTENZIONE POSTA SUL LIVELLO DI COMUNICAZIONE:** linguaggio adeguato alla capacità di comprensione della persona
- **FINALITA' SPECIFICA:** promuovere la massima adesione alle proposte diagnostiche-terapeutiche

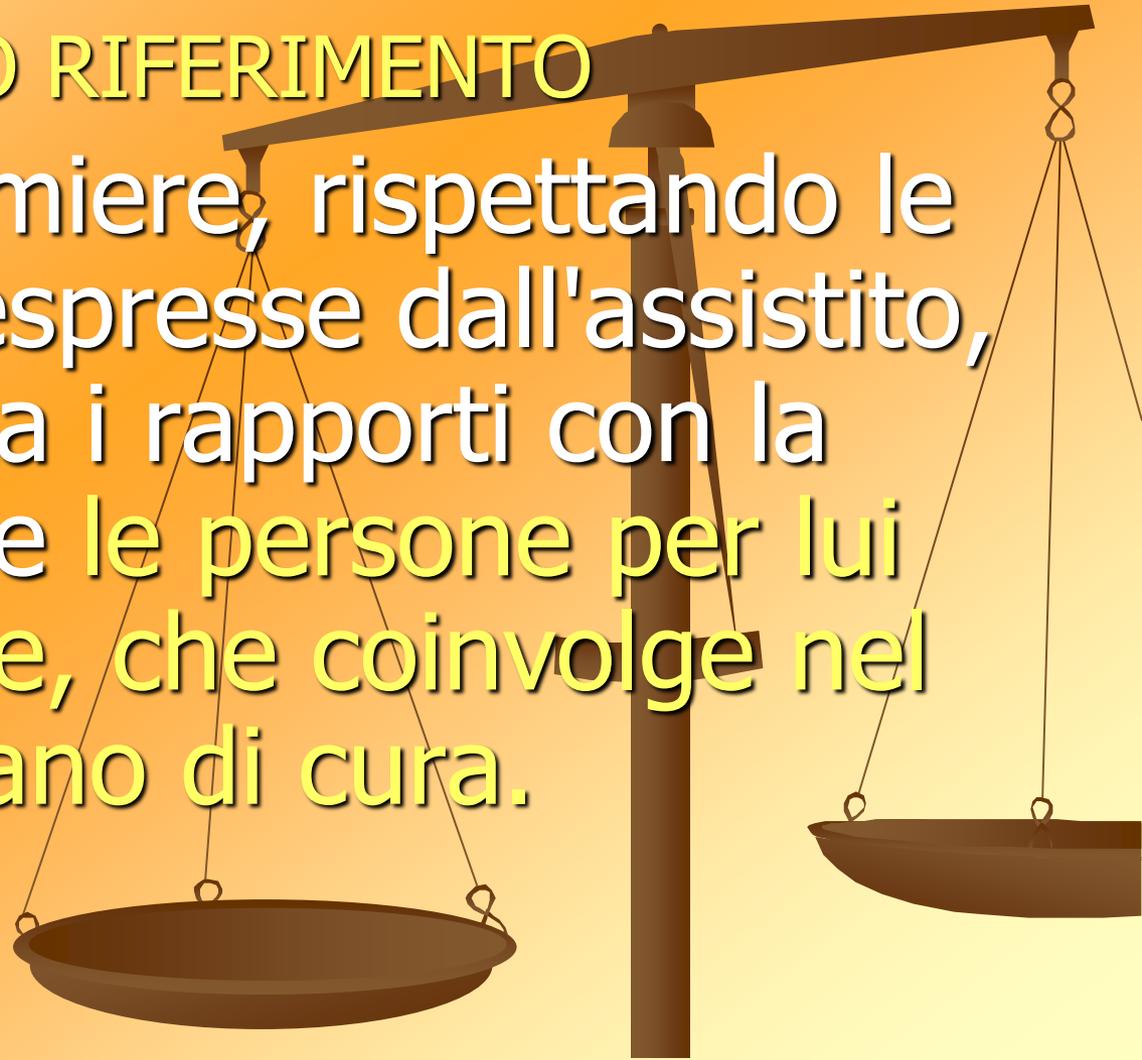


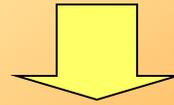
INFORMAZIONE A TERZI

CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERE

UNICO RIFERIMENTO

- 4.3. L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne facilita i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, che coinvolge nel piano di cura.

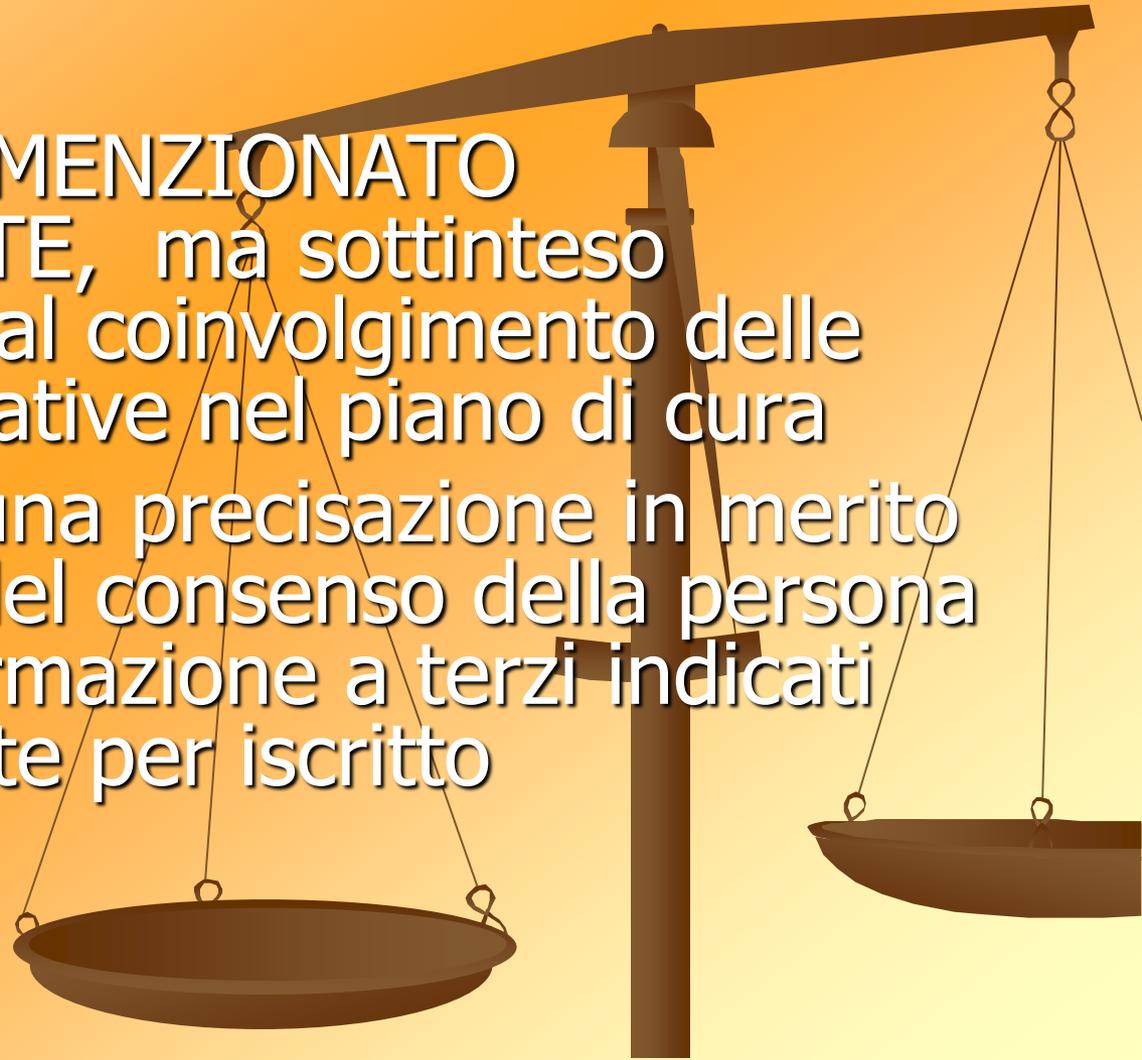




- SOGGETTO TERZO = PERSONA SIGNIFICATIVA

- ASPETTO NON MENZIONATO ESPPLICITAMENTE, ma sottinteso nell'indicazione al coinvolgimento delle persone significative nel piano di cura

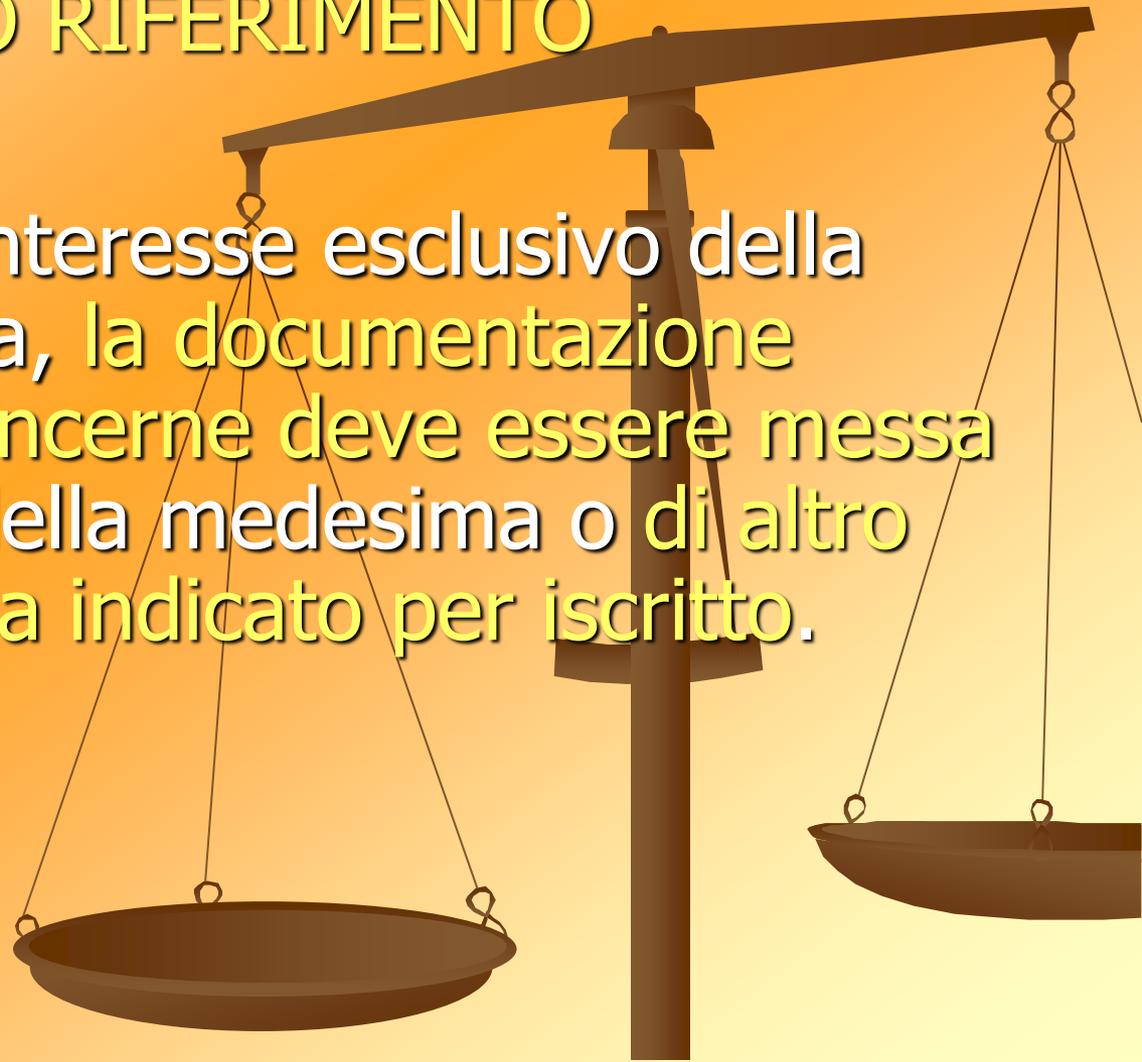
→ Nessuna precisazione in merito a ottenimento del consenso della persona assistita all'informazione a terzi indicati precedentemente per iscritto

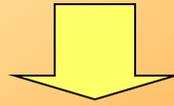


INFORMAZIONE A TERZI CODICE DEONTOLOGICO OSTETRICA

UNICO RIFERIMENTO

- 3.6. “ (...) Nell'interesse esclusivo della persona assistita, la documentazione clinica che la concerne deve essere messa a disposizione della medesima o di altro soggetto da essa indicato per iscritto.





