

svuotandolo poi al mattino)

(1) Riceve assistenza per andare alla toilette o per ripulirsi o per rivestirsi o per l'utilizzo del vaso da notte

(1) Non è in grado di andare alla toilette per l'evacuazione di feci e urine

MOBILITA'

(0) Entra ed esce dal letto e si alza dalla sedia senza bisogno di assistenza (anche usando strumenti per sorreggersi come il bastone)

(1) Riceve assistenza per entrare e uscire dal letto o sedersi o alzarsi dalla sedia

(1) E' allettato

CONTINENZA

(0) Controlla correttamente e autonomamente l'evacuazione di feci e urine

(1) E' saltuariamente incontinente

(1) E' necessaria una supervisione, utilizza il catetere, è incontinente

ALIMENTARSI

(0) Si alimenta da solo senza assistenza

(0) Si alimenta da solo eccetto per alcune operazioni che richiedono assistenza (ad esempio, tagliare la carne)

(1) Riceve assistenza per alimentarsi, viene alimentato parzialmente o completamente per mezzo di onde o

liquidi per via parenterale

TOTALE=/6 INTERPRETAZIONE: 6/6 dipendenza totale, 0/6 completa autosufficienza

VALUTAZIONE RISCHIO LDP SECONDO LA SCALA DI NORTON

Condizioni fisiche

Valutare i livelli di assistenza richiesti per attività di vita quotidiana (ADL), relativi a igiene, nutrizione e movimenti.

- > Pessime (totalmente dipendente nelle ADL)
- > Scadenti (è richiesta assistenza per molte ADL)
- > Discrete (richiede assistenza in qualche ADL)
- > Buone (abile nelle ADL)

Stato mentale

Valutare la capacità di rispondere alle domande relative al tempo, spazio e persone

- ✓ Comatoso (risposta lenta o assente)
- ✓ Confuso (Poco orientato nel tempo e nello spazio, risposta non precisa)
- ✓ Apatico (necessita la ripetizione delle domande)
- ✓ Lucido e orientato (orientato nel tempo e nello spazio, risposta rapida)

Attività e deambulazione

- Valutare la capacità di camminare
- Costretto a letto
- Costretto su sedia (si muove e si sposta solo su sedia)
- Cammina con aiuto (necessita l'aiuto di persone)
- Autonomo (eventuale uso di presidi)

Mobilità

Valutare la capacità di controllare ed effettuare il movimento del corpo o parte di esso:

- Immobile (richiede totale assistenza nei movimenti delle estremità)
- Molto limitata (richiede assistenza nei movimenti degli arti)
- Poco limitata (usa e controlla gli arti con minima assistenza)
- Completa (muove e controlla gli arti)

Incontinenza

Valutare la capacità di controllare l'eliminazione urinaria.

- Doppia (totale incontinenza urinaria e fecale)
- Abituale (incontinenza urinaria)
- Occasionale (incontinenza occasionale, minore di 2 volte/die)
- Assente (non incontinente di urine e/o feci. Può avere un catetere)

TOTALE PUNTEGGIO:.....

Rischio in base al punteggio

maggiori di 18: basso tra 18 e 14: medio tra 13 e 10: alto minore di 10: altissimo

Esempio Scheda di accertamento bisogni di assistenza infermieristica

SIMBOLO IPASVI O ALTRO SIMBOLO APPROVATO	SCHEDA INFERMIERISTICA DI ACCERTAMENTO DEI BISOGNI	Pagina 1 di 4
--	---	---------------

Sig. / ra _____ Data di nascita _____

1. Bisogno di respirare

- tracheostomia
- posturamento ortopnoico
- necessita di ossigeno-terapia secondo prescrizione (vedi terapia)
- Altro _____

2. Bisogno di alimentarsi e idratarsi

- dieta speciale: diabetici , nefropatici , ipertesi , frullata
- alimentazione artificiale (PEG SNG)
- disfagia (liquidi , solidi)
- iporessia
- monitoraggio HGT: frequenza _____
- portatore di protesi dentaria (fissa , mobile superiore , mobile inferiore)
- incapace di alimentarsi da solo
- necessita di supervisione e/o aiuto
- Altro _____

