

A proposito del Codice deontologico delle professioni infermieristiche del 2019

Cecilia Sironi¹

1 Past president CNAI

Da più parti mi sono giunte per mesi sollecitazioni a esprimere un parere sul nostro nuovo codice deontologico (FNOPI, 2019). Non possedendo le competenze necessarie, ma ritenendo utile un costante confronto su temi così rilevanti per tutti gli infermieri italiani, provo a condividere alcune considerazioni strettamente personali. Il taglio non può che essere storico, perché frutto dei miei 40 anni di intensa vita professionale: il 2020 vede questo mio anniversario che si festeggerà anche con la Conferenza internazionale *Florence2020* di Firenze (13-15 febbraio 2020).

Ho cercato di documentarmi nelle varie fasi del lungo iter che ha portato all'approvazione del testo il 13 aprile scorso e, dopo l'approvazione, ho partecipato a tre eventi che illustravano e spiegavano le scelte attuate (organizzati dall'OPI di MI-LO-MB, dall'OPI di Varese e presso la ASST dove lavoro). CNAI ha portato, anche questa volta, il suo contributo con l'intervento della dott.ssa Giliola Baccin all'audizione del 9 marzo 2019 a Milano e aveva espresso le sue considerazioni sia sul codice del 2009 (Baccin, Sironi, 2009) sia sulla prima proposta del 2016 (). Alla quale avevano aderito le Associazioni del GPAIN (Gruppo permanente delle Associazioni infermieristiche nazionali).

Ritengo che la titolazione dei capi e degli articoli sia un elemento utile per i professionisti che sono tenuti a conoscere e consultare un documento così importante per la pratica professionale. Una prima lettura del nuovo codice non mi fa ritenere però i titoli immediati e congruenti con il loro contenuto. Inoltre, la mancanza di un preambolo o premessa che dichiarino in modo inequivocabile chi è l'infermiere e di che cosa si occupa (ovvero che cos'è l'assistenza infermieristica) mi pare degna di nota. Nonostante le spiegazioni ricevute sul codice 2019 sento la mancanza di valori espressi in modo chiaro: cosa riteniamo necessario trasmettere, come gruppo professionale, alle future generazioni? Quali sono gli elementi centrali dell'assistenza infermieristica? È chiaro a tutti cosa significa cura, relazione di cura e patto di cura? Il nesso di questi aspetti con il potere e la responsabilità del professionista meritano più ampie riflessioni, specie alla luce di un futuro in cui sarà dato un valore

sempre maggiore all'auto-cura e al coinvolgimento delle famiglie e dei *caregiver* (Acquaro, Tousijn, 2019).

La rassicurazione ricevuta da alcuni componenti del Comitato centrale della FNOPI sul fatto che non serva più una premessa esplicativa al codice perché "I contenuti delle scienze infermieristiche sono trasmesse dai nostri professori che insegnano in università (...)" Ormai è chiaro cosa sia la disciplina infermieristica" non mi pare sufficiente. L'esperienza di docenza in diversi Atenei dall'anno accademico 1986/87 ad oggi mi consente di esprimere un parere sulle difficoltà nel garantire una omogeneità sui concetti disciplinari trasmessi ai futuri colleghi. Una premessa permetterebbe di dichiarare in modo esplicito non solo i concetti, ma anche i valori fondanti l'identità professionale, dove per "fondante" s'intende ciò che la comunità scientifica professionale ritiene di fondamentale riferimento per il comportamento condiviso dagli appartenenti alla professione. Certo, non ci si può attendere da un codice deontologico che definisca o racchiuda totalmente l'identità professionale, ma può la relazione con l'assistito essere "l'unico nostro strumento che rinforza e rinsalda la nostra identità" (Mangiacavalli, 2019, p. 1)? Se ci fosse chiarezza sui contenuti disciplinari ci sarebbero certi commenti d'infermieri rispetto al "demansionamento"? E perché sarebbe nato il movimento dei *Fundamentals of care*? Ma cura e assistenza sono la stessa cosa? Anche su questi concetti sarebbe utile qualche approfondimento teorico che CNAI si è limitata a indicare e che mi vede, dopo 40 anni, ancora tesa a comprendere e studiare (Sitzman, Watson, 2019; Sironi, Santambrogio, 2019; Ausili et al., 2018; Watson, 2013).

È positivo e quasi ovvio, pensando alla rapida evoluzione delle conoscenze e allo sviluppo professionale, il frequente riferimento ai "sapori scientifici", alla "ricerca scientifica", alle "evidenze" o "conoscenze validate": tutto per tutelare la sicurezza degli assistiti. Lo ritroviamo, per esempio, negli artt. 1, 9, 10, 37, 38 e 48. Questo fa sorgere altri quesiti perché la ricerca dimostra che i tempi che intercorrono tra la produzione di nuove conoscenze, la loro validazione e, specialmente, l'impiego effettivo di quelle valide nelle realtà assistenziali è molto lungo (Kanter et al., 2017).