- SOGGETTO TERZO = SOGGETTO INDICATO PER ISCRITTO DALLA PERSONA ASSISTITA
- SPECIFICATO SOLO L'ASPETTO DELLA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA AI FINI DELL'INFORMAZIONE A TERZI

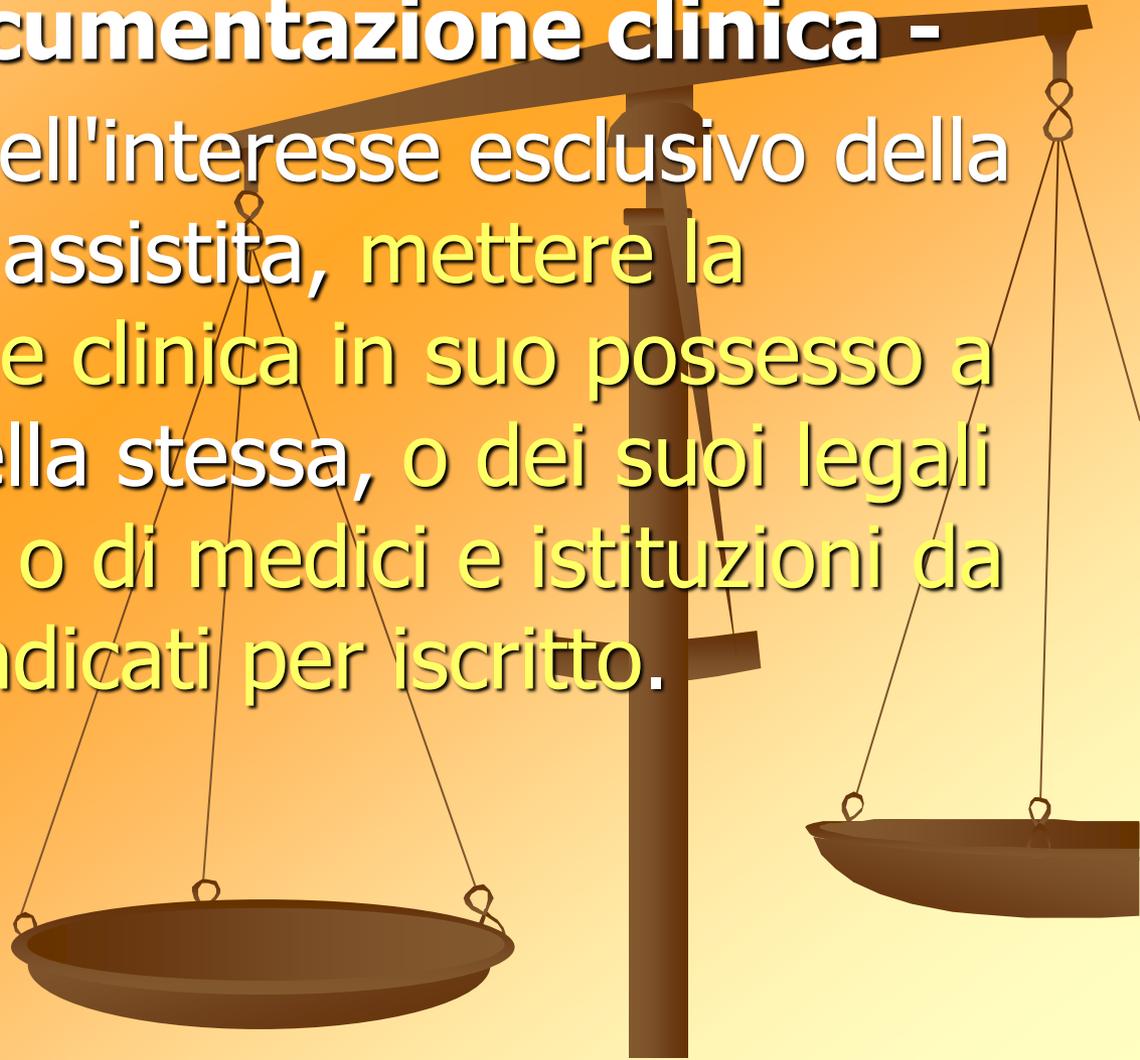


INFORMAZIONE A TERZI

CODICE DEONTOLOGICO MEDICO

■ Art. 21 - Documentazione clinica -

Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa, o dei suoi legali rappresentanti, o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.



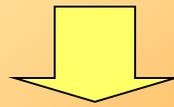
INFORMAZIONE A TERZI

CODICE DEONTOLOGICO MEDICO

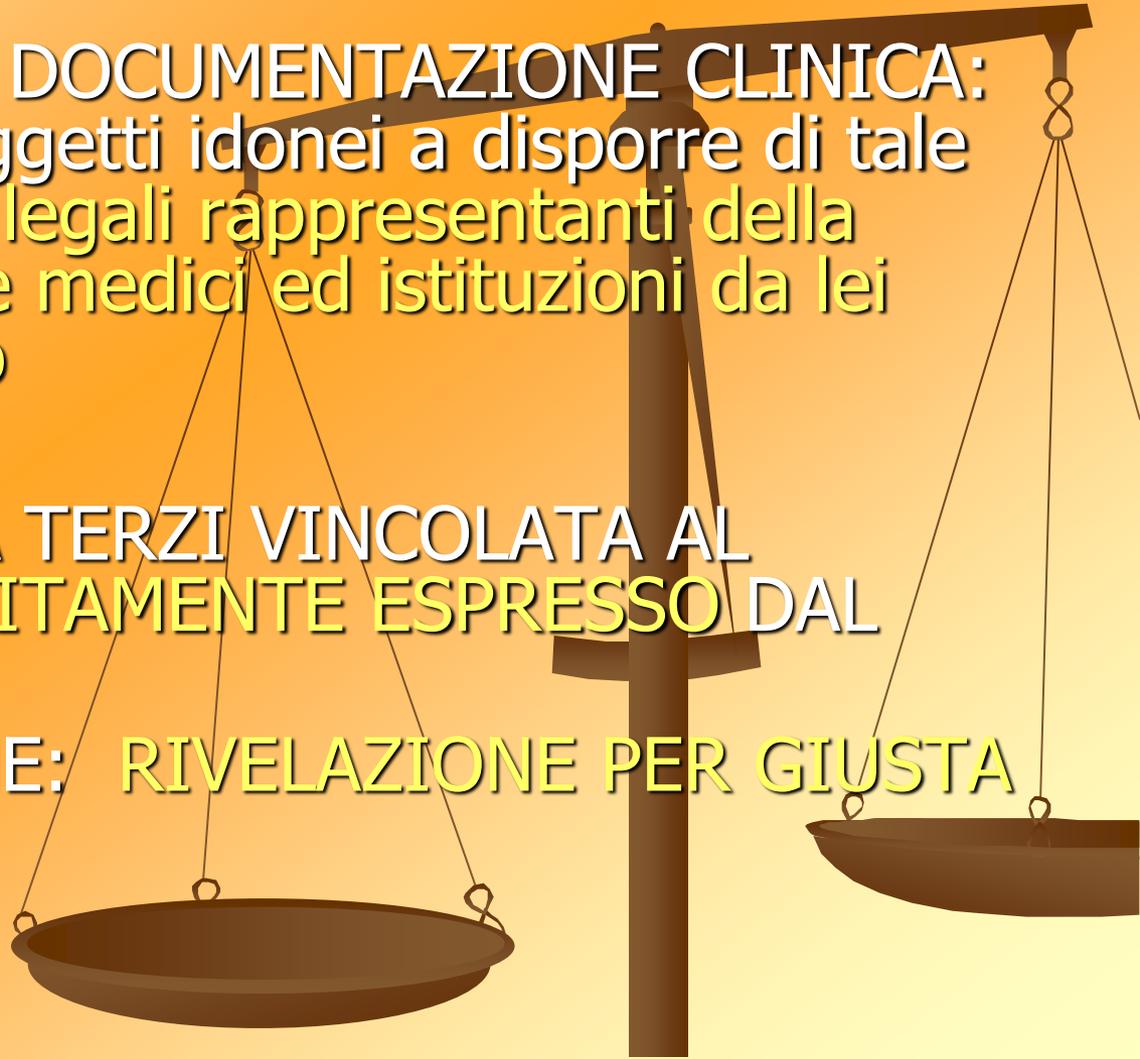
Art. 31- Informazione a terzi -

L'informazione a terzi è ammessa solo con il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'art. 9 allorchè sia in grave pericolo la salute o la vita di altri.

In caso di paziente ricoverato il medico deve raccogliere gli eventuali nominativi delle persone preliminarmente indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.



- SOGGETTO TERZO: PERSONA INDICATA PRELIMINARMENTE
- GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA: rappresentano soggetti idonei a disporre di tale documentazione i **legali rappresentanti della persona assistita e medici ed istituzioni da lei indicati per iscritto**
- INFORMAZIONE A TERZI VINCOLATA AL **CONSENSO EPLICITAMENTE ESPRESSO DAL PAZIENTE**
 - ECCEZIONE: **RIVELAZIONE PER GIUSTA CAUSA (art. 9)**

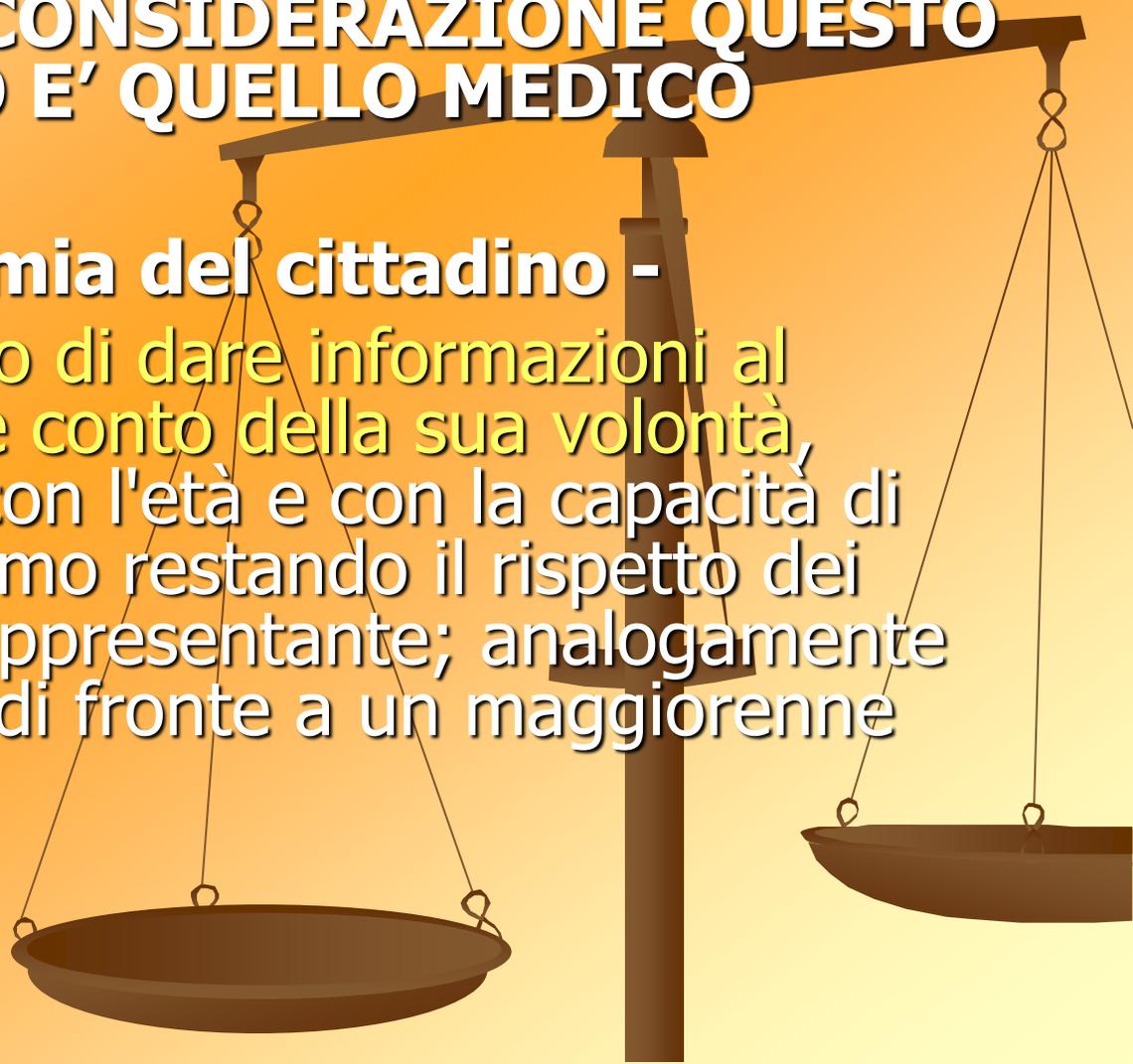


L'INFORMAZIONE AI MINORI

**UNICO CODICE DEONTOLOGICO A
PRENDERE IN CONSIDERAZIONE QUESTO
ASPETTO E' QUELLO MEDICO**

■ **Art. 34- Autonomia del cittadino -**

Il medico ha l'obbligo di dare informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà, compatibilmente con l'età e con la capacità di comprensione, fermo restando il rispetto dei diritti del legale rappresentante; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente.