3. Bisogno di eliminazione urinaria e intestinale

- portatore di CV a permanenza (per _____) Prossimo cambio _____
- urostomia
- incontinenza urinaria
- uso di pannolone/salva slip: diurno , notturno
- regolarizzazione alvo: lassativi _____ clisma _____
- enterostomia
- incontinenza doppia
- incontinenza occasionale

	SCHEDA INFERMIERISTICA DI ACCERTAMENTO DEI BISOGNI	Pagina 2 di 4
--	---	---------------

- continente se accompagnato
- Altro _____

4. Bisogno di igiene

- igiene: parzialmente dipendente , totalmente dipendente , autonomo
- vestirsi e svestirsi: parzialmente dipendente , totalmente dipendente , autonomo
- Altro _____

5. Bisogno di movimento

- autonomo nei movimenti e nel cammino
- utilizza presidi: deambulatore , bastone/tripode , sedia a rotelle
- cammina e si muove solo se aiutato
- non deambula
- alzate: tutto il giorno , riposo pomeridiano , solo mattina , solo pomeriggio
- Altro _____

6. Bisogno di sonno e riposo

- riposo regolare
- difficoltà a mantenere un riposo adeguato
- vagabondaggio notturno
- monitoraggio del dolore cronico
- Altro _____

7. Bisogno di mantenere la funzione cardiocircolatoria

- monitoraggio PA , FC , SaO2 : frequenza _____
- lesioni cutanee all'ingresso (vedi scheda)
- Altro _____

SIMBOLO IPASVI O ALTRO SIMBOLO APPROVATO	SCHEDA INFERMIERISTICA DI ACCERTAMENTO DEI BISOGNI	Pagina 3 di 4
--	---	---------------

8. Bisogno di interazione nella comunicazione

- Ipovedente (con limitazione grave); porta occhiali
- Cieco occhio dx - sn
- Ipoacusico (con limitazione grave) orecchio dx - sn ; porta protesi acustiche
- Afasico
- Disfasico
- Altro _____

9. Bisogno di procedure terapeutiche

Terapia :

FARMACO	Ora	Ora	Ora	NOTE

TERAPIA IM / EV / SC

FARMACO	Ora	Ora	Ora	NOTE

	SCHEDA INFERMIERISTICA DI ACCERTAMENTO DEI BISOGNI	Pagina 4 di 4
--	---	---------------

10. Bisogno di procedure diagnostiche

Visite o accertamenti diagnostici programmati o da programmare a breve:

11. Note: _____

Data ____/____/____

Inf. _____

GLOSSARIO

Accessibilità *	La possibilità per gli utenti di accedere e/o utilizzare i servizi, nel luogo e tempi appropriati, in funzione dei bisogni e dipendentemente dalle caratteristiche individuali, sociali ed economiche.
Accreditamento *	<p>Processo formale attraverso il quale un ente o un organismo valuta, riconosce ed attesta che un servizio o un'istituzione corrispondano a standard predefiniti:</p> <p>Accreditamento volontario: (detto anche accreditamento professionale tra pari) processo promosso autonomamente da gruppi professionali e da società scientifiche, al fine di garantire un costante adeguamento dei livelli professionali.</p> <p>Accreditamento istituzionale: riconoscimento pubblico del possesso dei requisiti previsti dagli standard nazionali/regionali per i potenziali erogatori di prestazioni sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale/regionale.</p>
Appropriatezza *	L'appropriatezza definisce un intervento sanitario (preventivo, diagnostico, terapeutico, riabilitativo) correlato al bisogno del paziente (o della collettività), fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti, con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi.
Assicurazione (contratto di) *	L'Assicurazione è il contratto con il quale l'Assicuratore, verso il pagamento di un premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato entro i limiti convenuti, del danno ad esso prodotto da un sinistro, ovvero a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi, in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'Assicurazione, debba pagare a un terzo in dipendenza della responsabilità dedotta nel contratto.
Colpa (definizione giuridica) *	Nel Diritto Civile è, oltre al dolo, l'elemento soggettivo che integra la fattispecie dell'atto illecito. Essa deriva dalla violazione dei doveri di diligenza, perizia o prudenza ovvero dall'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline nell'esercizio di un'attività. La colpa si sostanzia nella non volontarietà dell'evento che è cagionato da un comportamento negligente, imprudente o imperito. In relazione al grado di diligenza richiesto si distingue tra: <u>colpa lievissima</u> , che si ha quando per Legge o per accordo, si pretenda una diligenza superiore alla media; <u>colpa lieve</u> , determinata dalla violazione della diligenza media; <u>colpa grave</u> , che deriva dall' inosservanza di quel minimo di diligenza che tutti dovrebbero avere. Il danno

