

## LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA A SAN MARINO

L'approvazione del codice deontologico degli infermieri costituisce uno dei momenti di maggior rilievo, dalla sua nascita, della professione infermieristica nella Repubblica di San Marino, che muove i suoi passi nel nostro paese nei primi anni quaranta. All'epoca, gli infermieri dovevano apprendere la professione tramite un addestramento sul campo, affiancando un medico o il personale religioso nello svolgimento della propria attività.

Con il passare del tempo e attraverso l'acquisizione di maggiore esperienza e lo sviluppo delle conoscenze in campo sanitario (non solo nel territorio sammarinese ma anche in quello italiano) si è resa necessaria la trasformazione dell'infermiere da figura ancillare rispetto al medico a professionista dell'assistenza e componente di una *équipe* incaricata della gestione del paziente dal momento in cui si interfaccia con la struttura sanitaria di cui è parte e sino al termine della presa in carico.

La trasformazione e lo sviluppo della figura infermieristica si è riverberata sul percorso di formazione e sulla regolamentazione della professione. Negli anni della seconda guerra mondiale l'ospedale sammarinese si trovava a curare un ingente numero di pazienti, per l'assistenza dei quali vennero reclutati infermieri tra i celibi e le nubili in buona salute, di buona famiglia e in possesso di buona reputazione (referenziata tra le figure di maggior rilievo sociale dell'epoca). Il lavoro svolto da queste persone variava dalla pulizia degli ambienti, gestione della cucina e del guardaroba fino alla somministrazione delle terapie agli ammalati. Nei decenni successivi arrivarono a San Marino le prime infermiere formatesi nelle scuole convitto di Bologna: grazie a loro si iniziò, gradualmente, a diffondersi una nuova organizzazione del lavoro infermieristico e una maggior consapevolezza dell'identità e del ruolo della professione. Solo nel 1981, tuttavia, il corpo infermieristico si uniformò in un'unica figura professionale attraverso la riqualificazione straordinaria del personale sino a quel momento generico.

Risale agli anni novanta, infine, l'affiancamento alle preesistenti scuole infermieristiche di un corso universitario finalizzato al rilascio di un diploma di laurea prima e - a seguito della riforma dell'università degli anni duemila - di un corso di laurea triennale (con la contestuale chiusura delle divenute anacronistiche scuole) e di un corso di laurea magistrale (quest'ultimo per la formazione di ricercatori, dirigenti infermieristici e professori universitari).

Allo stesso modo, ci si è resi conto del fatto che il cosiddetto mansionario (un catalogo chiuso di mansioni assegnate all'infermiere) risultava non conciliabile con una figura professionale il cui ruolo era divenuto quello di prendere parte al processo di cura e assistenza del paziente nell'ambito di un'*équipe* attraverso l'assunzione di decisione che si rendeva necessario l'infermiere assumesse in prima persona in quan-

to espressione della propria vocazione professionale, assumendosene anche la conseguente responsabilità. Questo passaggio, per gli infermieri della Repubblica di San Marino, si è definitivamente compiuto attraverso l'adozione dei cosiddetti "profili di ruolo" che, soppiantando definitivamente l'ormai obsoleto mansionario, ha proiettato gli infermieri sammarinesi verso la dimensione – già acquisita dai loro colleghi stranieri – di esercenti una professione liberale.

Giunti a questo punto, risultava ineluttabile l'adozione, per gli infermieri, divenuti professionisti, di un proprio codice deontologico e, si ritiene auspicabile, la costituzione di un proprio ordine professionale che possa vigilare sul rispetto di queste regole, vincolanti per chiunque intenda esercitare la professione di infermiere, e sulla formazione permanente dei propri iscritti. Questi tre elementi costituiscono i pilastri indispensabili e imprescindibili per il completamento del percorso di cui si è parlato sino ad ora, finalizzato a fare sì che gli infermieri diventino, sempre più, professionisti presenti al fianco del paziente, pronti ad accompagnarlo efficacemente al momento del suo incontro con la malattia, sostenendolo nella sua battaglia.