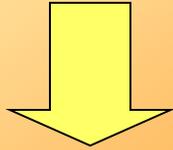


CONFRONTO TRA I CODICI DEONTOLOGICI DI

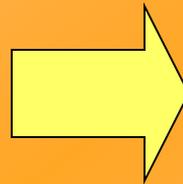
- INFERMIERE
- OSTETRICA
- MEDICO

LA RISERVATEZZA DEI DATI
E IL SEGRETO
PROFESSIONALE

**PRINCIPIO DI
FEDELTA'**



INFORMAZIONE

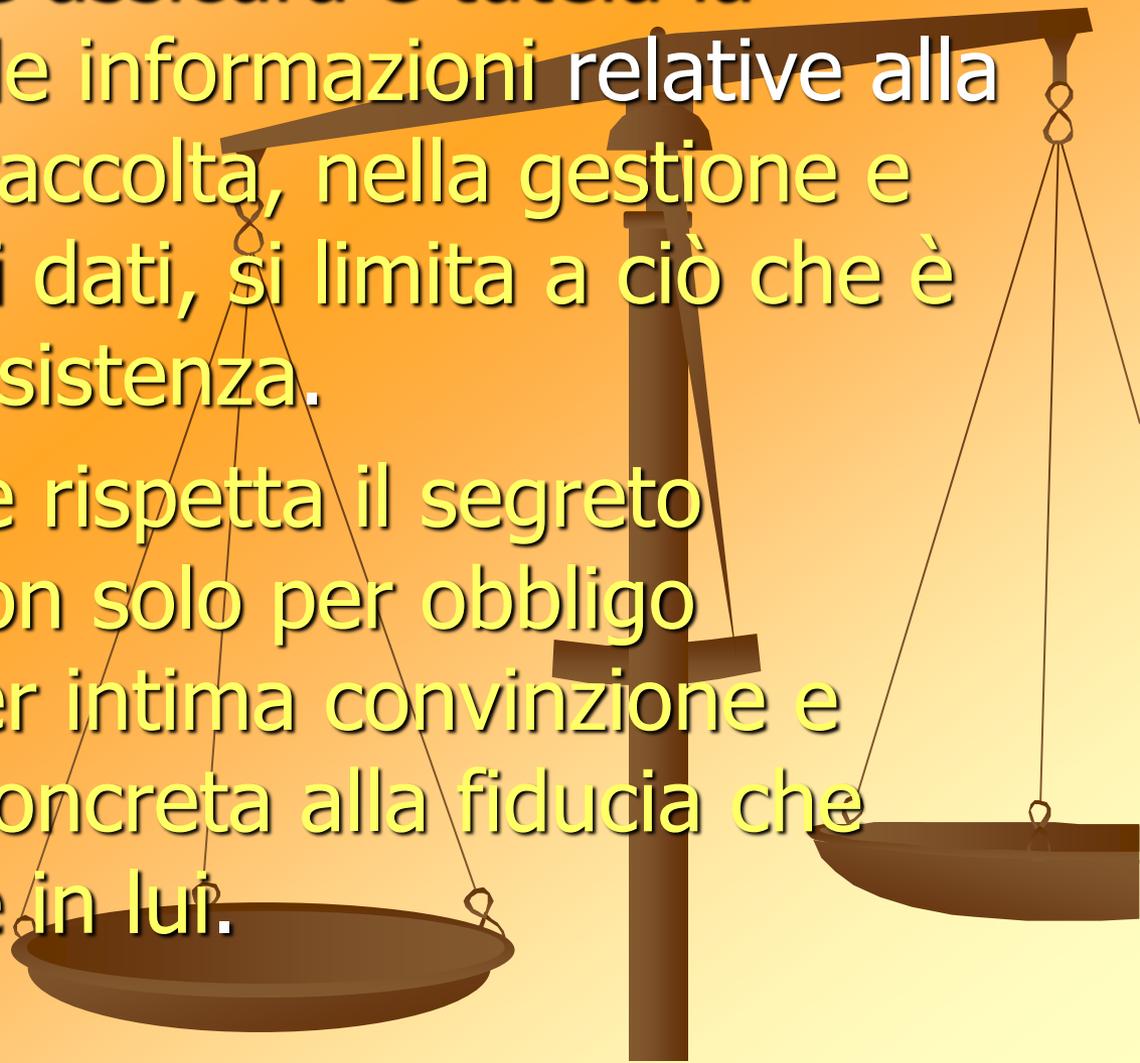


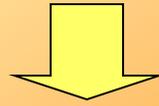
**RISERVATEZZA
DEI DATI**

**SEGRETO
PROFESSIONALE**

CODICE DEONTOLOGICO INFERMIERE

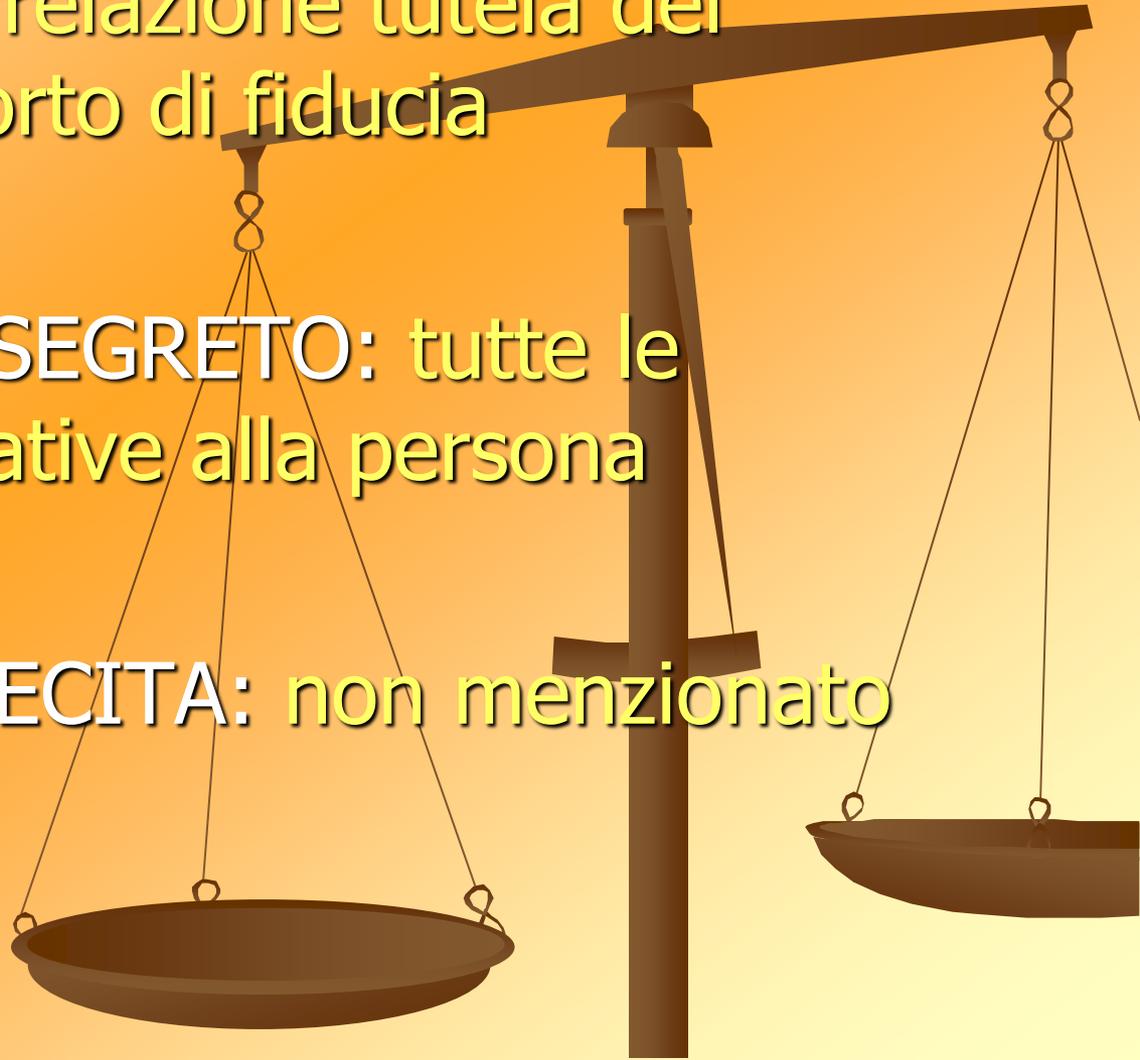
- 4.6. L'infermiere assicura e tutela la riservatezza delle informazioni relative alla persona. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è pertinente all'assistenza.
- 4.8. L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come risposta concreta alla fiducia che l'assistito ripone in lui.

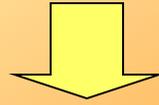




Segreto Professionale

- CONCETTO: correlazione tutela del segreto al rapporto di fiducia
- OGGETTO DEL SEGRETO: tutte le informazioni relative alla persona
- RIVELAZIONE LECITA: non menzionato





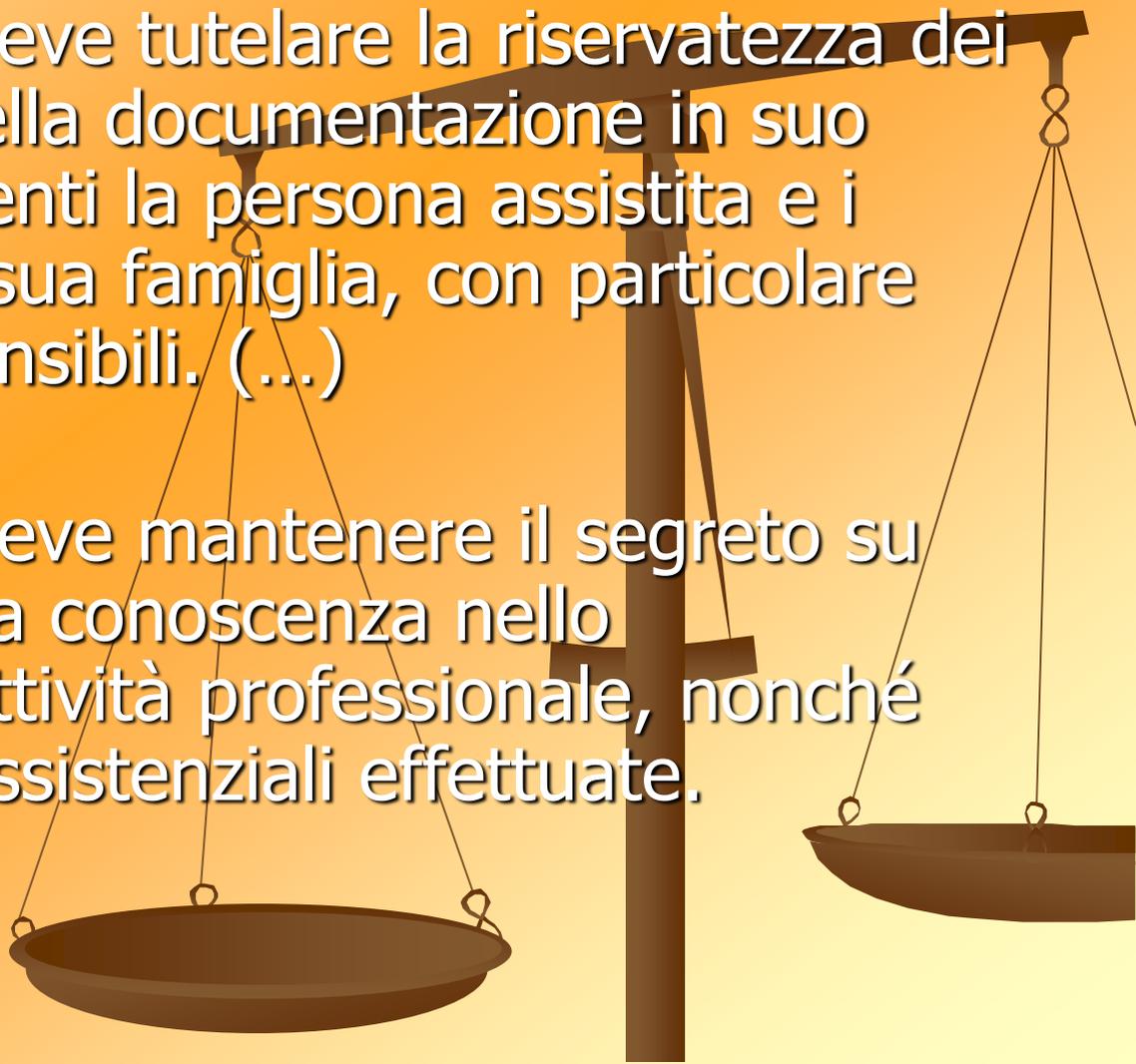
Riservatezza dei dati

- CONTENUTO DELLA TUTELA DELLA RISERVATEZZA: informazioni relative alla persona
- SELEZIONE DEI DATI PERSONALI DA UTILIZZARE: ciò che è pertinente all'assistenza