	<p>cagionato da comportamento colposo è fonte di responsabilità. Nel Diritto Penale, l'art. 43 C.P. prevede che il delitto è colposo, o contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline.</p>
Compenso professionale	Corrispettivo economico dovuto al libero professionista per la sua attività.
Competenza *	<p>È la "messa in atto" di comportamenti che consentono di eseguire con sicurezza ed efficacia le specifiche attività professionali, ottenendo esiti compatibili con best practice o standard di qualità definiti. Ciò richiede conoscenze, attitudini, appropriati atteggiamenti e abilità intellettuali e psicomotorie.</p> <p>Competenza del personale: capacità di eseguire una prestazione secondo gli standard di qualità richiesti dal sistema. Il giudizio di competenza include: conoscenza ed abilità clinica, capacità di giudizio, unitamente a capacità di comunicazione, condotta personale ed etica professionale.</p> <p>Competenza del paziente: capacità di affrontare le situazioni che riguardano il suo processo assistenziale, ad es. prendere decisioni, fornire o rifiutare il consenso.</p>
Consenso informato *	<p>Processo con cui il paziente o chi lo rappresenta (genitori, tutore), sulla base delle informazioni ricevute rispetto ai rischi e benefici che derivano dal sottoporsi o meno ad un atto medico, fornisce il suo consenso alla esecuzione delle stesse. Per garantire il "consenso informato" gli operatori debbono fornire le sufficienti informazioni sul trattamento proposto e le alternative possibili per permettere al paziente di esercitare autonomamente e consapevolmente la scelta, che, se del caso, deve essere documentata (forma scritta o prova testimoniale).</p>
CTU / CTP *	<p>Professionisti iscritti in appositi Albi del tribunale che assumono la denominazione di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consulenti del pubblico Ministero o delle parti nel processo penale - periti del Giudice penale - consulenti tecnici d'ufficio - CTU - del Giudice civile - consulenti tecnici di parte - CTP - delle parti nel giudizio civile
Danno *	Alterazione, temporanea o permanente, di una parte del corpo o di una funzione fisica o psichica (compresa la percezione del dolore).
Danno (in termini assicurativi)*	<p>Pregiudizio subito, in conseguenza di un sinistro, dall'assicurato o, nelle assicurazioni della responsabilità civile, dal terzo danneggiato. Il danno può tradizionalmente essere di natura patrimoniale, se incide sul patrimonio, oppure di natura non patrimoniale (danno morale), oppure biologico se arreca un pregiudizio alla salute (Artt. 1882, 2043, 2056 e 2059 C.C.).</p>

