

# “GESTIRE” IL CONCORSO

## “GESTIRE” le norme 2

---

- Codice Deontologico
- Formazione continua
- Privacy
- Contenzione

21/01/21

A cura di Grisanti Erica

## CODICE DEONTOLOGICO

---



## Deontologia Professionale

---

**L'insieme delle regole e norme comportamentali,** che si riferiscono a una determinata categoria professionale.

Per una professione sanitaria la deontologia professionale è espressione di:

- manifestazione di **solidarietà** tra i professionisti;
- manifestazione di **solidarietà** con il paziente;
- **garanzia** verso il pubblico e ogni singolo malato dei livelli professionali e di condotta morale che la professione intende adottare.

## CODICE DEONTOLOGICO

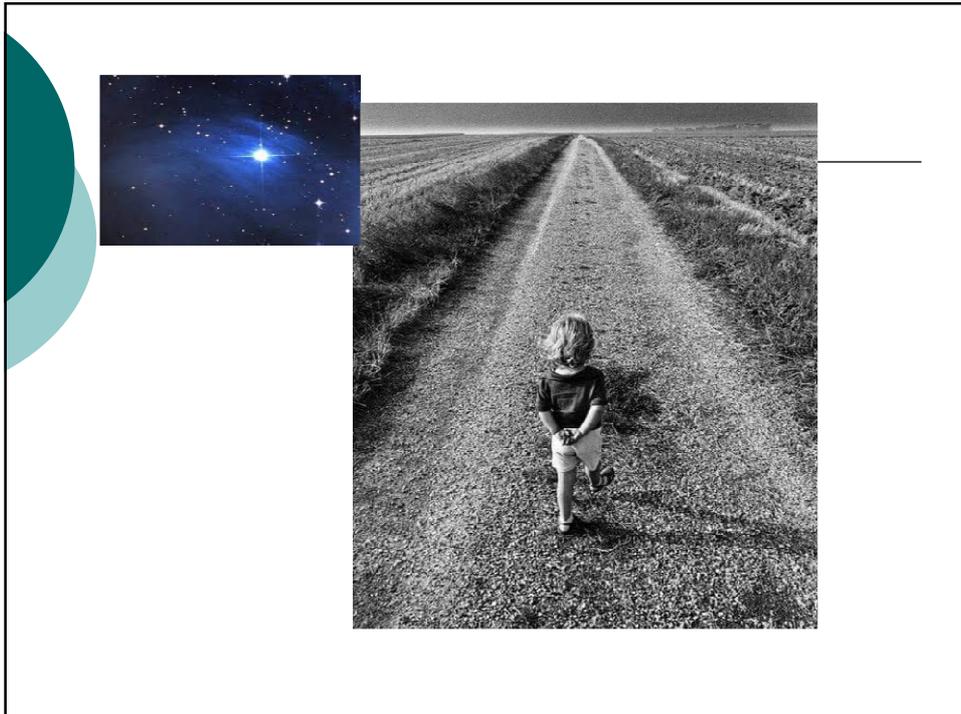
---

*«Documento costituito da un insieme di norme, formalizzate sotto forma di direttive, a cui ogni professionista deve attenersi e ispirarsi nell'esercizio della propria attività.»*

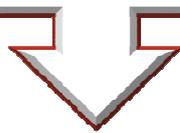
*Il Codice Deontologico esplicita i criteri di comportamento degli operatori sanitari, ciò che l'utente deve attendersi dal professionista».*

(Spinsanti 2001)

è un insieme di regole e principi adottati dalla professione che ne orienta il comportamento: è un **patto esplicito dei professionisti con la società** ed è il più importante **atto di autoregolamentazione.**



*In Italia acquisisce valore di norme vincolanti  
per ogni appartenente alla comunità  
professionale*



L'inosservanza delle norme deontologiche determina un potere sanzionatorio disciplinare da parte dell'Ordine di riferimento (ammonizione, sospensione a termine, radiazione).