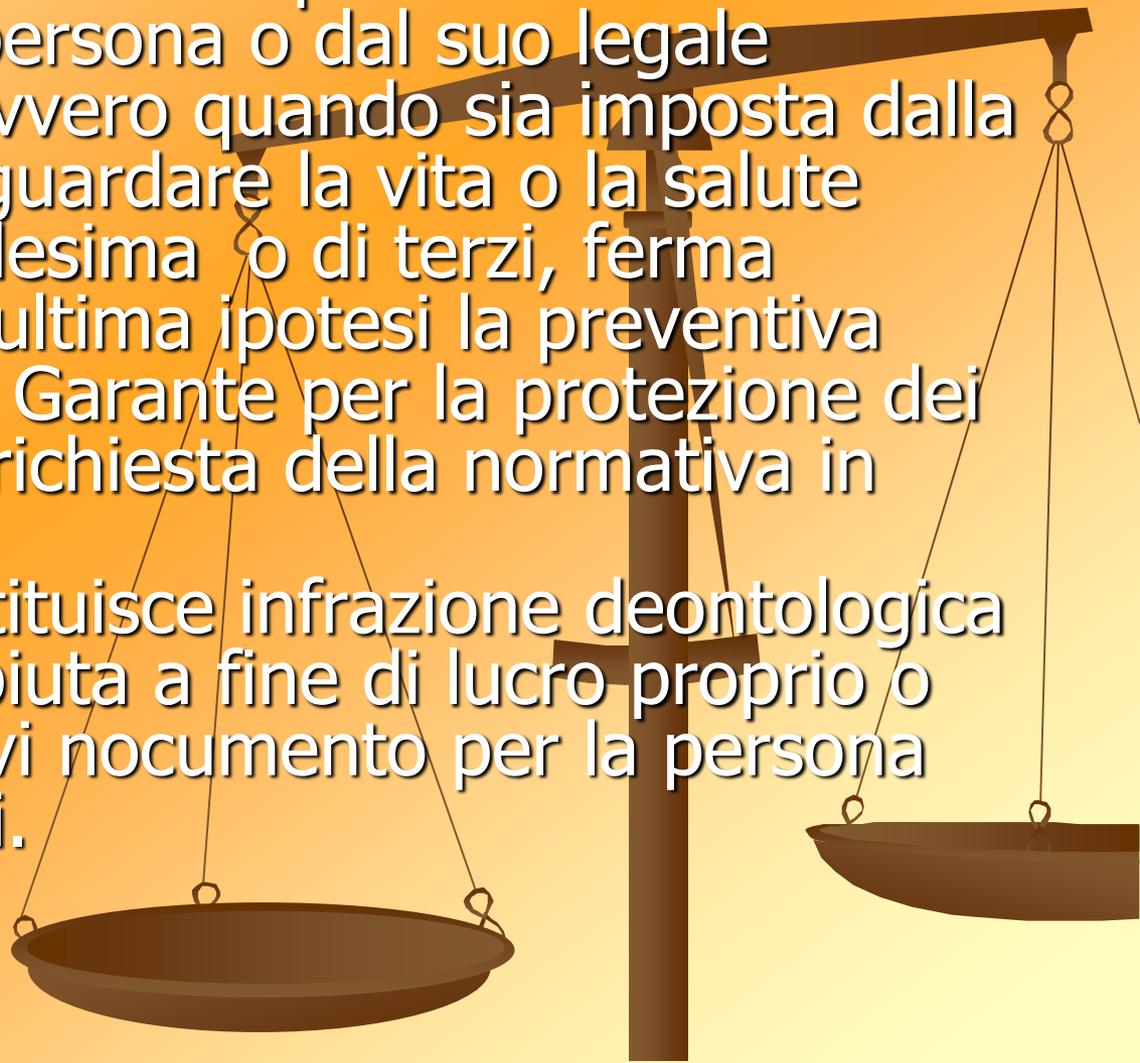
CODICE DEONTOLOGICO OSTETRICA

- 3.6-L'ostetrica/o deve tutelare la riservatezza dei dati personali e della documentazione in suo possesso concernenti la persona assistita e i componenti della sua famiglia, con particolare riguardo ai dati sensibili. (...)
- 3.5-L'ostetrica/o deve mantenere il segreto su quanto viene a sua conoscenza nello svolgimento dell'attività professionale, nonché sulle prestazioni assistenziali effettuate.



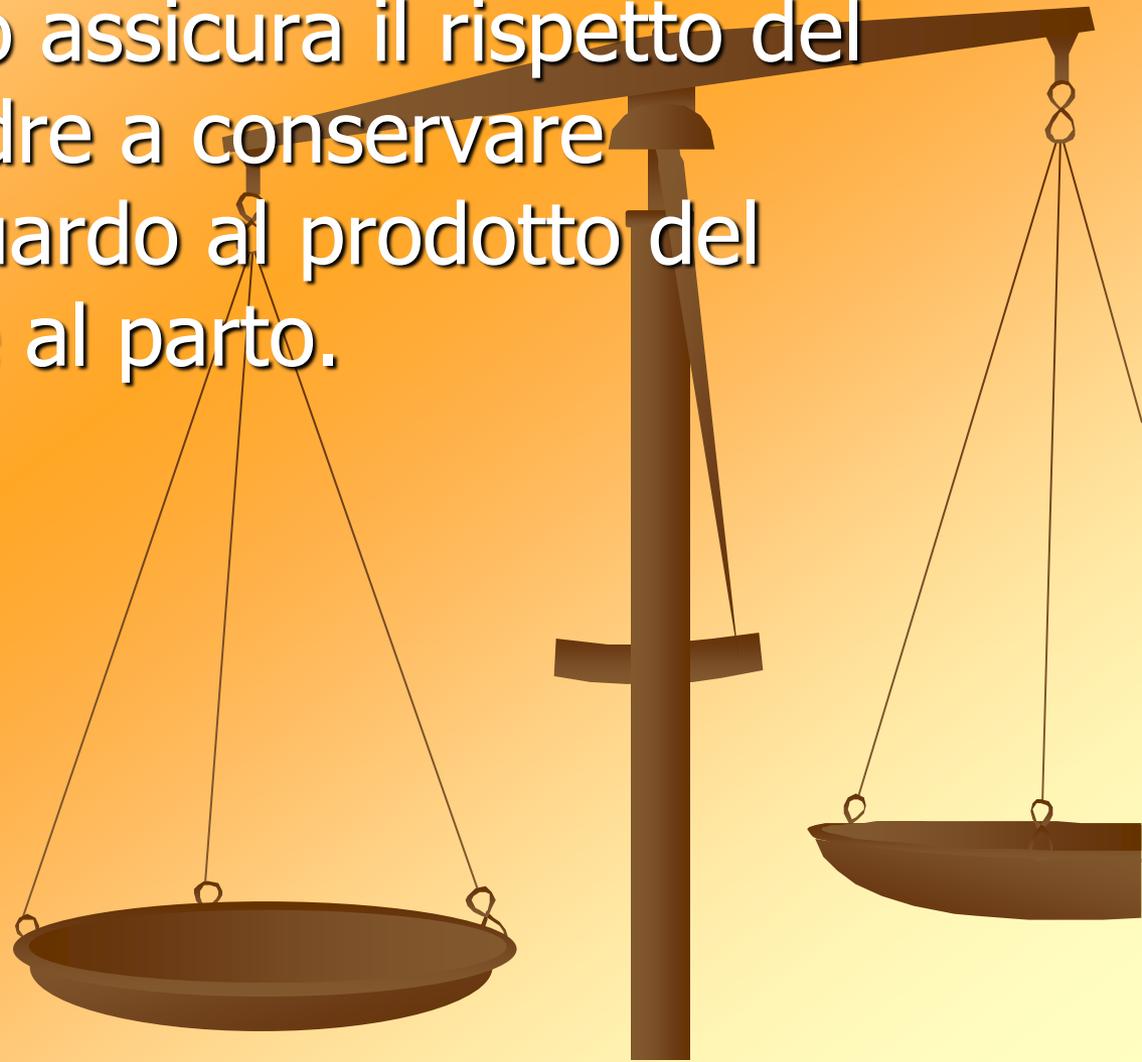
- L'obbligo del segreto non viene meno a seguito della morte della persona. ***La rivelazione è lecita***, oltre che per ottemperare a specifici obblighi giuridici, soltanto quando sia richiesta o autorizzata dalla persona o dal suo legale rappresentante, ovvero quando sia imposta dalla necessità di salvaguardare la vita o la salute della persona medesima o di terzi, ferma restando in quest'ultima ipotesi la preventiva autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali, se richiesta dalla normativa in materia.

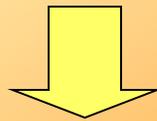
La rivelazione costituisce infrazione deontologica più grave se compiuta a fine di lucro proprio o altrui o se ne derivi nocumento per la persona assistita o per altri.



CODICE DEONTOLOGICO OSTETRICA

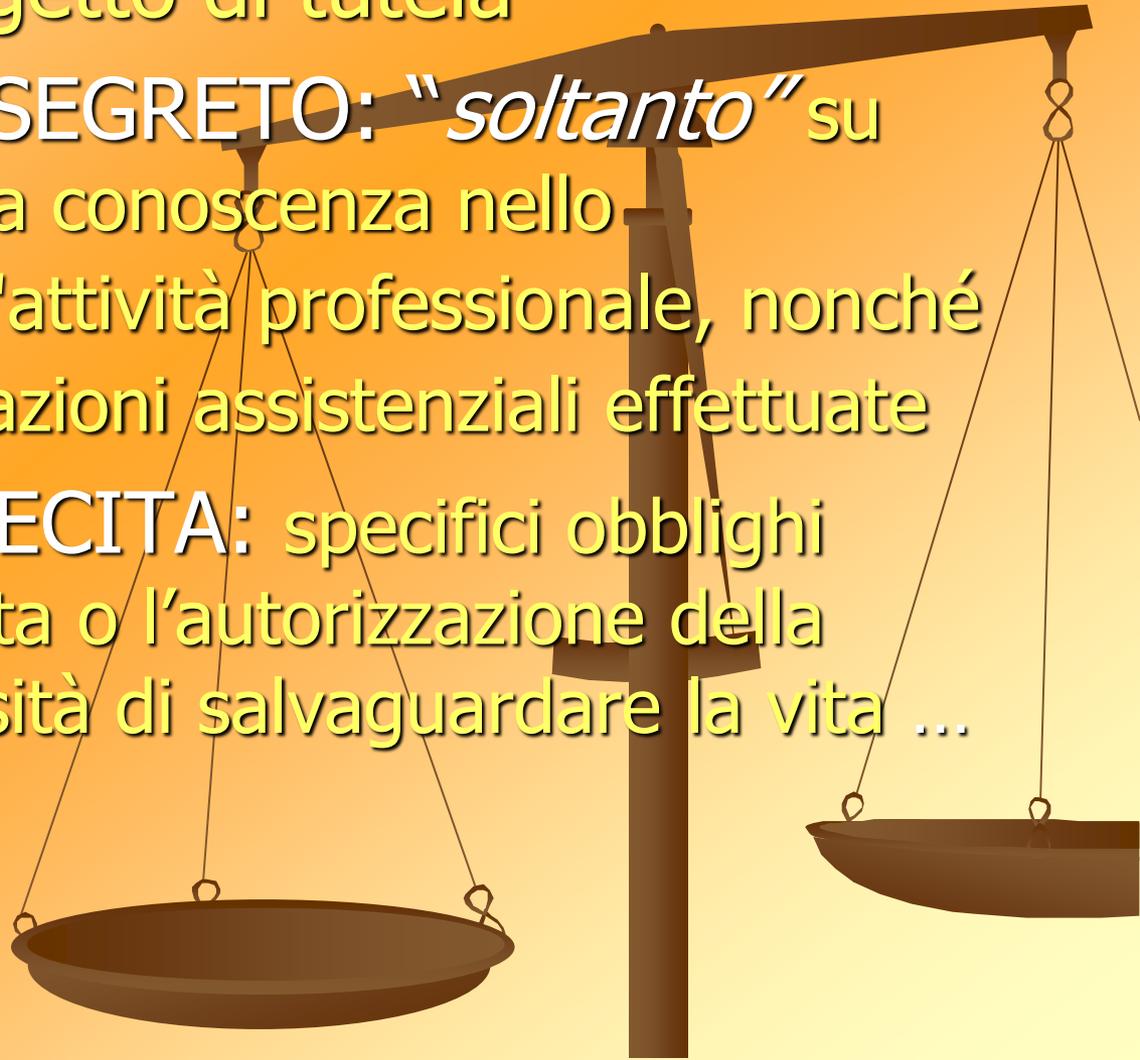
- 3.7-L'ostetrica/o assicura il rispetto del diritto della madre a conservare l'anonimato riguardo al prodotto del concepimento e al parto.