# **CODICE DEONTOLOGICO**



# SOMMARIO

Premessa .....	7
Capitolo I L'infermiere e la professione sanitaria.....	9
Capitolo II Natura dell'assistenza infermieristica.....	10
Capitolo III L'infermiere e la persona assistita .....	11
Capitolo IV L'infermiere e i colleghi di lavoro .....	12
Capitolo V L'infermiere e il sapere scientifico .....	13
Capitolo VI L'infermiere e la condotta professionale.....	13
Capitolo VII L'infermiere e il fine vita .....	14



## PREMESSA

Nella storia dell'etica medica le professioni sanitarie sono state ispirate e guidate dai tradizionali principi etici e deontologici che trovano oggi una loro configurazione disciplinare nella Bioetica, unitamente ai nuovi principi emergenti dal progresso scientifico e dall'evoluzione culturale.

Le figure professionali sanitarie caratterizzate da una relazione personale e diretta con il paziente necessitano di ancorare la propria attività a precisi riferimenti bioetici che garantiscano la liceità dei comportamenti e permettano di verificare la legittimità morale delle stesse procedure scientifiche.

Il contesto bioetico entro cui collocare il presente codice etico/deontologico è costituito da:

- La Legge 28 aprile 1989 n. 43 Carta dei Diritti e dei Doveri del malato;
- I codici Deontologici internazionali degli infermieri
- Le Dichiarazioni Universali e le Convenzioni di pertinenza bioetica: dalla Convenzione europea sui diritti dell'uomo e della biomedicina (Oviedo, 1997) e i suoi Protocolli aggiuntivi alla Dichiarazione Universale di Bioetica e Diritti Umani (UNESCO, 2006), a tutte le Dichiarazioni dell'AMM (note come Dichiarazione di Helsinki), alla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (ONU 2007)
- I Documenti e i Pareri del Comitato Sammarinese di Bioetica.

Da questo quadro scaturiscono i principi che devono ispirare l'attività professionale dell'infermiere:

### TUTELA DELLA VITA E DELL'INTEGRITÀ DELLA PERSONA

Il rispetto dell'integrità fisica e la valorizzazione della persona umana sono il presupposto di ciascun professionista della salute, che deve intervenire sulla persona assistita secondo un attento bilanciamento tra i rischi e i benefici di ogni intervento.

### RISPETTO DELLA DIGNITÀ UMANA E CENTRALITÀ DEL PAZIENTE

Il rapporto con il paziente deve avvenire nel pieno rispetto della dignità umana, dei diritti umani e delle libertà fondamentali, nella consapevolezza che gli interessi e il benessere dell'individuo devono prevalere sull'interesse esclusivo della scienza o della società.

### RISPETTO DELL' AUTONOMIA DECISIONALE DEL PAZIENTE ED EMPOWERMENT NEL PROCESSO DI CURA

Deve essere rispettata l'autonomia di ciascun paziente nel seguire le indicazioni fornitegli e nel ricevere i trattamenti prescritti. Devono essere adottate particolari misure per le persone prive della capacità di esercitare l'autonomia, per gli individui e i gruppi di particolare vulnerabilità, attraverso modalità di comunicazione e informazione commisurate alla loro capacità di comprensione, al fine di tutelare i loro diritti e i loro interessi. Ciò costituisce la promozione di un processo di *empowerment* della persona coinvolta nel processo di cura, affinché possa sviluppare una più ampia partecipazione alle decisioni che lo riguardano e aumentare il controllo sulla propria salute.

### INFORMAZIONE E CONSENSO

Qualsiasi intervento sanitario ai fini della prevenzione, diagnosi e cura deve essere eseguito con il consenso preventivo, esplicito, libero e informato del paziente, basato su informazioni adeguate, fornite personalmente dal professionista. Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento.

### TUTELA DELLA PRIVACY E CONFIDENZIALITÀ

Il principio del rispetto della *privacy* delle persone coinvolte e la confidenzialità dei loro dati personali è uno dei principi più recenti e irrinunciabili nel panorama bioetico e, al contempo, uno dei più difficili da rispettare, a fronte della facilità e della velocità con cui la tecnologia permette di acquisire e trasferire i dati personali. Pertanto, tali dati non devono essere utilizzati o rivelati a fini diversi da quelli per i quali sono stati raccolti o per i quali è stato dato il consenso.