Il codice deontologico dichiara in modo esplicito e pubblico i **valori** e **rapporti** che il professionista ha con:

---

- se stesso, ossia definendo la propria identità e gli ambiti della professionalità,
- la società in generale,
- il paziente di cui si prende cura,
- i propri colleghi e con gli altri professionisti,
- la propria professionalità e l'aggiornamento richiesto,
- le istituzioni sanitarie e sociali in generale soprattutto.

## STORIA DEL CODICE DEONTOLOGICO

---

1960

1977

1999

2009

2019

## Mutazioni del contesto



- Legge 8 Marzo 2017 n° 24 «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie».
- Legge 22 dicembre 2017 n° 219 «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento».
- Legge 11 gennaio 2018 n° 3 «Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute»

Roma, 12 e 13 Aprile 2019

**CODICE  
DEONTOLOGICO**  
DELLE PROFESSIONI  
INFERMIERISTICHE



## La Struttura del Codice



- Presentazione
- N° VIII capi
- N° 53 articoli
- Titolazione dei singoli articoli
- Commentario



## STRUTTURA DEL CODICE DEONTOLOGICO

- **CAPO I:** principi e valori professionali (art. 1-6)
- **CAPO II:** responsabilità assistenziale (art. 7-11)
- **CAPO III:** rapporti professionali (art. 12-16)
- **CAPO IV:** rapporti con le persone assistite (art. 17-27)
- **CAPO V:** comunicazione (art. 28-29)
- **CAPO VI:** organizzazione (art. 30-38)
- **CAPO VII:** libera professione (art. 39-41)
- **CAPO VIII:** disposizioni finali (art. 42-53)

## FORMAZIONE CONTINUA

---



Immagine tratta da <https://www.asur.marche.it>

## 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 (ECM)”



## Legge 24 dell'8 marzo 2017

---

- L'art. 5 prevede l'obbligo in capo agli esercenti le professioni sanitarie di seguire le raccomandazioni indicate dalle linee guida o, in mancanza di queste, l'obbligo di attenersi alle buone pratiche clinico-assistenziali.



## Pensiero critico

---

- **Robert Ennis ha definito il pensiero critico come "un pensiero razionale e riflessivo focalizzato a decidere cosa pensare o fare".**
- un buon "pensatore critico" è colui che si interroga su quali fondamenti, logici o empirici, possa basarsi una qualunque affermazione.



## Riflessione pratica fondata sull'esperienza

---

- Rappresenta la giusta modalità con cui si può condurre qualsiasi azione considerando anche la possibilità di errore, agendo quindi con cautela.



## Formazione permanente

---

Il programma di formazione continua (Sistema ECM) prende avvio dal 2002 in ragione di quanto previsto dai D.Lgs. 502/92 e 229/99.

Coinvolge tutti i professionisti che operano a qualsiasi titolo con il SSN indipendentemente dal regime di rapporto di lavoro e consiste nell'acquisizione di un numero di crediti formativi prefissati dalla Commissione Nazionale per la formazione continua **a garanzia della qualità e sicurezza delle cure.**

## Co.Ge.A.P.S.

---

- Consorzio Gestione Anagrafica delle Professioni Sanitarie si occupa di classificare, e certificare la natura, la bontà e la validità dei crediti formativi

## PRIVACY

---



Immagine tratta da <https://www.privacyitalia.eu/>



## PRIVACY

---

Privacy: nell'ordinamento giuridico in Italia si fa riferimento al concetto di diritto alla riservatezza e al trattamento dei dati e dati particolari (ex sensibili)



## 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.



## G.D.P.R. (General Data Protection Regulation)

---

- Regolamento UE 2016/679 entra in vigore a livello di Comunità Europea il 24/5/2016 e le relative norme sono applicative dal 25/5/2018.



## Definizioni contenute nel GDPR

---

- **DATO PERSONALE:** qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificate o identificabile indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come un nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione.

## Definizioni contenute nel GDPR

---

### DATO PARTICOLARE

- l'**origine razziale o etnica**
- le opinioni **politiche**, le convinzioni **religiose o filosofiche**
- l'appartenenza **sindacale**
- i dati **genetici** e i dati **biometrici** intesi a identificare in modo univoco una persona fisica
- i dati relativi alla **salute** o alla **vita sessuale** o **all'orientamento sessuale** della persona
- **Art. 9 I dati particolari non vanno trattati se non con esplicito consenso dell'interessato**

## Definizioni contenute nel GDPR

---

- **Trattamento del dato:** qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, la modifica, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione o la diffusione.