Danno biologico (alla salute)*	Configurazione di danno, indipendente dalle altre due configurazioni tradizionali (danno patrimoniale e danno non patrimoniale), elaborata dalla giurisprudenza e riscontrabile in qualsiasi pregiudizio arrecato all'individuo a titolo di lesione del diritto alla salute tutelato dall'art. 32 della Costituzione. Artt. 2043 C.C. e 32 Cost, Sent. Corte Cost. n. 184 del 30/6/86.
Dolo	E' un particolare stato mentale che può avere chi procura un danno, previsto dall'art. 43 del Codice Penale: "Il delitto è doloso o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso, che è il risultato dell'azione od omissione e da cui la Legge fa dipendere l'esistenza del delitto, è dall'agente preveduto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione".
Errore*	Fallimento nella pianificazione e/o nell'esecuzione di una sequenza di azioni che determina il mancato raggiungimento, non attribuibile al caso, dell'obiettivo desiderato.
Governo Clinico (Clinical Governance)*	Sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei loro servizi e garantiscono elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica (Scally G, Donaldson LJ, BMJ, 4 July 1998).
Imprudenza (Recklessness)*	Comportamento che denota la mancata adozione di tutte le cautele utili ad evitare l'esposizione a pericoli non giustificati. Rappresenta comportamenti per cui: 1) l'individuo sa che vi è un rischio e lo assume deliberatamente; 2) l'individuo compie un'azione che crea un rischio a cui non ha pensato nel momento in cui la compie, ma anche dopo averlo riconosciuto, continua ad assumerselo.
Libero professionista	Prestatore d'opera intellettuale che esercita in regime di autonomia scientifica e gerarchica nei confronti del cliente con ampia discrezionalità (sotto il profilo della tecnica professionale) e con propria organizzazione di lavoro.
Linee guida basate sulle evidenze (evidence-based guidelines)*	Raccomandazioni di comportamento clinico elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni degli esperti, con lo scopo di aiutare clinici e pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche. La loro adozione consente di ridurre la variabilità nella pratica clinica ed a migliorare gli esiti di salute.
Monitoraggio*	Verifica dell'evoluzione di un fenomeno, attraverso misurazioni ripetute e/o continuative e l'utilizzo di indicatori.
Negligenza*	Inosservanza del dovere di prestare assistenza, secondo lo specifico ruolo e le relative competenze, che provoca un danno alla persona da assistere.

Polizza RCT/O	L'acronimo significa Responsabilità Civile verso Terzi/verso Operatori (prestatore di lavoro). Nell'assicurazione della responsabilità civile, l'assicuratore è obbligato a risarcire i danni provocati dall'assicurato in conseguenza del fatto accaduto durante il tempo dell'assicurazione. Sono esclusi i danni derivanti da fatti dolosi (Art. 1900 C.C.).
Prestazione autonoma	Prestazione di competenza prettamente infermieristica. La responsabilità dell'infermiere sul risultato è piena e diretta.
Prestazione infermieristica	Azione di assistenza infermieristica, conseguite mediante lo svolgimento di un complesso di azioni fra loro coordinate per risolvere un bisogno specifico, manifestatosi in un cittadino/malato.
Processo	Sequenza di attività interconnesse finalizzate alla realizzazione di un obiettivo definito.
Professione intellettuale	Attività, anche organizzativa, diretta al compimento di atti ovvero alla prestazione di servizi e opere a favore di terzi, esercitata abitualmente ed in via prevalente con lavoro intellettuale, per la quale è richiesto un titolo di studi universitario o equipollente avente valore legale. La professione intellettuale è regolamentata dall'art. 2229 del Codice Civile. L'infermiere viene considerato un soggetto negoziale che stipula con il paziente un contratto avente ad oggetto "una prestazione d'opera intellettuale" , regolata dall'art. 2230 del Codice Civile che, se non eseguita correttamente, lo assoggetta all'obbligo risarcitorio di cui all'art. 1218 del Codice Civile "se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile" . I requisiti della professione intellettuale sono la discrezionalità, personalità, intellettualità, professionalità. In particolare l'intellettualità assume valore qualificante quando non è solo preliminare al servizio offerto, ma si concretizza direttamente nella prestazione fornita al cliente e per la quale il professionista è autonomo e responsabile.
Provvedimento disciplinare	Regolamentato dall'Albo Professionale cui appartiene il professionista. Il provvedimento disciplinare si sviluppa sull'illecito disciplinare dell'infermiere ed è dato dalla violazione di doveri relativi all'esercizio della professione, in quanto appartenenti ad ordine o collegio professionale, che sono dichiarati nel Codice Deontologico dell'infermiere. La responsabilità ordinistico - disciplinare si concretizza attraverso l'applicazione di una sanzione che potrebbe comportare anche la cancellazione dall'Albo.
Qualità (Fonte Norma UNI EN ISO 900: 2005-ACCREDIA, Ente Italiano di Accreditamento)	Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti. La caratteristica è un elemento distintivo, può essere intrinseca o assegnata, qualitativa o quantitativa. La caratteristica qualitativa è intrinseca in un prodotto, processo o sistema, relativa a un requisito. Esistono vari tipi di caratteristiche, quali quelle: - fisiche, sensoriali, comportamentali, temporali, ergonomiche, funzionali.
Qualità dei servizi sanitari*	Capacità di soddisfare, in uno specifico contesto, i bisogni di salute di una popolazione, secondo le evidenze scientifiche e le risorse disponibili.