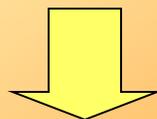




Segreto Professionale

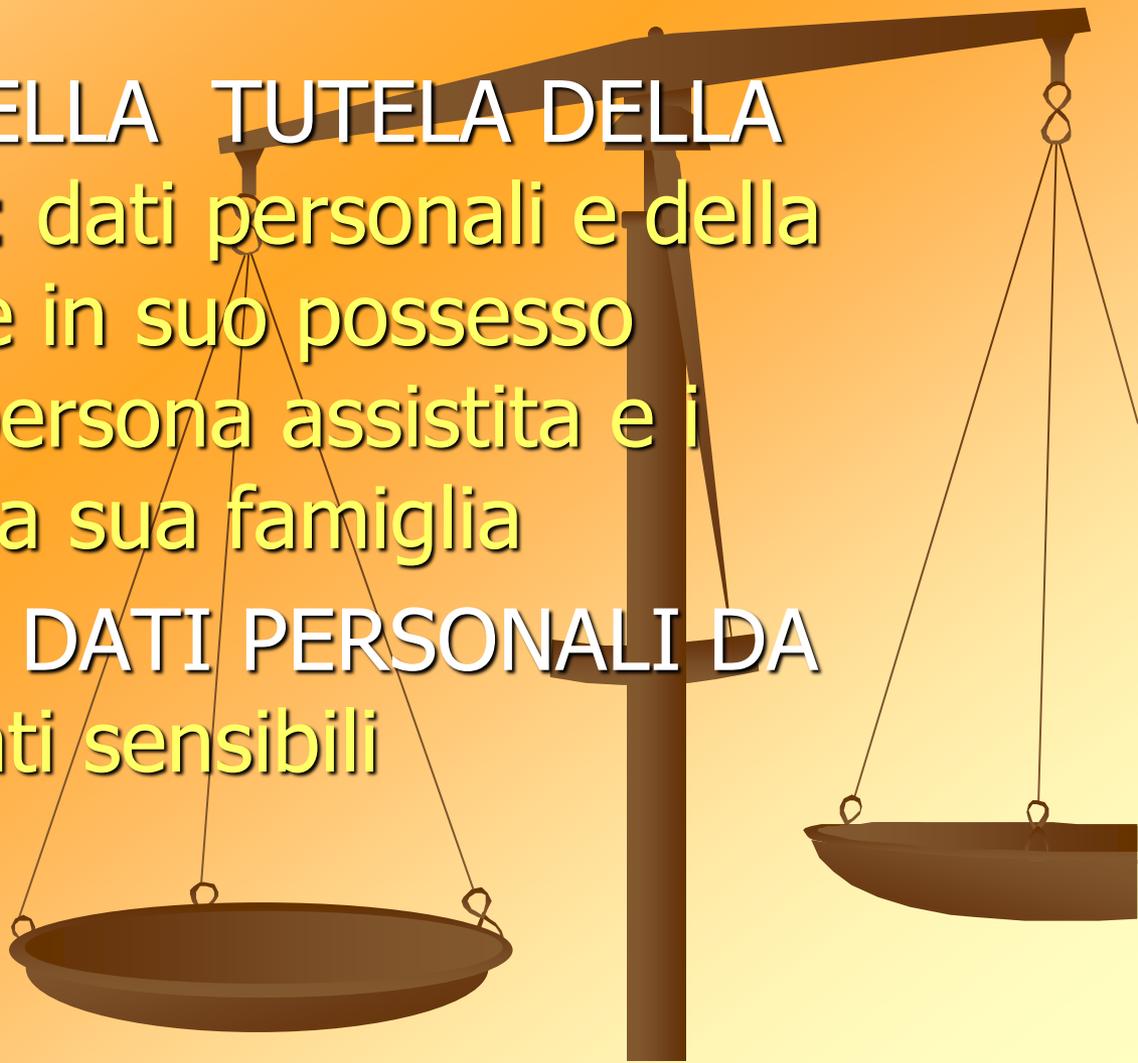
- CONCETTO: oggetto di tutela
- OGGETTO DEL SEGRETO: "*soltanto*" su quanto viene a sua conoscenza nello *svolgimento* dell'attività professionale, nonché "*solo*" sulle prestazioni assistenziali effettuate
- RIVELAZIONE LECITA: specifici obblighi giuridici, la richiesta o l'autorizzazione della persona, la necessità di salvaguardare la vita ...





Riservatezza dei dati

- CONTENUTO DELLA TUTELA DELLA RISERVATEZZA: dati personali e della documentazione in suo possesso concernenti la persona assistita e i componenti della sua famiglia
- SELEZIONE DEI DATI PERSONALI DA UTILIZZARE: dati sensibili

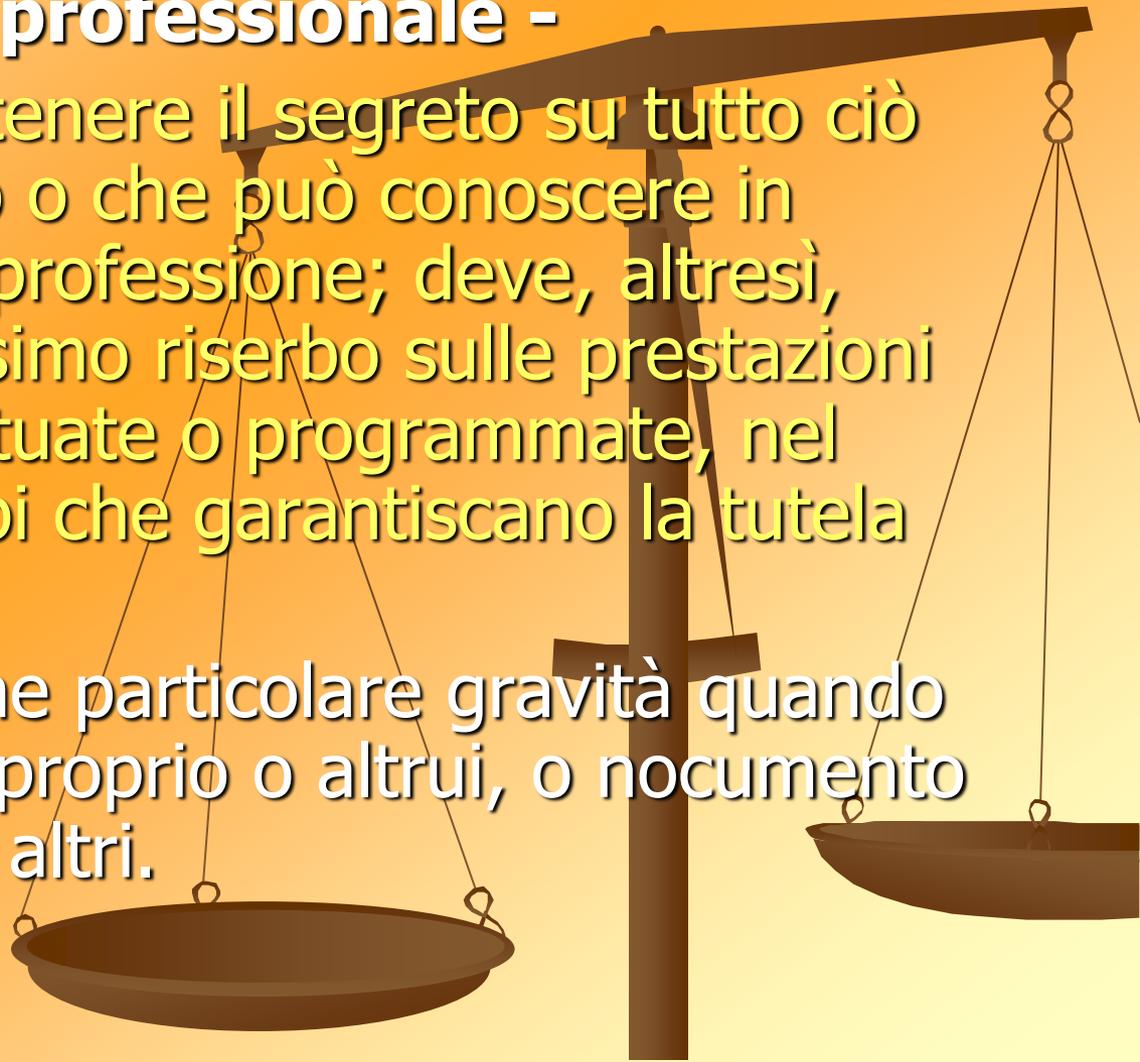


CODICE DEONTOLOGICO MEDICO

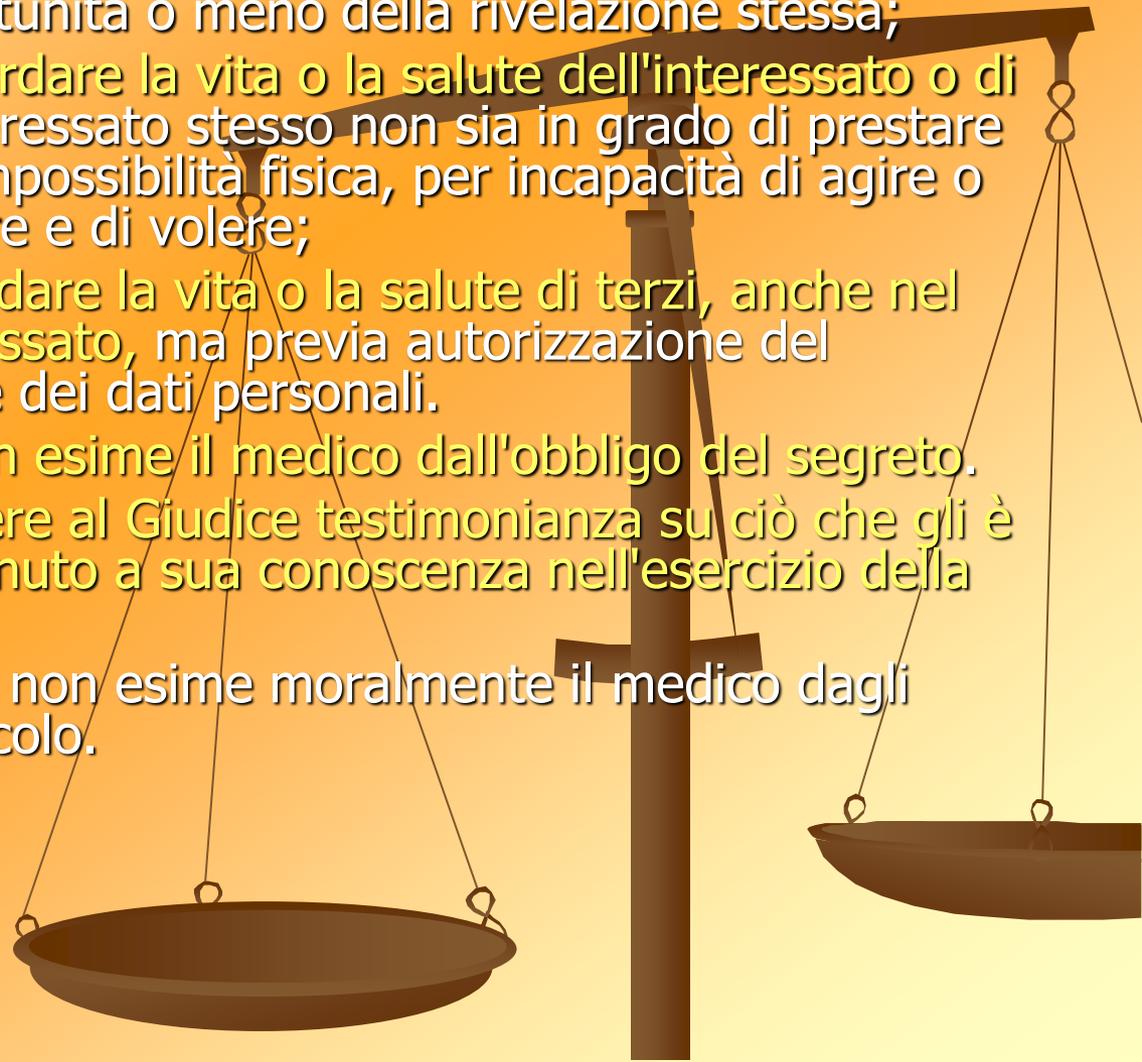
■ Art. 9 - Segreto professionale -

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o che può conoscere in ragione della sua professione; deve, altresì, conservare il massimo riserbo sulle prestazioni professionali effettuate o programmate, nel rispetto dei principi che garantiscano la tutela della riservatezza.

La rivelazione assume particolare gravità quando ne derivi profitto, proprio o altrui, o nocimento della persona o di altri.



- Costituiscono giusta causa di rivelazione, oltre alle inderogabili ottemperanze a specifiche norme legislative (referti, denunce, notifiche e certificazioni obbligatorie):
- a) - la richiesta o l'autorizzazione da parte della persona assistita o del suo legale rappresentante, previa specifica informazione sulle conseguenze o sull'opportunità o meno della rivelazione stessa;
- b) - l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute dell'interessato o di terzi, nel caso in cui l'interessato stesso non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere e di volere;
- c) - l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi, anche nel caso di diniego dell'interessato, ma previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali.
- La morte del paziente non esime il medico dall'obbligo del segreto.
- Il medico non deve rendere al Giudice testimonianza su ciò che gli è stato confidato o è pervenuto a sua conoscenza nell'esercizio della professione.
- La cancellazione dall'albo non esime moralmente il medico dagli obblighi del presente articolo.