- 
- 
- Il regolamento all'art. 29 prevede l'individuazione e la designazione individuale quale "autorizzato al trattamento dei dati" da parte del Responsabile interno del trattamento dei dati.
  - Il trattamento dei dati è considerato lecito se avviene per finalità di cura, per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, a fini statistici o di ricerca.



## È VIETATO

---

- Archiviare sul proprio PC o su dispositivi mobili dati sensibili
- Comunicare la propria password di accesso al PC o ai diversi account
- Consultare la storia clinica di persone non ricoverate nella propria Unità Operativa
- Attenzione alle stampe!

## La contenzione

---



Immagine tratta da opifipi

## 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”



## “NON è un atto terapeutico”...

---

- Costituisce un atto di violazione di un diritto fondamentale dell'individuo, tutelato dall'art 13 della Costituzione e dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo....

- **LA LIBERTA'**



## “ESCLUSIVAMENTE DI CARATTERE CAUTELARE”

---

- Rispecchia al **FINALITA'** del contenere: ovvero la **protezione** e la **garanzia di incolumità** della persona assistita e/o di terzi



## “Natura eccezionale”

---

- Deve costituire **l'unica misura** concretamente attuabile dopo aver percorso tutte le strategie alternative attuabili in quel contesto specifico.



## “... e temporanea”

---

- La contenzione è una misura assolutamente **transitoria** e contingente, di **durata limitata** allo stretto necessario.



## Non deve essere MAI attuata....

---

- Per sopperire a carenze organizzative
- Con valenza di routine
- Utilizzando dispositivi non conformi (o auto-costruiti)
- Oltre lo stretto tempo necessario
- Per la prevenzione della cadute



## Condizioni non considerate contenzione

---

- Uso di dispositivi finalizzati al mantenimento della corretta postura in carrozzina della persona mediante fasce a corpo o tavolini per brevi periodi di tempo
- Posizionamento di una sola sponda allo scopo di favorire il movimento autonomo della persona
- Posizionamento delle sponde del letto su richiesta della persona o di un suo familiare
- Posizionamento di sponde del letto in persona in stato di coma
- Posizionamento di sponde che non coprono l'intera lunghezza del letto (25 cm)



## FASI DELLA CONTENZIONE

---

- PRESCRIZIONE (decisione clinica)
- ATTUAZIONE (monitoraggio e sorveglianza della persona)
- CONCLUSIONE (rivalutazione clinica e rimozione dei dispositivi)



## PRESCRIZIONE

---

- Deve contenere la **MOTIVAZIONE**, il **GRADO DI ADESIONE DEL PAZIENTE**, **TIPO** di contenzione, **DURATA**



## ATTUAZIONE

---

- **MONITORAGGIO E SORVEGLIANZA:** è raccomandato il controllo del paziente contenuto ogni 30 minuti da parte dell'infermiere e ogni 8 ore da parte del medico.
- Il monitoraggio prevede la rilevazione dei segni vitali
- Le osservazioni andranno documentate in cartella.
- La mobilizzazione deve essere garantita ogni 2 ore.



## CONCLUSIONE

---

- **RIVALUTAZIONE CLINICA E RIMOZIONE DEL MEZZI DI CONTENZIONE**
- Si valuta il perdurare o meno delle condizioni che hanno portato alla contenzione e il manifestarsi di eventuali complicanze.



## REPORT EPISODI DI CONTENZIONE

---

- Il personale infermieristico è responsabile della segnalazione degli episodi di contenzione attraverso apposito report in formato excell. Il report prevede l'identificazione di non e cognome del paziente, data e ora di inizio e fine contenzione e tipologia di dispositivo utilizzato



---

«non dimenticatevi  
della **medicina  
delle carezze**; è  
molto importante!»

Papa Francesco 3/3/2018