Come l'Ordine riuscirà a monitorare tutto ciò? Quali nessi con il mondo accademico? Le modalità poste in essere da parte del Ministero dell'Università sono ritenute valide per valutare il "prodotto formativo" in uscita dai corsi di laurea in infermieristica italiani? Le attuali sedi formative sono nelle condizioni di assicurare la qualità dei professionisti infermieri che si iscrivono agli Ordini provinciali? La coincidenza del momento della laurea con l'abilitazione all'esercizio della professione di infermiere generale è sufficiente per tutelare la sicurezza delle persone assistite?

Il lungo processo di elaborazione del nuovo codice ha visto il coinvolgimento di associazioni, esperti e gruppi: è stato un percorso laborioso e non si può che ringraziare chi si è speso per mesi e anni per raggiungere il traguardo di un documento finale. Proprio perché la professione è ormai ricca d'infermieri particolarmente preparati sull'etica e la deontologia, forse una base di discussione di colleghi esperti più ampia avrebbe arricchito e delineato, specie nella fase iniziale, una struttura di codice più condivisa e ricca di quei valori cari alla nostra storia. Questa riflessione deriva dal notare una disomogeneità nell'approfondimento di alcune tematiche. Perché la scelta di dettagliare certi articoli e lasciarne invece alcuni molto ampi e generali? Piuttosto specificati sono, per esempio, gli artt. 10, 13, 23, 24, 25, il capo V (con due soli articoli e contenuti simili) e il 35.

Sempre partendo dall'impressione suscitata dalla prima lettura come non intendere, il nuovo codice, come un documento "reattivo" e "applicativo" rispetto alle normative e alle sentenze vigenti e recenti? Nessuno vive in una bolla, l'isolamento non è consentito, la società è cambiata e continua a mutare sempre più rapidamente: tutto questo giustifica l'aggiornamento di un codice deontologico, ma è sufficiente?

Un articolo assolutamente rilevante e innovativo è senz'altro l'art. 4. A questo proposito concordo senz'altro con l'enfasi posta dalla nostra Presidente, e da tutto il codice, sulla relazione con l'assistito: è il centro del nostro interesse e la ragion d'essere della nostra professione. Ogni termine che sottolinea questo tema centrale chiede però di essere esplicitato. L'art. 4 sollecita notevoli spiegazioni dei suoi elementi concettuali: cosa significa "non lasciare in abbandono", cosa significa che il tempo di relazione è "tempo di cura". Ho sentito dire da alcuni colleghi che proprio questo articolo potrebbe far aumentare gli organici nelle nostre strutture sanitarie: ma è questo l'intento dei suoi estensori, è questo il suo significato?

Un'ultima considerazione generale, e macroscopicamente evidente, riguarda il capo VIII. Mi è parso

alquanto strano trovare ben dodici articoli sotto il titolo Disposizioni finali. La sensazione che mi ha invaso, - ma forse è proprio perché sono ormai "datata" perché mi sono iscritta al Collegio IPASVI dell'allora unica provincia di Milano nel lontano 1981 - è quella di claustrofobia. Il rischio che sento forte (e ... *history repeats itself*...) è quello di un nuovo, almeno per noi infermieri, corporativismo. Successivamente ho pensato che queste disposizioni siano state dettate dalla attuale fase storica che vede il passaggio da Collegi a Ordini professionali: ciò ha richiesto una specifica attenzione alla politica professionale. Forse è proprio questa ragione che giustifica l'aver inserito indicazioni sulla relazione tra ciascun professionista e l'Ordine nelle *Disposizioni finali* invece che in uno specifico capo.

Confido comunque che le parole più citate dalla Presidente in premessa: relazione, connessione, connettere, siano vincenti su tutto quello che può ostacolarle in futuro.

Auguri! A tutti noi e al nuovo codice!

BIBLIOGRAFIA

- Acquaro J., Tousijn W. (2019) Gestire la cronicità: potere, responsabilità e decision making. *Professioni infermieristiche*, 72(3): CP-9_CP-11.
- Ausili D., Baccin G., Bezze S., Bompan A., Macchi B., Alberio M., Sironi C., Di Mauro S. (2018) Il Modello assistenziale dei processi umani 2018. *Un quadro teorico per l'assistenza infermieristica di fronte alla sfida della complessità*. Pubblicato in proprio da CNAI, ISBN 978-88-940757-4-8, stampa: www.lulu.com.
- Baccin G., Sironi C. (2009) Il nuovo codice deontologico degli infermieri italiani: alcune considerazioni. *Professioni infermieristiche*, 62(2): 123-125.
- Kanter M. H., Schottinger J., Whittaker J. (2017) A model for implementing evidence-based practices more quickly. *NEJM Catalyst*.
- Mangiavalli B. (2019) Pagina 1 dell'introduzione alla versione stampata del *Codice deontologico delle professioni infermieristiche*. Approvato dal Consiglio nazionale degli ordini delle professioni infermieristiche, Roma, 12 e 13 aprile 2019.
- Sitzman K., Watson J. (2020) *Scienza del caring e pratica consapevole*. Rozzano: Casa editrice ambrosiana.
- Sironi C., Santambrogio G. (2019) Assistenza infermieristica: che cosa è e che cosa non è nel 2019. *Professioni infermieristiche*, 72(1):7-12.
- Watson J. (2013) *Assistenza infermieristica: filosofia e scienza del caring*. Rozzano: Casa editrice ambrosiana.