Responsabilità civile (definizione giuridica)*	<p>Nel Diritto civile è la conseguenza di un comportamento antiggiuridico che comporta il dovere per il soggetto cui essa è attribuita di sottostare alla sanzione prevista dall'ordinamento. Conseguenza della violazione di un dovere giuridico nei rapporti interprivati è la nascita di un'obbligazione risarcitoria volta alla riparazione del pregiudizio economico subito dal danneggiato. La responsabilità può essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contrattuale: quando il mancato o inesatto adempimento dipende da cause imputabili al debitore, questi è tenuto al risarcimento del danno. Presuppone l'esistenza di un rapporto giuridico (es. un contratto) tra responsabile e colui che ha subito il danno; • extracontrattuale: sorge in conseguenza dell'inosservanza del divieto del <i>neminem laedere</i> e comporta l'obbligo del risarcimento del danno. Gli elementi dell'illecito extracontrattuale sono: un comportamento che può essere sia commissivo che omissivo; un danno, provocato da questo comportamento che sia qualificato ingiusto dall'ordinamento; un nesso di causalità tra comportamento ed il danno. <p>Presupposto della responsabilità extracontrattuale è la colpevolezza che può comprendere le due distinte ipotesi della colpa e del dolo.</p>
Salute	<p>L'Organizzazione Mondiale della Sanità considera la salute un diritto, risultato di una serie di determinanti di tipo genetico, sociale, ambientale ed economico. La salute viene definita come "uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia".</p>
Sistema Gestione Qualità (Fonte Norma UNI EN ISO 9000: 2005-ACCREDIA Ente Italiano di Accreditamento)	<p>L'approccio del sistema di gestione per la qualità incoraggia le organizzazioni ad analizzare i requisiti del cliente, a definire i processi che contribuiscono ad ottenere un prodotto accettabile per il cliente ed a tenere questi processi sotto controllo. Un sistema di gestione per la qualità può fornire la struttura essenziale di supporto per il miglioramento continuo e per aumentare la probabilità di accrescere la soddisfazione del cliente e delle altre parti interessate.</p> <p>* Fonte: Glossario Ministero della Salute</p>

ALLEGATI

1. Codice Deontologico dell'infermiere (2009)

Approvato dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale Collegi IPASVI con deliberazione n. 1/09 del 10 gennaio 2009 e dal Consiglio Nazionale dei Collegi IPASVI e riunito a Roma nella seduta del 17 gennaio 2009.

Capo I

Articolo 1

L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.

Articolo 2

L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

Articolo 3

La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

Articolo 4

L'infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona.

Articolo 5

Il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l'esercizio della professione infermieristica.

Articolo 6

L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

Capo II

Articolo 7

L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse sostenendolo nel raggiungimento della maggiore autonomia possibile, in particolare, quando vi sia disabilità, svantaggio, fragilità.

Articolo 8

L'infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l'incolumità e la vita dell'assistito.

Articolo 9

L'infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere.

Articolo 10

L'infermiere contribuisce a rendere eque le scelte allocative, anche attraverso l'uso ottimale delle risorse disponibili.

Capo III

Articolo 11

L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

Articolo 12

L'infermiere riconosce il valore della ricerca, della sperimentazione clinica e assistenziale per l'evoluzione delle conoscenze e per i benefici sull'assistito.

Articolo 13

L'infermiere assume responsabilità in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo le proprie conoscenze ed abilità a disposizione della comunità professionale.

Articolo 14

L'infermiere riconosce che l'interazione fra professionisti e l'integrazione interprofessionale sono modalità fondamentali per far fronte ai bisogni dell'assistito.

Articolo 15

L'infermiere chiede formazione e/o supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza.

Articolo 16

L'infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici vissuti nell'operatività quotidiana e promuove il ricorso alla consulenza etica, anche al fine di contribuire all'approfondimento della riflessione bioetica.

Articolo 17

L'infermiere, nell'agire professionale è libero da condizionamenti derivanti da pressioni o inte-

ressi di assistiti, familiari, altri operatori, imprese, associazioni, organismi.