CODICE DEONTOLOGICO MEDICO

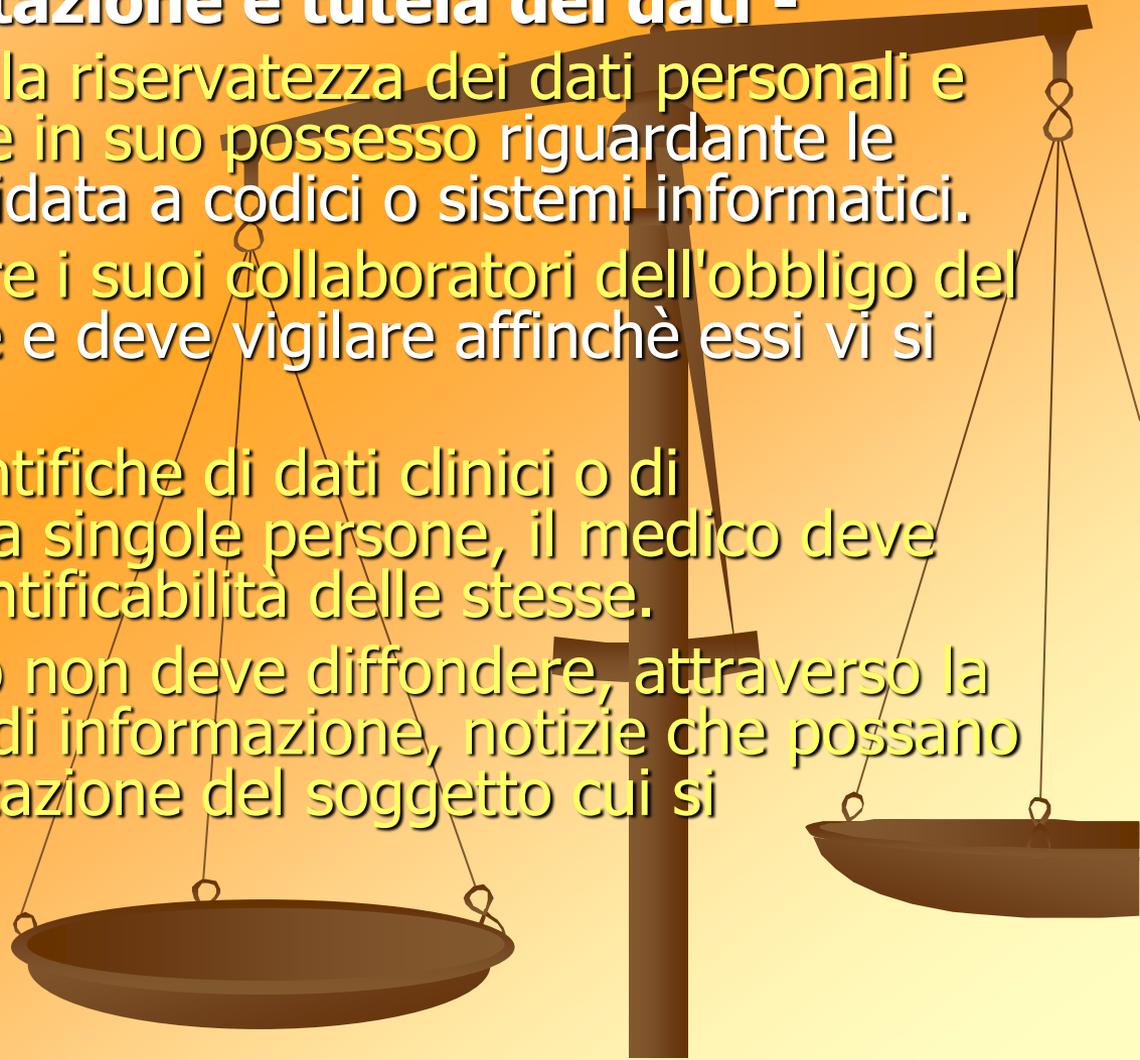
■ Art. 10 - Documentazione e tutela dei dati -

Il medico deve tutelare la riservatezza dei dati personali e della documentazione in suo possesso riguardante le persone anche se affidata a codici o sistemi informatici.

Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale e deve vigilare affinché essi vi si conformino.

Nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni relative a singole persone, il medico deve assicurare la non identificabilità delle stesse.

Analogamente il medico non deve diffondere, attraverso la stampa o altri mezzi di informazione, notizie che possano consentire la identificazione del soggetto cui si riferiscono.

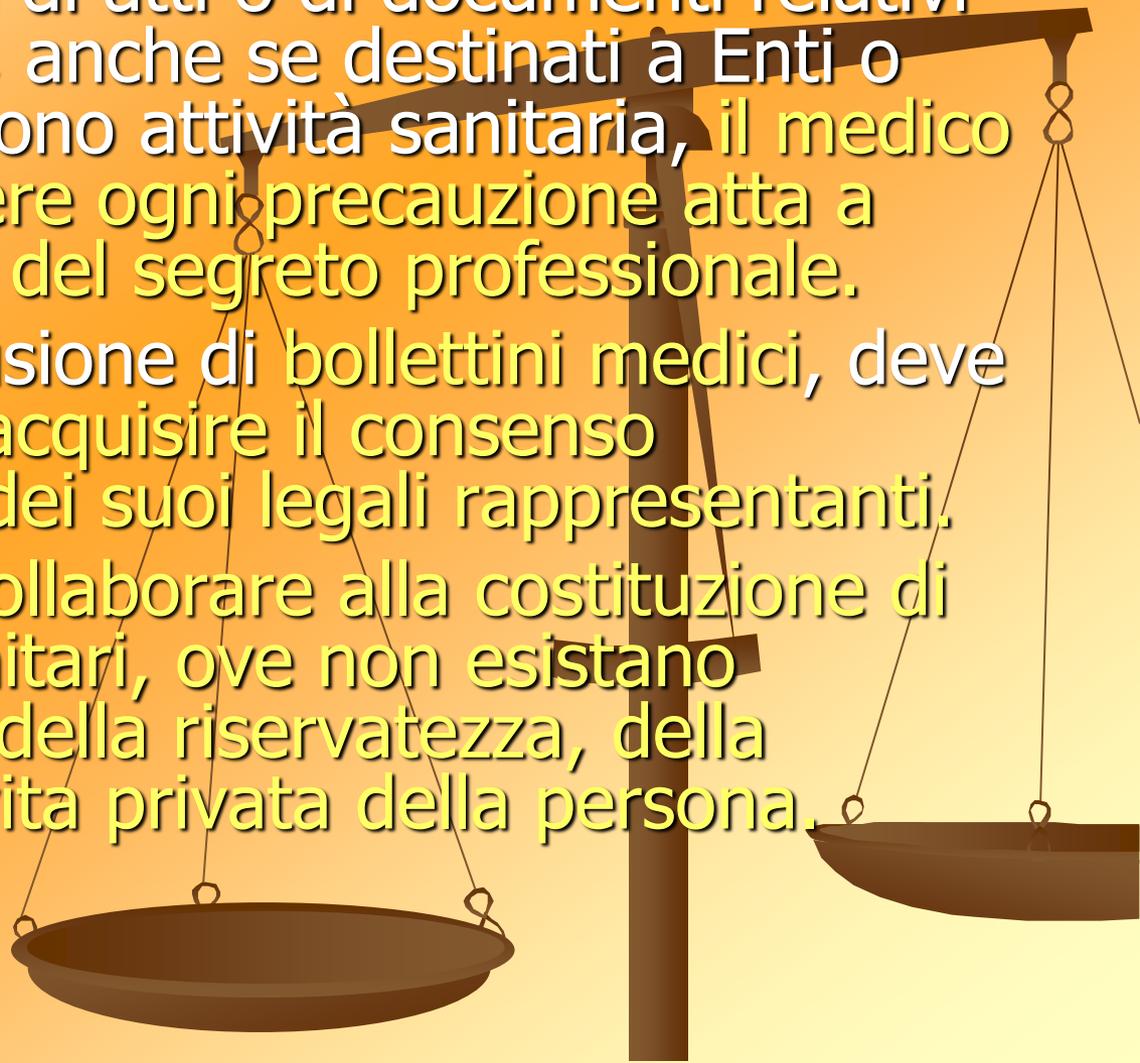


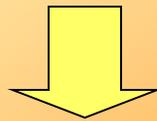
■ Art. 11 - Comunicazione e diffusione di dati –

Nella comunicazione di atti o di documenti relativi a singole persone, anche se destinati a Enti o Autorità che svolgono attività sanitaria, il medico deve porre in essere ogni precauzione atta a garantire la tutela del segreto professionale.

Il medico, nella diffusione di bollettini medici, deve preventivamente acquisire il consenso dell'interessato o dei suoi legali rappresentanti.

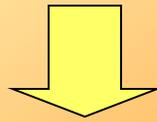
Il medico non può collaborare alla costituzione di banche di dati sanitari, ove non esistano garanzie di tutela della riservatezza, della sicurezza e della vita privata della persona.





Segreto Professionale

- **CONCETTO:** tutto ciò che gli è confidato ...
- **OGGETTO DEL SEGRETO:** tutto ciò che gli è confidato o che può conoscere in ragione della sua professione
- **RIVELAZIONE LECITA:** Costituiscono giusta causa di rivelazione, oltre alle inderogabili ottemperanze a specifiche norme legislative (referti, denunce, notifiche e certificazioni obbligatorie) ...



Riservatezza dei dati

CONTENUTO DELLA TUTELA DELLA

RISERVATEZZA: dei dati personali e della documentazione in suo possesso riguardante le persone anche se affidata a codici o sistemi informatici informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale e deve vigilare affinché essi vi si conformino.