### UGUAGLIANZA, GIUSTIZIA ED EQUITÀ

A ciascuna persona assistita va riconosciuta la fondamentale uguaglianza in termini di dignità e diritti, affinché sia garantito uguale accesso alle risorse dedicate alla prevenzione, alla cura e all'assistenza, senza distinzioni di razza, genere, condizione socio-economica, credo religioso.

## Capitolo I

### **L'INFERMIERE E LA PROFESSIONE SANITARIA**

- Art 1.** L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica intesa come servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività.
- Art 2.** L'assistenza infermieristica si concretizza attraverso interventi specifici, svolti in autonomia e complementari, di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.
- Art 3.** L'infermiere agisce nel rispetto della persona nella sua interezza, in conformità con i principi etico/deontologici della propria professione e presta assistenza nel rispetto dei principi di beneficiabilità/non maleficenza, autonomia e giustizia.
- Art 4.** Nell'esercizio della sua professione, l'infermiere tiene conto dei valori etici, religiosi e culturali, del genere e delle condizioni sociali della persona assistita.
- Art 5.** L'infermiere identifica la salute come bene fondamentale della persona e come interesse della collettività.
- Art 6.** 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.
- Art 7.** L'infermiere, in relazione alle sue competenze, espleta la funzione di tutela del singolo e della collettività e partecipa alle attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

## Capitolo II

### NATURA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

- Art 8.** L'infermiere garantisce la qualità dell'assistenza che è frutto di un processo intellettuale, relazionale, tecnico ed educativo.
- Art 9.** L'infermiere è personalmente responsabile dell'assistenza infermieristica svolta; assume responsabilità in base al proprio livello di competenza.
- Art 10.** L'infermiere si impegna a raccogliere e a condividere con gli altri sanitari tutte le informazioni relative all'assistito che possano risultare utili nel processo di diagnosi e cura; è parte attiva nel processo di informazione tra sanitari e assistito e viceversa per garantire la continuità del flusso informativo.
- Art 11.** L'infermiere, al fine di programmare i bisogni assistenziali del suo assistito, lo ascolta, lo informa, lo coinvolge nella programmazione della sua assistenza; lo tiene sempre aggiornato sui risultati e insieme a lui valuta il piano assistenziale infermieristico e, ove necessario, lo riprogramma.
- Art 12.** L'infermiere, durante l'attività assistenziale, redige la documentazione infermieristica che è parte della cartella clinica integrata a garanzia della persona assistita e dell'attività svolta; condivide, ove possibile, con la persona o con il suo caregiver i principali bisogni di salute e il piano di assistenza infermieristica.
- Art 13.** L'infermiere, nello svolgimento delle proprie competenze, individua le soluzioni da adottare al caso di specie, tenendo conto della necessità di un utilizzo equo delle risorse a propria disposizione.
- Art 14.** L'infermiere rifiuta ogni forma di intervento che possa direttamente o indirettamente provocare danno alla persona.

## Capitolo III

### L'INFERMIERE E LA PERSONA ASSISTITA

- Art 15.** L'infermiere, nel processo di presa in carico, considera la persona nella sua integrità e risponde ai suoi bisogni fisici, biologici, psicologici, sociali, culturali e religiosi con rispetto e competenza.
- Art 16.** La persona assistita è al centro di tutte le attività che riguardano il suo stato di salute: deve essere adeguatamente informata, sostenuta, assistita e favorita nella sua autonomia; ad essa va garantito il diritto di scegliere o rifiutare il trattamento sulla base di un consenso informato consapevolmente espresso.
- Art 17.** L'infermiere rispetta la cosciente ed esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul suo stato di salute, a condizione che l'omessa informazione non sia di pericolo per sé o per la comunità.
- Art 18.** La persona assistita è tutelata durante il processo diagnostico/terapeutico/assistenziale: l'infermiere la accompagna, la sostiene e garantisce un'adeguata continuità assistenziale.
- Art 19.** Il riconoscimento della competenza professionale è il presupposto fondamentale affinché si instauri un rapporto fiduciario tra l'infermiere e la persona assistita.
- Art 20.** L'infermiere adegua la comunicazione in base alla capacità di comprensione dell'assistito; si assicura che la persona assistita abbia compreso appieno quanto gli è stato spiegato, al fine di renderla consapevolmente partecipe delle sue scelte relative all'assistenza infermieristica.
- Art 21.** L'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito e si prodiga in modo particolare in tutte quelle situazioni che richiedono un sostegno specifico (malattia terminale, lutto, situazioni di emergenza-urgenza).
- Art 22.** Il rispetto della privacy e della riservatezza deve essere costantemente mantenuto dall'infermiere in termini di rispetto e comprensione della persona.
- Art 23.** L'infermiere si adopera nel prevenire, sorvegliare e alleviare il dolore e la sofferenza della persona, attuando tutti i trattamenti sanitari necessari anche nell'ambito delle cure palliative.