Articolo 18

L'infermiere, in situazioni di emergenza-urgenza, presta soccorso e si attiva per garantire l'assistenza necessaria. In caso di calamità si mette a disposizione dell'autorità competente

Capo IV

Articolo 19

L'infermiere promuove stili di vita sani, la diffusione del valore della cultura della salute e della tutela ambientale, anche attraverso l'informazione e l'educazione. A tal fine attiva e sostiene la rete di rapporti tra servizi e operatori.

Articolo 20

L'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte.

Articolo 21

L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza. Tiene conto della dimensione interculturale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.

Articolo 22

L'infermiere conosce il progetto diagnostico-terapeutico per le influenze che questo ha sul percorso assistenziale e sulla relazione con l'assistito.

Articolo 23

L'infermiere riconosce il valore dell'informazione integrata multi professionale e si adopera affinché l'assistito disponga di tutte le informazioni necessarie ai suoi bisogni di vita.

Articolo 24

L'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere.

Articolo 25

L'infermiere rispetta la consapevole ed esplicita volontà dell'assistito di non essere informato sul suo stato di salute, purché la mancata informazione non sia di pericolo per sé o per gli altri.

Articolo 26

L'infermiere assicura e tutela la riservatezza nel trattamento dei dati relativi all'assistito. Nella raccolta, nella gestione e nel passaggio di dati, si limita a ciò che è attinente all'assistenza.

Articolo 27

L'infermiere garantisce la continuità assistenziale anche contribuendo alla realizzazione di una rete di rapporti interprofessionali e di una efficace gestione degli strumenti informativi.

Articolo 28

L'infermiere rispetta il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con l'assistito.

Articolo 29

L'infermiere concorre a promuovere le migliori condizioni di sicurezza dell'assistito e dei familiari e lo sviluppo della cultura dell'imparare dall'errore. Partecipa alle iniziative per la gestione del rischio clinico.

Articolo 30

L'infermiere si adopera affinché il ricorso alla contenzione sia evento straordinario, sostenuto da prescrizione medica o da documentate valutazioni assistenziali.

Articolo 31

L'infermiere si adopera affinché sia presa in considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte assistenziali, diagnostico-terapeutiche e sperimentali, tenuto conto dell'età e del suo grado di maturità.

Articolo 32

L'infermiere si impegna a promuovere la tutela degli assistiti che si trovano in condizioni che ne limitano lo sviluppo o l'espressione, quando la famiglia e il contesto non siano adeguati ai loro bisogni.

Articolo 33

L'infermiere che rilevi maltrattamenti o privazioni a carico dell'assistito mette in opera tutti i mezzi per proteggerlo, segnalando le circostanze, ove necessario, all'autorità competente.

Articolo 34

L'infermiere si attiva per prevenire e contrastare il dolore e alleviare la sofferenza. Si adopera affinché l'assistito riceva tutti i trattamenti necessari.

Articolo 35

L'infermiere presta assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita all'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale.

Articolo 36

L'infermiere tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati

alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità di vita.

Articolo 37

L'infermiere, quando l'assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente espresso in precedenza e documentato.

Articolo 38

L'infermiere non attua e non partecipa a interventi finalizzati a provocare la morte, anche se la richiesta proviene dall'assistito.

Articolo 39

L'infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento dell'assistito, in particolare nella evoluzione terminale della malattia e nel momento della perdita e della elaborazione del lutto.

Articolo 40

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

Capo V

Articolo 41

L'infermiere collabora con i colleghi e gli altri operatori di cui riconosce e valorizza lo specifico apporto all'interno dell'équipe.

Articolo 42

L'infermiere tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà.

Articolo 43

L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale ogni abuso o comportamento dei colleghi contrario alla deontologia.

Articolo 44

L'infermiere tutela il decoro personale ed il proprio nome. Salvaguarda il prestigio della professione ed esercita con onestà l'attività professionale.

Articolo 45

L'infermiere agisce con lealtà nei confronti dei colleghi e degli altri operatori.

Articolo 46

L'infermiere si ispira a trasparenza e veridicità nei messaggi pubblicitari, nel rispetto delle indicazioni del Collegio professionale.