SELEZIONE DEI DATI PERSONALI DA

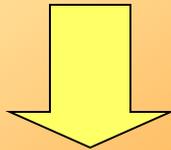
UTILIZZARE: tutti i dati

CONFRONTO TRA I CODICI DEONTOLOGICI DI

- INFERMIERE
- OSTETRICA
- MEDICO

LA FORMAZIONE
E
LA RICERCA

**PRINCIPIO DI
BENEFICENZA**



**FORMAZIONE
RICERCA**



**PRINCIPIO DI
NON MALEFICENZA**



**APPROPRIATEZZA
EFFICACIA
EFFICENZA**



PERSONA



**EVIDENZA
+
ESPERIENZA
DEL
PROFESSIONISTA**

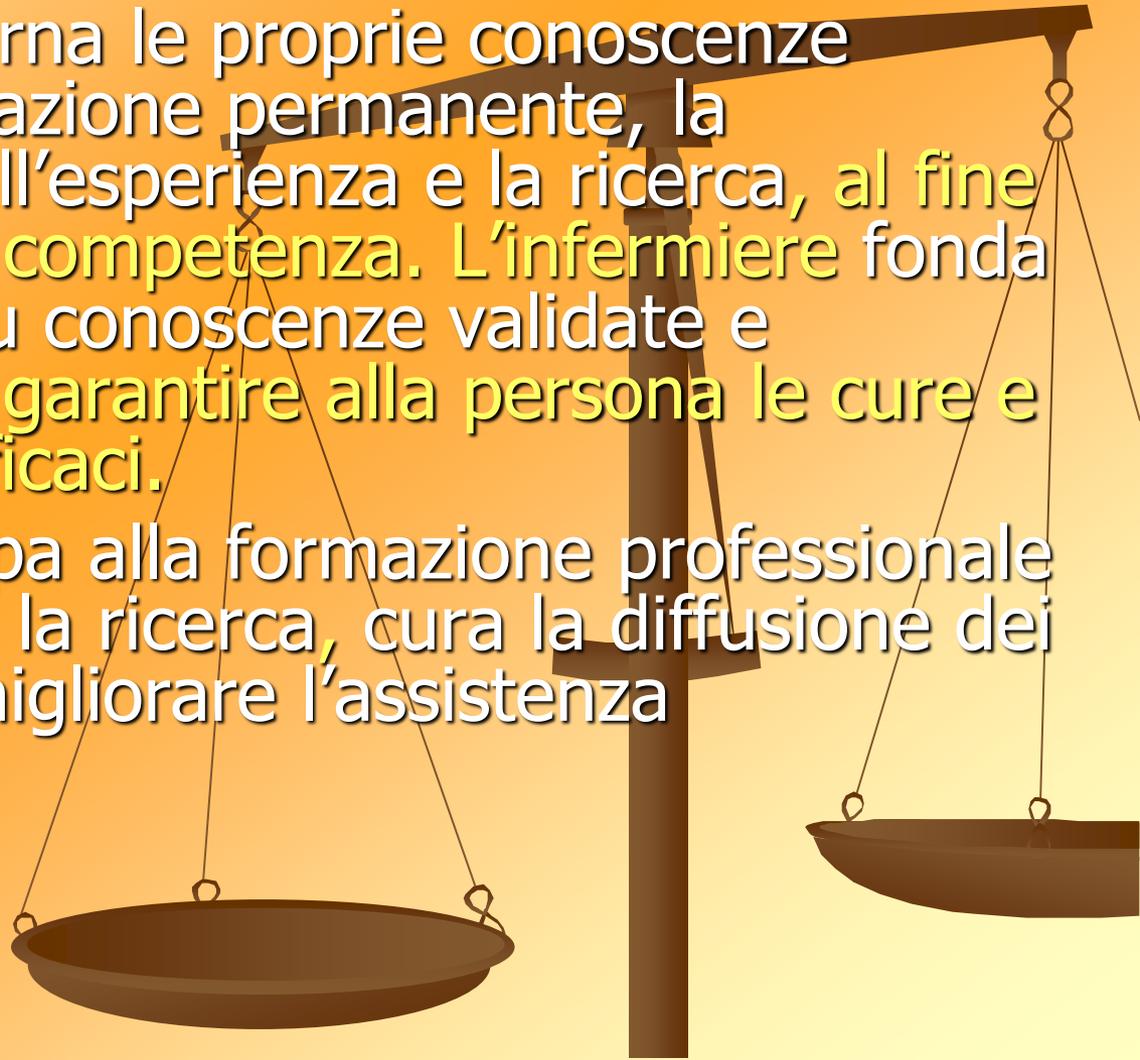
FORMAZIONE-RICERCA

CODICE DEONTOLOGICO Infermiere 1999

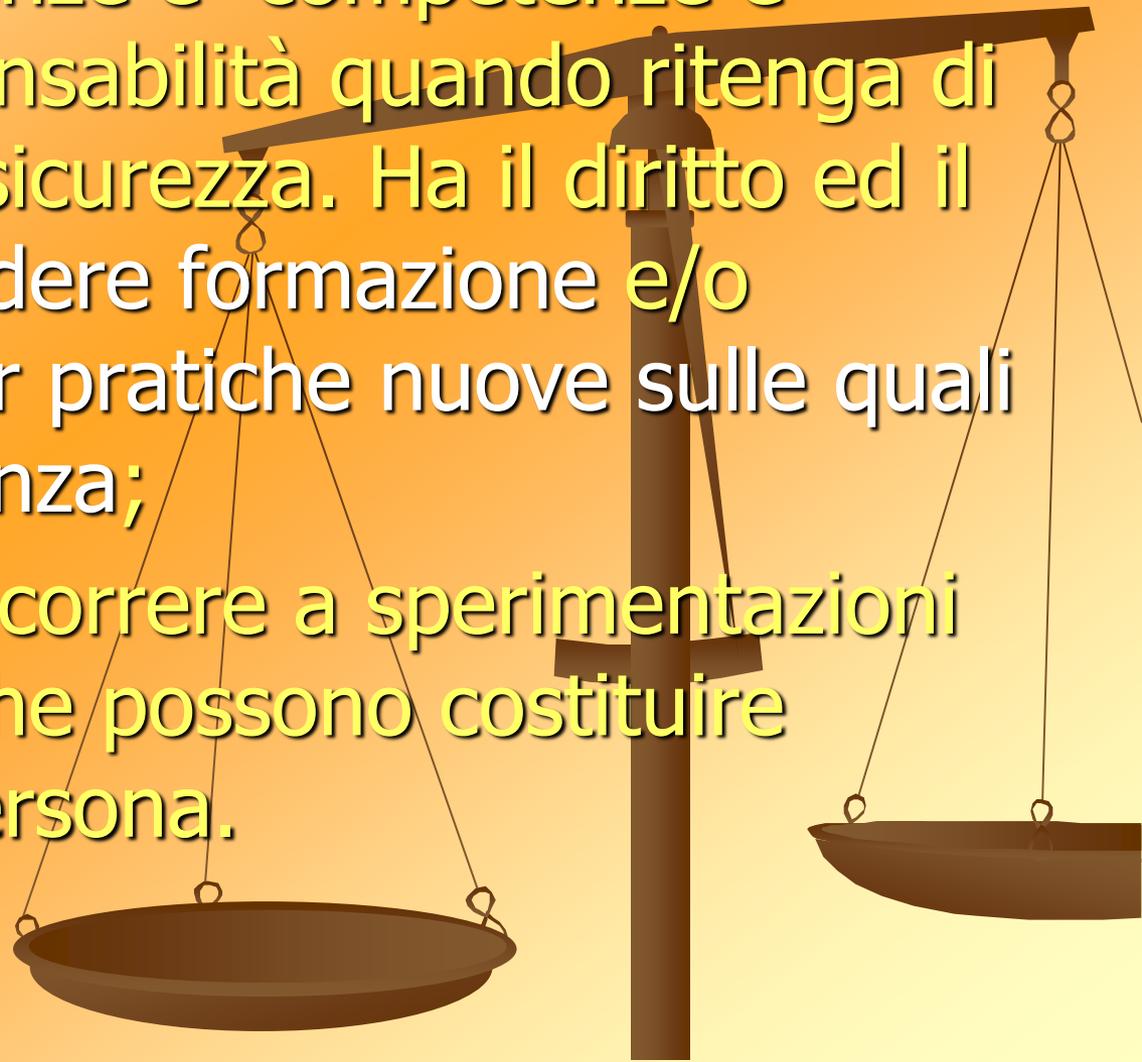
NORME GENERALI

3.1 L'infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza. L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci.

L'infermiere partecipa alla formazione professionale promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati, al fine di migliorare l'assistenza infermieristica.



- **3.3** L'infermiere riconosce i limiti delle proprie conoscenze e competenze e declina la responsabilità quando ritenga di non agire con sicurezza. Ha il diritto ed il dovere di richiedere formazione e/o supervisione per pratiche nuove sulle quali non ha esperienza;
- si astiene dal ricorrere a sperimentazioni prive di guida che possono costituire rischio per la persona.

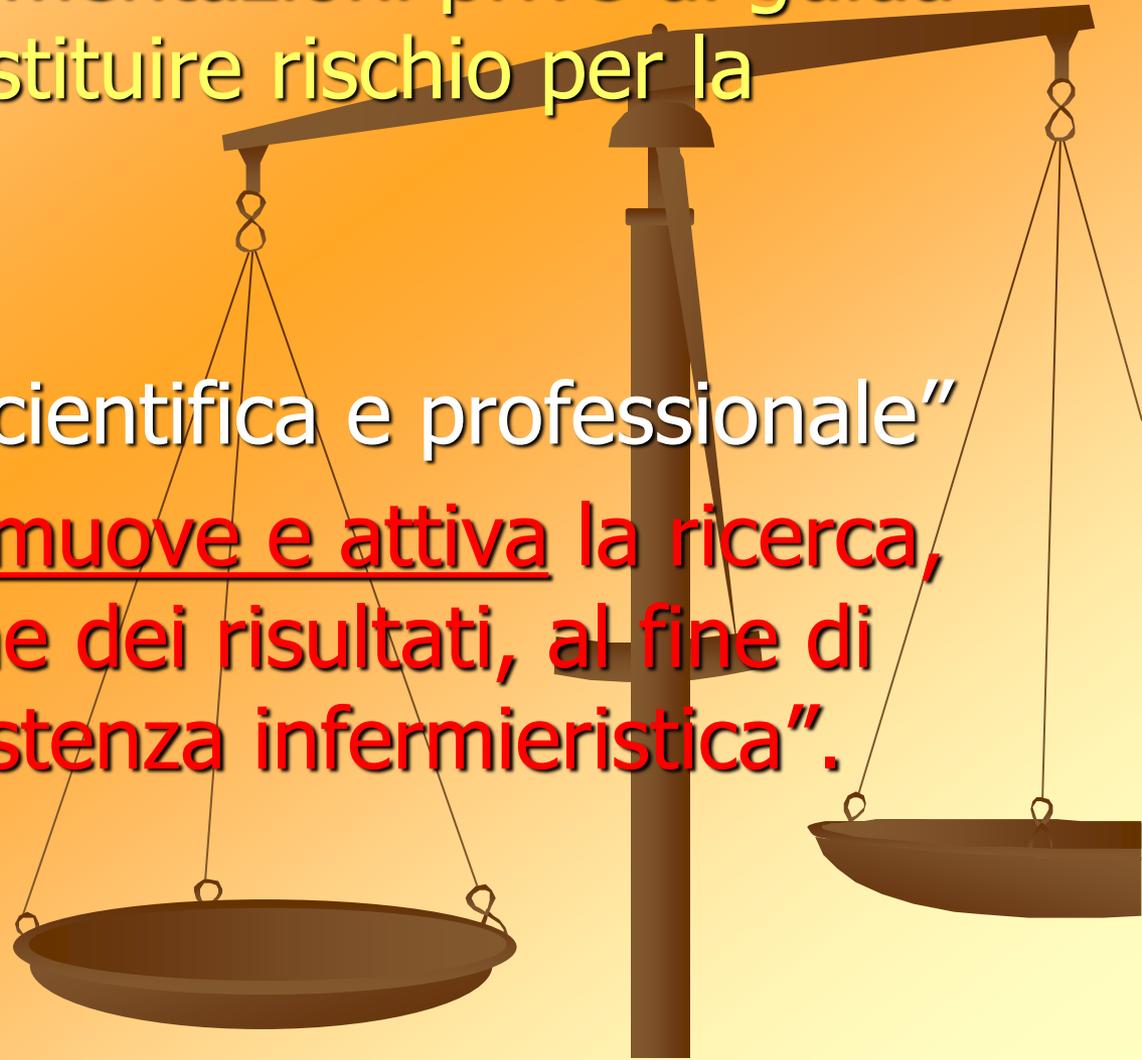


- 
- Formazione permanente → aggiorna le proprie conoscenze → fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiornate ... garantisce alla persona cure e assistenza più efficaci.
 - → capacità autocritica sulla propria competenza, anche in relazione all'esperienza
 - Formazione → **"dovere"** di richiedere **formazione** e/o **supervisione** per pratiche nuove sulle quali non ha esperienza;
 - → **"partecipa"** alla formazione professionale (contributo attivo)

■ Sperimentazione → astensione dal ricorrere a sperimentazioni prive di guida che possono costituire rischio per la persona.

▭ Ricerca → "scientifica e professionale"

L'infermiere "promuove e attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati, al fine di migliorare l'assistenza infermieristica".



FORMAZIONE -RICERCA

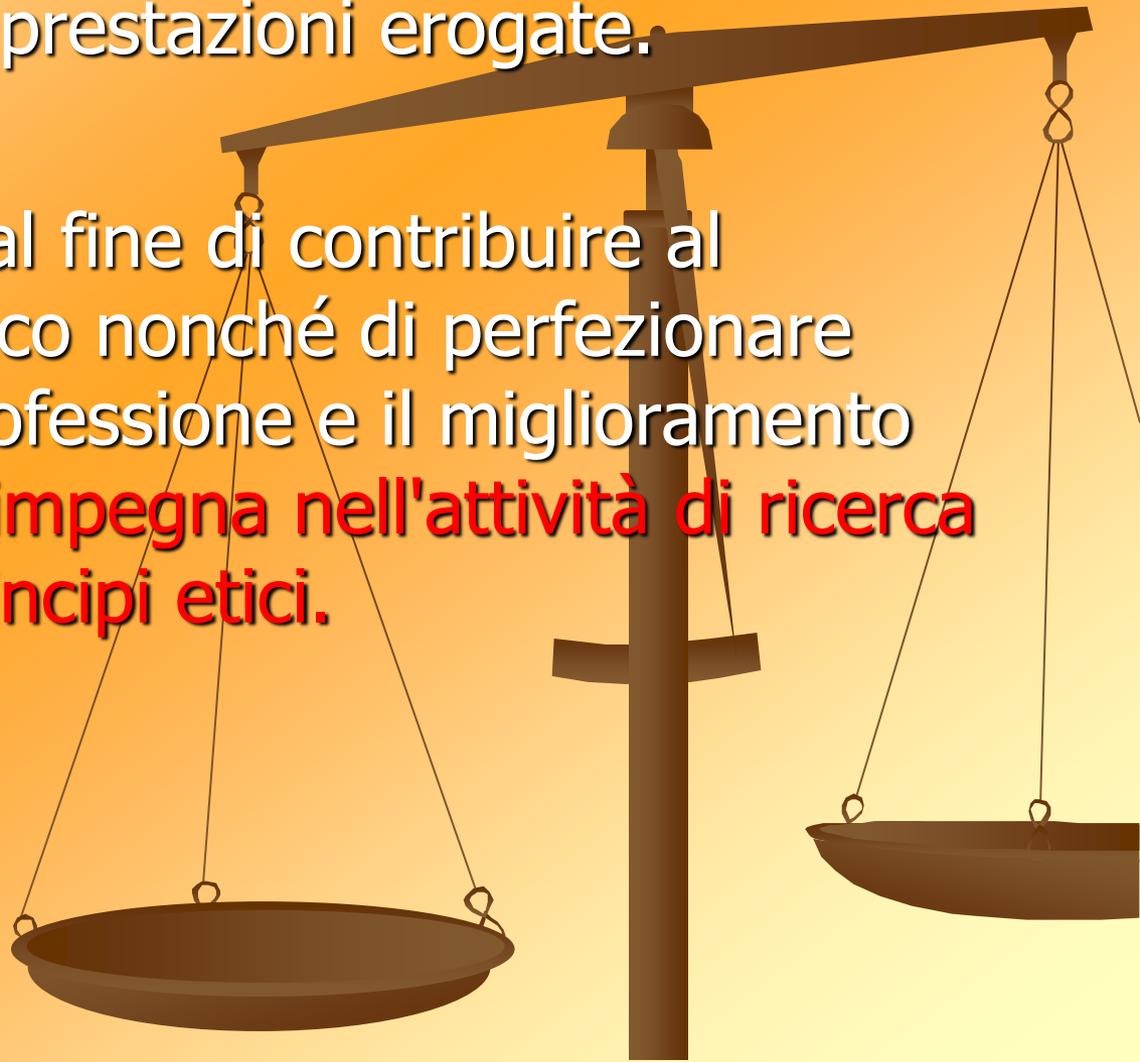
CODICE DEONTOLOGICO Ostetrica/o 1999

DOVERI GENERALI

2.1-Nell'esercizio dell'attività professionale l'ostetrica/o opera secondo scienza e coscienza, ispirandosi in ogni momento ai valori etici fondamentali della professione e attenendosi alle conoscenze scientifiche validate e aggiornate, nonché alle linee guida emanate dalla Federazione Nazionale dei Collegi delle Ostetriche.

