



12 Commissione Affari Sociali della Camera

Audizione 8 ottobre 2020

L'infermiere si configura deontologicamente e professionalmente come agente attivo nella società cui si appartiene e in cui si esercita. Per la professione e per i professionisti significa affrontare i cambiamenti normativi con competenza, proattività, etica, umanità e scienza, perché ogni cittadino ha il diritto di avere al fianco un professionista in ogni condizione di salute e malattia. (Art 32 Costituzione, Art. 1 - Codice Deontologico Professioni Infermieristiche, 2019, *di seguito: CD*).

Il richiamo, che di seguito si farà, a norme deontologiche, nasce dalla duplice consapevolezza che esse sono frutto di un ampio confronto intra ed extra professionale e di una approfondita elaborazione tecnica che ha portato all'entrata in vigore nell'aprile del 2019 dell'attuale Codice Deontologico, e che il loro valore normativo diretto per le professioni infermieristiche si attua a partire dalla legge n. 42 del 1999.

Il tempo di relazione è tempo di cura (Art. 4 – Relazione di cura, CD). In questo spazio e tempo si trovano la persona assistita, le sue persone di riferimento, e gli infermieri. In questa relazione legata alla conoscenza profonda e reciproca l'infermiere si fa garante che tutte le informazioni utili per compiere una scelta consapevole siano patrimonio della persona e dei suoi riferimenti e condivise con l'équipe di cura, solo così chi chiede aiuto e chi lo offre con competenza e compassione si incontrano per tracciare un cammino che prescinde dalla quantità di tempo per accogliere e vivere la qualità del tempo (Art. 15 – Informazioni sullo stato di salute, CD).

Non è accettazione passiva dell'esplicitazione di un diritto di scelta legato a intima conoscenza della persona assistita rispetto alla proporzionalità delle cure che affronta, argomento caro alla professione (Art. 25 – Volontà di limite agli interventi, CD), paragonate alla qualità della propria vita, ma una attiva vicinanza professionale e accompagnamento al fine di collaborare a chiarire e definire al meglio il percorso di vita che porta alla fine della vita definendolo come percorso di cura, all'interno della pianificazione condivisa: consapevoli che, indipendentemente da quanto una legge possa indicare, la pianificazione condivisa delle cure prevede indiscutibilmente un approccio di équipe multidisciplinare, in un percorso che comprende la palliazione, il conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale (Art. 24 - Cura nel fine vita, CD). Il gesto di cura, proprio delle professioni di aiuto, prende significato come modalità di assistere competente (scienza) e etica (coscienza), a questo fine infatti (Art. 17 – Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura, CD) viene enfatizzato come nella presa in carico l'infermiere accoglie, nel pieno rispetto della Persona, le emozioni e facilita l'espressione della sofferenza come elementi indispensabili per conoscere l'altro e condividerne un cammino.

Il coinvolgimento della professione infermieristica nel percorso di scelta della persona assistita è legato anche alla responsabilità, agita a diversi livelli, all'interno delle organizzazioni sanitarie e al contributo nelle scelte organizzative e di allocazione delle risorse oltre che assistenziali (Art. 30 – Responsabilità nell'organizzazione), nonché della rilevazione documentata dell'espressione di assenso o diniego alle prestazioni infermieristiche che la persona assistita può e deve manifestare all'interno del percorso di cura (Art. 33 – Documentazione clinica).

Tra le grandi questioni etiche vi è il fine vita, il rispetto delle volontà delle persone assistite, allorché legittimato da un percorso normativo, apre inevitabilmente le porte ad un dilemma etico che vede in campo il principio di autodeterminazione delle persone assistite e quello di non maleficenza cui le professioni si ispirano innescando la necessità di ricorrere al confronto ed alla consulenza etica (Art. 5 – Questioni etiche, CD). Incontrarsi su un terreno tanto delicato prevede, soprattutto quando si affrontano temi tanto personali e contemporaneamente tanto comunitari, che ci si possa esprimere in piena libertà di coscienza. È quindi fondamentale trovarsi un uno spazio in cui la coscienza morale della persona assistita e della persona operatore sanitario si incontrano e trovano equilibrio ed equità di valori con la coscienza professionale, scevri da ogni giudizio e discriminazione (Art. 3 – Rispetto e non discriminazione) e rispettosi dei valori morali legittimamente messi in campo, mantenendo saldo un percorso che non vedrà nessuno abbandonato qualunque sia la decisione consapevolmente assunta. (Art. 6 – Libertà di coscienza, CD)

La sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale e le iniziative legislative in corso di esame superano la visione, ormai remota, della vita come bene indisponibile e oggetto di ingerenza pubblica, a favore di un principio di autodeterminazione del paziente, peraltro coerente con la legge n. 219 del 2017.

Il dispositivo della sentenza n. 242/2019 della Corte Costituzionale disegna con chiarezza alcuni passaggi fondamentali, che si evidenziano:

dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi, con le modalità previste dagli artt. 1 e 2 della legge 22 dicembre 2017, n. 219 (Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento) – ovvero, quanto ai fatti anteriori alla pubblicazione della presente sentenza nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica, con modalità equivalenti nei sensi di cui in motivazione –, agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli, sempre che tali condizioni e le modalità di esecuzione siano state verificate da una struttura pubblica del servizio sanitario nazionale, previo parere del comitato etico territorialmente competente.

Alla luce di queste affermazioni, l'integrazione normativa, che già si attua, tra norme statali e Codice Deontologico, dovrà essere tenuta in considerazione in sede di percorso legislativo parlamentare, in coerenza con il Codice e con l'esperienza infermieristica diffusa che nel Codice ha trovato la sua traduzione normativa, anche in funzione della attuale limitata considerazione che alle professioni infermieristiche viene data nella legge n. 219 del 2017.

Si ritiene opportuno che venga inserito nella legge in corso di elaborazione un riferimento ai Codici deontologici di infermieri e dei medici, che potrebbe costituire una validazione della natura normativa integrata che essi recano in sé e della necessità che i professionisti della sanità possano, con evidenza, coerenza e chiarezza, adempiere linearmente sia ai doveri giuridici derivanti dalle norme statali sia ai doveri deontologici.