Capo VI

Articolo 47

L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale.

Articolo 48

L'infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, di fronte a carenze o disservizi provvede a darne comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o a cui afferisce il proprio assistito.

Articolo 49

L'infermiere, nell'interesse primario degli assistiti, compensa le carenze e i disservizi che possono eccezionalmente verificarsi nella struttura in cui opera. Rifiuta la compensazione, documentandone le ragioni, quando sia abituale o ricorrente o comunque pregiudichi sistematicamente il suo mandato professionale.

Articolo 50

L'infermiere, a tutela della salute della persona, segnala al proprio Collegio professionale le situazioni che possono configurare l'esercizio abusivo della professione infermieristica.

Articolo 51

L'infermiere segnala al proprio Collegio professionale le situazioni in cui sussistono circostanze o persistono condizioni che limitano la qualità delle cure e dell'assistenza o il decoro dell'esercizio professionale.

Disposizioni finali

Le norme deontologiche contenute nel presente Codice sono vincolanti; la loro inosservanza è sanzionata dal Collegio professionale. I Collegi professionali si rendono garanti della qualificazione dei professionisti e della competenza da loro acquisita e sviluppata.

I Regolamenti ENPAPI

- Statuto
- Regolamento Elettorale
- Regolamento di Previdenza
- Regolamento Generale di Assistenza
- Regolamento Gestione Separata ENPAPI

REPERIBILI ALLA SEZIONE ENTE/REGOLAMENTI
DEL SITO ISTITUZIONALE

www.enpapi.it

BIBLIOGRAFIA

1. Aprile, A. e Rodriguez, D. (2005)
Medicina legale per infermieri. Roma: Carocci Faber Ed.
2. Barbieri, A. e Pennini, A. (2008)
La responsabilità dell'infermiere, dalla normativa alla pratica. Roma: Carocci Faber Ed.
3. Benci, L. (2011)
Aspetti giuridici della professione infermieristica. 6° Ed. Milano: Mc Graw-Hill
4. Bugnoli, S. Castagnoli, M. Marseglia, M. Pelagalli, V. Querzoli, A. Senes, G. Zanatta, M. (2010)
La responsabilità dell'infermiere e le sue competenze, una guida per l'agire responsabile. Rimini: Maggioli Editore
5. Camera M.T.(2010)
Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie (albi, sanzioni, elezioni, impugnative). Roma: Dike Giuridica Editore
6. Casati, M. (2005)
La documentazione Infermieristica. Milano: Mc Graw-Hill
7. Cataldi, R. Matricardi, C. Romanelli, F. Vagnoni, S., Zatti, V. (2007)
Il consenso informato: difesa del medico e diritto del paziente. Rimini: Maggioli Editore.
8. D'Addio, L. Vanzetta, M. Mochi Sismondi, C. jn (2010)
Il consenso informato in infermieristica. Milano: Mc Graw-Hill
9. Federazione Nazionale Collegi IPASVI (2006)
Norme di comportamento per l'esercizio autonomo della professione infermieristica. Roma
10. Federazione Nazionale Collegi Ipasvi (2009)
Commentario al Codice Deontologico dell'infermiere 2009. Milano: Mc Graw-Hill
11. **Glossario Ministero della Salute reperibile in www.gov.it**

12. **Glossario Accredia, Ente Italiano di Accreditamento, reperibile sul sito www.accredia.it**
13. Nanda -Traduzione Carlo Calamandrei (2006)
Diagnosi Infermieristiche, definizioni e classificazione.
Milano: Casa Editrice Ambrosiana
14. Norma Europea UNI EN ISO 9000:2005 (2005)
Sistemi di Gestione per la Qualità, fondamenti e vocabolario.
Ente Nazionale Italiano di Unificazione, Milano
15. Quaranta, I. Ricca, M. (2012)
Malati fuori luogo. Milano: Raffaello Cortina Ed.
16. Regione Lombardia (2013).
Manuale della Documentazione Sanitaria e Sociosanitaria
www.sanita.regione.lombardia.it
17. Rodríguez D. (2003)
Medicina legale per infermieri. Roma: Carocci Editore



Realizzazione grazie al contributo di