2.2-L'ostetrica/o ha il **dovere di curare con assiduità il proprio aggiornamento scientifico e tecnico**, nel quadro di un processo di adeguamento continuo delle proprie conoscenze e competenze lungo l'intero arco della vita professionale. Ha inoltre il **dovere di contribuire alle attività di formazione e aggiornamento.**

- 2.3-L'ostetrica/o promuove, attraverso gli opportuni strumenti, il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.
- 2.4-L'ostetrica/o, al fine di contribuire al progresso scientifico nonché di perfezionare l'esercizio della professione e il miglioramento dell'assistenza, **si impegna nell'attività di ricerca nel rispetto dei principi etici.**



- Formazione permanente → **“dovere” di curare “con assiduità” il proprio aggiornamento scientifico e tecnico**

Formazione → **“dovere” di contribuire alle attività di formazione e aggiornamento.**

Sperimentazione → **non menzionata**

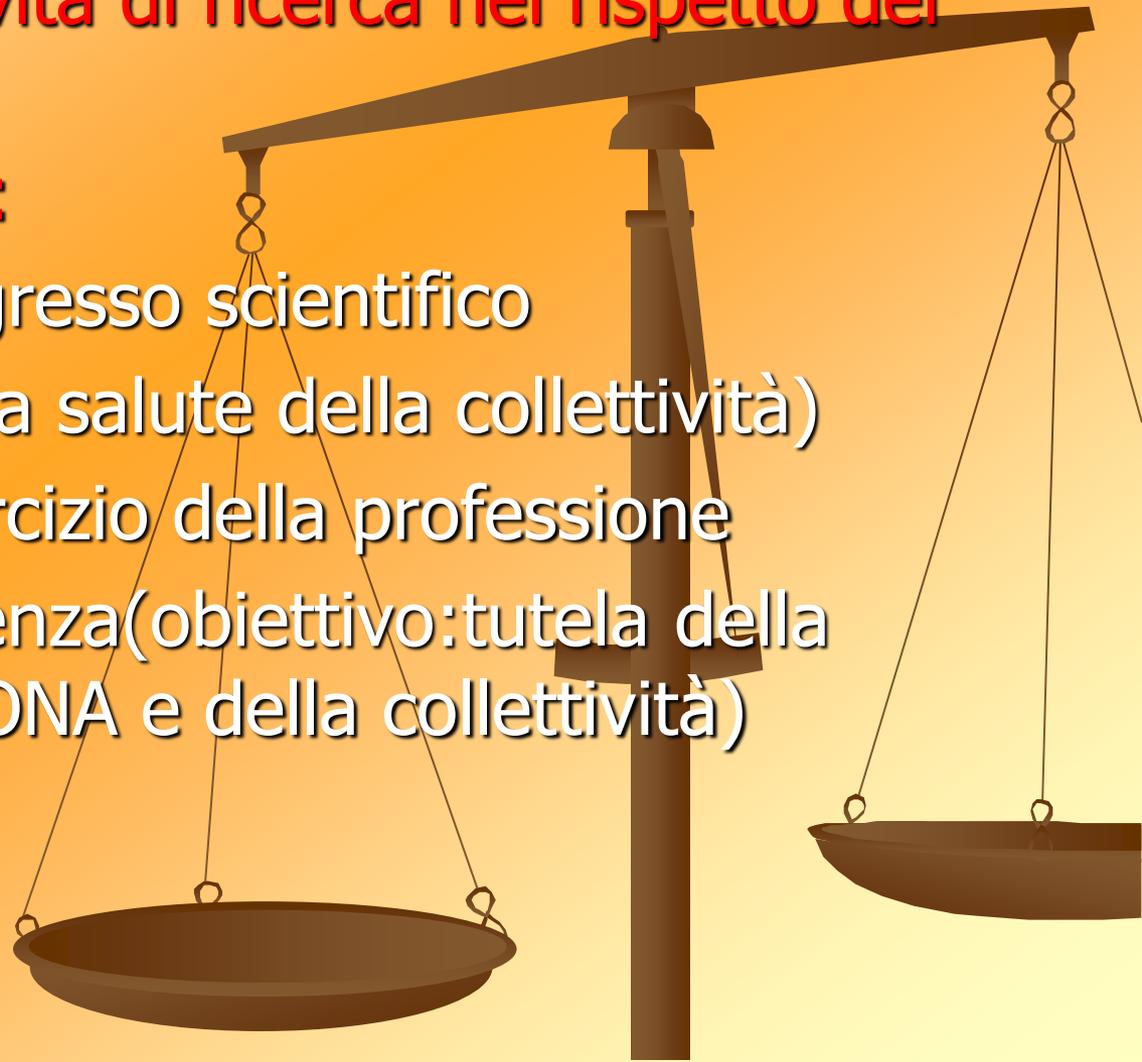


Ricerca → unico concetto → disciplinato da norme generali

“si impegna nell'attività di ricerca nel rispetto dei principi etici”

Finalità della ricerca:

- contribuire al progresso scientifico (obiettivo: tutela della salute della collettività)
- ▮ perfezionare l'esercizio della professione
- ▮ migliorare l'assistenza (obiettivo: tutela della salute della PERSONA e della collettività)



FORMAZIONE-RICERCA

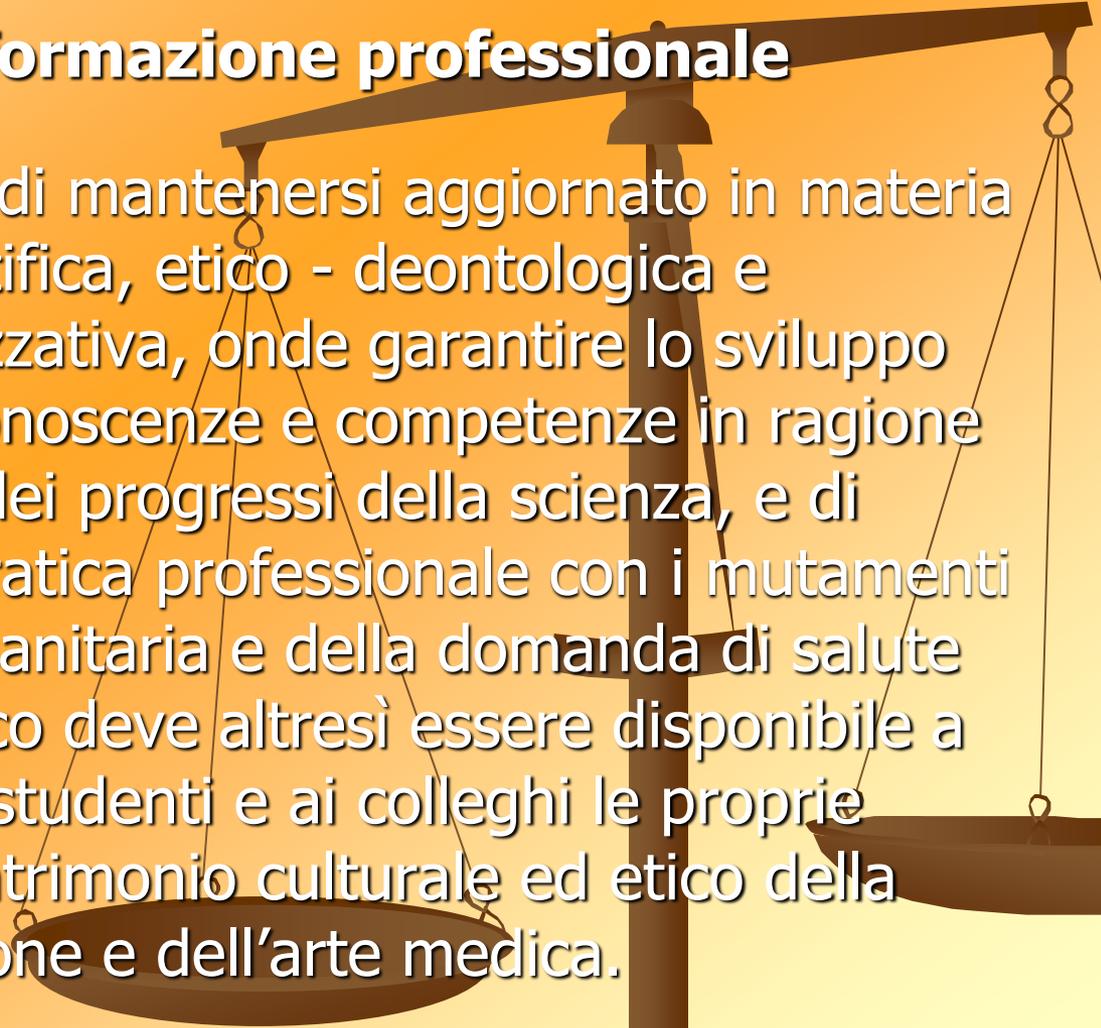
CODICE DEONTOLOGICO MEDICO

CAPO V Obblighi Professionali

ART.19

■ Aggiornamento e formazione professionale permanente

Il medico ha l'obbligo di mantenersi aggiornato in materia tecnico-scientifica, etico - deontologica e gestionale – organizzativa, onde garantire lo sviluppo continuo delle sue conoscenze e competenze in ragione dell'evoluzione dei progressi della scienza, e di confrontarne la sua pratica professionale con i mutamenti dell'organizzazione sanitaria e della domanda di salute dei cittadini. Il medico deve altresì essere disponibile a trasmettere agli studenti e ai colleghi le proprie conoscenze e il patrimonio culturale ed etico della professione e dell'arte medica.



CAP. VIII Sperimentazione

Art.47

Sperimentazione scientifica

Il progresso della medicina è fondato sulla ricerca scientifica che si avvale anche della sperimentazione sull'animale e sull'uomo.

Art.48

Ricerca biomedica e sperimentazione sull'uomo

Art. 49

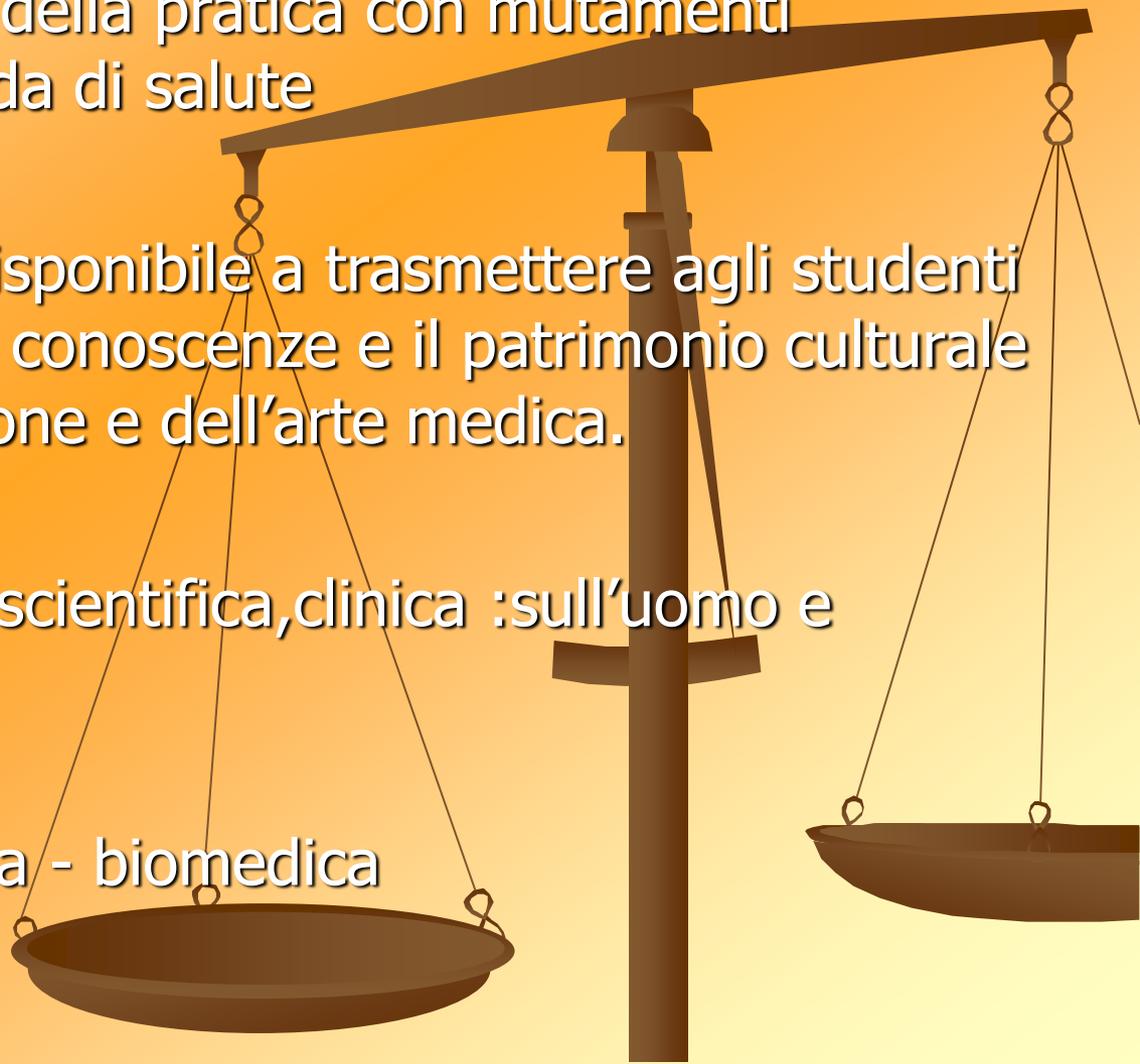
Sperimentazione clinica

Art. 50

Sperimentazione sull'animale –



- Formazione permanente → **“obbligo”**
di mantenersi aggiornato :sviluppo continuo delle conoscenze, confronto della pratica con mutamenti organizzativi e domanda di salute
- Formazione → disponibile a trasmettere agli studenti e ai colleghi le proprie conoscenze e il patrimonio culturale ed etico della professione e dell'arte medica.
- Sperimentazione → scientifica, clinica :sull'uomo e sull'animale
- Ricerca → scientifica - biomedica



Bibliografia

- Commentario al nuovo codice deontologico dell'infermiere ,Carlo Calamandrei e Laura D'Addio-Mc Graw Hill 1999
- L'etica al letto del malato ,Costantino Iandolo-Armando Editore 1993
- Codice Deontologico dell'ostetrica,Rodriguez-Mc Gaw Hill 2003