- Art 24.** L'infermiere tiene conto della percezione soggettiva del dolore, cioè della sofferenza della persona che deve essere espressa liberamente secondo le convinzioni e la cultura dell'assistito e accettata senza pregiudizi di sorta da parte di chi presta assistenza.
- Art 25.** L'infermiere riconosce il dolore come sintomo da oggettivare nella documentazione clinica e come quinto parametro vitale, per garantire continuità terapeutica e favorire la presa in carico in un contesto multidisciplinare.
- Art 26.** L'infermiere riconosce che ogni paziente necessita, anche riguardo alla propria esperienza dolorosa e di sofferenza, di un diverso approccio, per differenti condizioni legate a età, sesso, disabilità o comorbidità che rendono ogni persona singolare.
- Art 27.** L'infermiere si assicura che la rete di supporto della persona possa stare accanto all'assistito perché viva il momento della malattia con l'adeguato sostegno.
- Art 28.** L'infermiere si adopera affinché le persone con disabilità, i minori, gli anziani non autosufficienti possano mantenere la loro indipendenza, autonomia e possano esprimersi con dignità.
- Art 29.** L'infermiere si impegna affinché il ricorso alla contenzione sia ritenuto evento straordinario: si assicura che venga attuato solo su prescrizione medica e per il tempo strettamente necessario; avvisa prontamente il medico quando ritiene siano venute meno le condizioni che ne hanno imposto il ricorso.

## Capitolo IV

### **L'INFERMIERE E I COLLEGHI DI LAVORO**

- Art 30.** L'infermiere collabora con tutti i sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, impegnandosi ad offrire le proprie competenze, anche avvalendosi di quelle di altri professionisti, qualora la situazione lo richieda, in un'ottica di risposta responsabile ai bisogni della persona assistita.
- Art 31.** L'infermiere rispetta competenze e responsabilità degli altri professionisti, riconoscendone e valorizzandone lo specifico apporto nel processo assistenziale.
- Art 32.** L'infermiere segnala a chi di competenza i comportamenti che possono mettere a rischio la salute delle persone assistite, delle famiglie e della collettività.
- Art 33.** L'infermiere riconosce l'importanza dell'imparare dall'errore e promuove la gestione del rischio clinico.
- Art 34.** L'infermiere, di fronte ad un sospetto di carenze o disservizi, ricerca le ragioni che ne sono all'origine con gli altri sanitari.

## Capitolo V

### **L'INFERMIERE E IL SAPERE SCIENTIFICO**

- Art 35.** L'infermiere è tenuto a partecipare alla formazione permanente; si impegna a tenere aggiornate le sue conoscenze e competenze: progetta, svolge e/o partecipa ad attività di formazione.
- Art 36.** L'infermiere adotta procedure ed effettua manovre assistenziali in base al proprio livello di competenza e solo dopo aver ricevuto adeguata formazione ed informazione.
- Art 37.** L'infermiere assume un ruolo attivo nella definizione e nell'applicazione di standard accettabili di pratica assistenziale infermieristica, management, ricerca e formazione infermieristica.
- Art 38.** L'infermiere impronta il suo operato su un'adeguata conoscenza della materia, sulla riflessione critica, sull'esperienza e sui risultati della ricerca (evidence based nursing).
- Art 39.** L'infermiere promuove e partecipa alle attività di ricerca, allo sviluppo di linee guida, procedure e protocolli e ne cura la loro diffusione.
- Art 40.** L'infermiere contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario.

## Capitolo VI

### **L'INFERMIERE E LA CONDOTTA PROFESSIONALE**

- Art 41.** L'infermiere, nell'esercizio della sua professione, è tenuto al rispetto del codice etico - deontologico.
- Art 42.** L'infermiere esprime una condotta personale che onori la professione e migliori l'immagine e la fiducia della collettività nel personale infermieristico.
- Art 43.** L'infermiere è libero da condizionamenti che non siano nel pieno interesse della persona assistita.
- Art 44.** L'infermiere utilizza i mezzi di comunicazione in modo corretto e responsabile.
- Art 45.** In tutte le situazioni di emergenza-urgenza l'infermiere presta la sua opera e si attiva per garantire l'assistenza necessaria.
- Art 46.** In caso di calamità l'infermiere si mette a disposizione dell'autorità competente.

## Capitolo VII

### L'INFERMIERE E IL FINE VITA

- Art 47.** L'infermiere riconosce come dovere etico e deontologico il controllo del dolore attraverso una gestione integrata della sofferenza della persona assistita e del suo nucleo familiare.
- Art 48.** L'infermiere riconosce l'alto valore bioetico delle cure palliative il cui obiettivo è di garantire la qualità della vita della persona assistita e di accompagnarla nelle sue fasi finali garantendone la dignità.
- Art 49.** Nell'ambito dell'équipe di cure palliative, l'infermiere esegue la prima visita a domicilio congiuntamente al medico di riferimento, partecipa alle riunioni periodiche dello staff, fornisce supporto alla famiglia nel momento del decesso e nella fase del lutto.
- Art 50.** L'infermiere non attua e non partecipa a interventi finalizzati a provocare la morte.
- Art 51.** L'infermiere rispetta l'opzione di coscienza in tutti quei casi previsti dalle norme giuridiche.
- Art 52.** In caso di richiesta di attività in contrasto con i principi etici personali e/o professionali, l'infermiere, nell'ambito e nel limite dell'ordinamento, si può avvalere della clausola di coscienza, dandone informazione a chi di competenza ; resta fermo l'obbligo di prestare l'assistenza necessaria a garantire l'incolumità e la vita della persona assistita.

# THE NURSE PROFESSION IN SAN MARINO

The approval of Nurses' code of ethics is one of the greatest moments in the nurse profession of the Republic of San Marino. The profession of nurse moved the first step back in the forties when this profession was only learned by working in the field, from the practical experience of doctors, religious personal and older nurses.

With the transformation of the learning activity in a more structured modern nursing school, the professional figure of the nurse, from the straight dependence of the physician figure, became more autonomous with specific duties in terms of patients' care and integration in the health system. The nurse is now part of the health team with specific and independent duties.

The development of the nurse figure and of its education made it necessary to have codes and regulations for this important profession.

During the Second World War the San Marino hospital treated a large number of patients; the nurses to work in the hospital were engaged among unmarried people in good health, people coming from good families and in possession of a good reputation (referenced among persons of greater social importance of the time). The work ranged from cleaning, management of kitchen and linen room up to the administration of the therapy to the sick.

During the following years the first nurses trained at the boarding school in Bologna arrived to the San Marino hospital. Thanks to them, a new organization of work and a greater awareness of the identity and role of the nurse profession, gradually began.

However, only in 1981, the whole nursing body conformed in a sole professional figure by an extraordinary retraining of the whole staff, that up to that time was a generic one.

In the '90s, finally, supported by the existing nursing schools, an academic course was established. It released a degree and, as a result of the reform of the university of the year 2000, an undergraduate three years course (followed by the closing of the old nursing schools) and a Bachelor of Science Degree course (for the training of researches, nursing executives and university professors).

In the same way, the fact that the so-called job description (a closed catalogue of duties assigned to nurses) was not any more compatible with a professional figure whose role had become more important. The nurse takes part in the process of care and assistance of the patient within a team, assumes decisions, as an expression of the professional vocation, and also the consequent responsibilities.

This change, for the nurse professionals of the Republic of San Marino, has been

definitely accomplished by the adoption of the so-called “role profile” that, supplanting the obsolete job descriptions, has projected the nurses towards the dimension – already acquired by their foreign colleagues – of practising a free profession.

Having reached this point, the adoption of its own Code of Ethics was inevitable for the nurse professionals. It is also hoped for the constitution of an own Nurse Professional Order that could ensure the compliance with the rules, binding on anyone intending to exercise the profession of nurse, and on the permanent professional training of its members.

These three elements are the essential and mandatory pillars for the enhancement of the professional itinerary, aimed to ensure that the nurses become professionals present at the side of the patient, ready to accompany him effectively in his encounter with the disease supporting him in his battle.

# **NURSING CODE OF ETHICS**

Translated by Drenka Drezga Simetovic



# SUMMARY

Introduction.....	23
Chapter I - The nurse and the health profession .....	25
Chapter II - The nature of nursing care.....	26
Chapter III - The nurse and the assisted person.....	27
Chapter IV - The nurse and the colleagues.....	28
Chapter V - The nurse and the scientific knowledge .....	29
Chapter VI - The nurse and the professional conduct.....	29
Chapter VII - The nurse and the end of life .....	30



# INTRODUCTION

During the history of the medical ethics the health professions were inspired and guided by the traditional ethical and deontological principles which nowadays are outlined in the Bioethics, together with the new principles emerging from the scientific progress and from the cultural evolution.

The health professionals, whose work is characterized by a personal relationship and a direct contact with the patient, need to anchor their activity to precise bioethical references that guarantee the legality of the behaviours and allow to verify the moral legitimacy of the same scientific procedures.

The bioethical context within which to place the present code of ethics and deontology consists of:

- Law 28 April 1989 n.43, Chart of the Rights and Duties of the sick
- International Deontological Nurses Code
- Universal Declarations and Conventions regarding bioethics: starting with European Convention on Human Rights and Biomedicine (Oviedo, 1997) and its additional protocols, Universal Declaration of Bioethics and Human Rights (UNESCO, 2006), all the Declarations of the AMM (known as the Helsinki Declaration), to the United Nations Convention on the rights of the disabled persons (UN, 2007)
- The Documents and the Opinions of the National Bioethics Committee of Republic of San Marino.

The principles which should inspire the professional activities of the nurse originate from this framework:

## *PROTECTION OF LIFE AND OF THE INTEGRITY OF THE PERSON*

The respect for the physical integrity and the valorisation of human person are the prerequisites for each health professional operator that has to operate on assisted person according to a careful balance between risks and benefits of each intervention.

## *RESPECT FOR HUMAN DIGNITY AND CENTRALITY OF THE PATIENT*

The relationship with the patient must take place in the full respect of human dignity, of human rights and of fundamental freedoms, in the awareness that the interests and welfare of the individual must prevail over the exclusive interests of science or of society.

*RESPECT OF THE PATIENT'S POWER TO DECIDE AND THE EMPOWERMENT IN THE PROCESS OF CARE*

The autonomy of each patient to follow the instructions provided and in receiving the treatments prescribed, must be respected. Special measures must be adopted for non-autonomous persons, for individuals and groups of particular vulnerability, through communication and information suited to their ability to understand, in order to protect their rights and interests. All this encourages the empowerment of the person involved in the process of the care, so that he can develop a larger participation in the decisions that concern him and increase the control over his own health.

*INFORMATION AND CONSENT*

Any medical intervention for the prevention purposes, diagnosis and treatment, must be carried out with the prior consent, explicit, free and informed to the patient, based on adequate information, provided personally by the professional. The consent can be revoked at any time.

*PRIVACY AND CONFIDENTIALITY*

The principle of respect for the privacy and the confidentiality of the personal data is one of the most recent and indispensable principles in the bioethics and, at the same time, one of the most difficult to fulfil, against the ease and speed with which technology can capture and transfer the personal data. Therefore, these data must not be used or disclosed for purposes other than that for which they were collected or for which there has been given the consent.

*EQUALITY, JUSTICE AND FAIRNESS*

To every assisted person must be recognized the fundamental equality in terms of dignity and rights, in order to ensure equal access to resources dedicated to prevention, care and assistance without distinction of race, gender, socio-economic conditions, religious belief.

## Chapter I

### **THE NURSE AND THE HEALTH PROFESSION**

- Art 1.** The nurse is the health professional responsible for nursing, that is meant as a service to the person, to the family and to the society.
- Art 2.** The nursing is realized through specific interventions carried out in autonomy and complementarily, and by its nature is intellectual, technical-scientific, managerial, relational and educational kind of work.
- Art 3.** The nurse acts in respect of the person in its entirety, in accordance with the principles of ethics and deontology of the profession and gives assistance in respect of the principles of beneficence/not harmfulness, autonomy and justice.
- Art 4.** In the exercise of its profession, the nurse takes account of the ethical, religious and cultural values, of gender and of social conditions of the assisted person.
- Art 5.** The nurse identifies health as a fundamental good of the person and as a collective interest.
- Art 6.** The nurse promotes healthy lifestyles, the value of the health culture and of the protection of the environment, through the information and education.
- Art 7.** The nurse, in relation to its competences, performs the function of the protection of the individual and of the community and participates in the activities of prevention, care, rehabilitation and palliation.

## Chapter II

### THE NATURE OF NURSING CARE

- Art 8.** The nurse ensures the quality of the assistance that is the result of an intellectual, relational, technical and educational process.
- Art 9.** The nurse is personally responsible for the nursing care; he assumes responsibility according to his level of competence.
- Art 10.** The nurse engages to collect and to share with other health operators all information related to the assisted that can be useful in the process of diagnosis and care; it is an active part in the process of information between health operators and assisted and vice versa, in order to ensure the continuity of the flow of information.
- Art 11.** The nurse, in order to program the needs of its assisted, listens to him, informs him, involves him in the programming of the assistance, keeps him updated on the results and together with him evaluates the plan of the nursing care and, where necessary, reschedules it.
- Art 12.** The nurse, during the assistance activity, draws up the nursing documentation which is the part of the integrated clinical record, to guarantee the assisted person and the activity level; shares, where possible, with the person or with his caregiver the main health needs and the plan of the nursing care.
- Art 13.** The nurse, in carrying out its competences, identifies the solutions to be adopted, taking account of the need for an equitable use of the resources at disposal.
- Art 14.** The nurse rejects every form of intervention that can directly or indirectly cause damage to the person.

## Chapter III

### THE NURSE AND THE ASSISTED PERSON

- Art 15.** The nurse, in the process of taking charge, considers the person in his integrity and responds to his physical, biological, psychological, social, cultural and religious needs with respect and competence.
- Art 16.** The assisted person is at the centre of all activities that relate to his state of health: he must be properly informed, supported, assisted and encouraged in his autonomy; thereto he must be guaranteed the right to choose or refuse treatment on the basis of an informed consent, expressed consciously.
- Art 17.** The nurse respects the conscious and explicit will of the person assisted of not to be informed on the state of his health, provided that the omitted information is not of danger to himself or to the community.
- Art 18.** The assisted person is protected during the diagnostic/therapeutic/care process: the nurse accompanies him, sustains him and ensures an adequate continuity of care.
- Art 19.** The recognition of the professional competence is the fundamental prerequisite to establish a relationship of trust between the nurse and the assisted person.
- Art 20.** The nurse adapts the communication according to the capacity of understanding of the assisted; he ascertains that the assisted person has fully understood what has been explained in order to make him consciously a sharer of his choices related to the nursing care.
- Art 21.** The nurse directs his efforts to the good of the assisted and strives in particular in all those situations that require a specific support (terminal illness, mourning, emergency situations- urgency).
- Art 22.** The respect for privacy and confidentiality must be constantly maintained by the nurse, in terms of respect and understanding of the person.
- Art 23.** The nurse shall endeavour in preventing, monitoring and alleviating the pain and the suffering of the person, by implementing all necessary health treatments, also in the context of a palliative care.

- Art 24.** The nurse takes into account the subjective perception of pain, i.e. the suffering of the person, that must be expressed freely, according to the convictions and the culture of the assisted person and accepted without prejudice of any kind by those who give assistance.
- Art 25.** The nurse recognizes pain even as a symptom to objectify in the clinical documentation as the fifth vital parameter, in order to ensure therapeutic continuity and foster the acceptance in a multidisciplinary context.
- Art 26.** The nurse recognizes that each patient needs, also with regard to his own painful experience and suffering, a different approach for different conditions linked to age, sex, disability or comorbidity that make each person unique.
- Art 27.** The nurse ensures that the network of supporting of the person can remain close to the assisted person, so he will be able to live the disease with the proper support.
- Art 28.** The nurse will endeavour to ensure that people with disabilities, children, elderly people not self-sufficient, can maintain their independence, their autonomy and can express themselves with dignity.
- Art 29.** The nurse strives to ensure that the use of restraint is considered an extraordinary event: he ensures that it is implemented only on medical prescription and for the time strictly necessary; alerts promptly the doctor when he considers that the conditions under which they have imposed the use, have failed.

## Chapter IV

### THE NURSE AND THE COLLEAGUES

- Art 30.** The nurse collaborates with all health operators involved in the process of assistance and care, offering his skills, but also making use of those of other professionals, if the situation requires it, in a context of responsible response to the needs of the assisted person.
- Art 31.** The nurse respects the skills and responsibilities of other professionals, recognizing and appreciating the specific contribution in the process of care.
- Art 32.** The nurse reports the behaviours that may put at risk the health of people assisted, of families and of society.
- Art 33.** The nurse recognizes the importance of learning from error and promotes the management of the clinical risk.
- Art 34.** The nurse, in front of a suspicion of deficiencies or inefficiencies, together with the other health operators, searches for the reasons that are at the origin.

## Chapter V

### THE NURSE AND THE SCIENTIFIC KNOWLEDGE

- Art 35.** The nurse has to participate in the life-long learning; has to keep updated his knowledge and skills: he plans, organizes and/or participates in the training activities.
- Art 36.** The nurse adopts procedures and performs assistance manoeuvres based on his level of competence and only after receiving appropriate training and information.
- Art 37.** The nurse takes an active role in the definition and application of acceptable standards of practice of nursing, management, research and nurse training.
- Art 38.** The nurse characterizes his work on an adequate knowledge of the subject, on the critical reflection, on the experience and on the results of the research (evidence based nursing).
- Art 39.** The nurse promotes and participates in the activities of research, in the development of guidelines, procedures and protocols and takes care of its spread.
- Art 40.** The nurse helps to guide the policies and the development of the health system.

## Chapter VI

### **THE NURSE AND THE PROFESSIONAL CONDUCT**

- Art 41.** The nurse, practicing his profession, is obliged to respect the ethical-deontological code.
- Art 42.** The personal conduct of the nurse honours the profession and improves the image and the confidence of the community in the nursing staff.
- Art 43.** The nurse is free from constraints that are not in the interest of the assisted person.
- Art 44.** The nurse uses the means of communication in a correct and responsible way.
- Art 45.** In all situations of emergency-urgency the nurse gives his service and is activated to provide the necessary assistance.
- Art 46.** In case of disasters the nurse puts himself at the disposal of the competent authority.

## Chapter VII

### THE NURSE AND THE END OF LIFE

- Art 47.** The nurse recognizes as ethical and deontological duty the control of the pain through an integrated management of the suffering of the patient and his family.
- Art 48.** The nurse recognizes the high bioethical value of the palliative care, the objective of which is to ensure the quality of life of the person assisted and to accompany him in his final stages by guaranteeing the dignity.
- Art 49.** Within the scope of the team of the palliative care, the nurse performs the first home visit together with the referring doctor, participates in the regular meetings of the staff, provides support to the family in the time of death and in the phase of mourning.
- Art 50.** The nurse does not apply and does not participate in interventions aimed at causing death.
- Art 51.** The nurse respects the option of conscience in all those cases provided for by the legal standards.
- Art 52.** In case of request for activities in contrast with personal and/or professional ethical principles, the nurse, in the context and within the limit of the regulations, may avail himself of the clause of conscience, informing those concerned; remains the obligation to provide the necessary assistance to ensure the safety and the life of the person assisted.