

Federazione Nazionale Collegi Ipasvi



IPASVI

**Codice Deontologico dell'Infermiere  
2009**

Federazione Nazionale Collegi Ipasvi



IPASVI

**A cura del Comitato Centrale**

Annalisa Silvestro

Marcello Bozzi

Danilo Massai

Barbara Mangiacavalli

Gennaro Rocco

Loredana Sasso

Franco Vallicella



**Presentazione**

di Annalisa Silvestro

*Presidente della Federazione nazionale*

*Collegi Ipasvi*

**pag. 5**

**Codice Deontologico dell'Infermiere 2009**

**pag. 11**



## Il nuovo Codice Deontologico degli Infermieri italiani

La storia è fatta di eventi, vicende e ricorrenze. Così è anche per il cammino delle infermiere e degli infermieri italiani che, con i Collegi provinciali e la Federazione nazionale dei Collegi Ipasvi, hanno costruito nel tempo una grande storia, ricca di vicende ed eventi da ricordare e celebrare.

Nel febbraio del 1999 accadeva un evento rilevante per l'infermieristica italiana: veniva promulgata la legge n. 42 che, abrogando il mansionario, indicava e indica nel Codice Deontologico uno degli elementi che, con il profilo e gli ordinamenti didattici, definisce il campo proprio di attività dell'infermiere.

Nell'ottobre del 1999, durante il XII Congresso della Federazione Nazionale dei Collegi Ipasvi, veniva presentato e celebrato l'attuale Codice

Deontologico degli infermieri italiani. Nel febbraio del 2009 si apre il XV Congresso della Federazione nazionale Collegi Ipasvi nel cui ambito – 10 anni dopo – viene presentato e celebrato il nuovo *Codice Deontologico degli infermieri italiani*, frutto di un grande e corale impegno dell'intera compagine professionale.

Sono trascorsi dieci anni ricchi di vicende, di fatti, di ulteriori mete raggiunte e dell'acquisita maturità di un'identità professionale finalmente netta e definita nei suoi contorni.

L'infermiere non è più "l'operatore sanitario" dotato di un diploma abilitante ma "il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica". Un professionista che, in quanto tale e anche nella sua individualità, assiste la persona e la collettività

attraverso l'atto infermieristico inteso come il complesso dei saperi, delle prerogative, delle attività, delle competenze e delle responsabilità dell'infermiere in tutti gli ambiti professionali e nelle diverse situazioni assistenziali.

Una svolta significativa per la professione infermieristica che si delinea con nettezza nel rapporto "infermiere-persona/assistito" che racchiude due soggetti autonomi nella relazione e reciprocamente responsabili del patto assistenziale. Un patto di per sé valido e operante senza mediazioni da parte di altre professionalità e che acquisisce una sua specificità all'interno dei percorsi terapeutici e clinico assistenziali.

### **L'infermiere e la relazione con la persona/assistito**

Il nuovo Codice Deontologico fissa le norme dell'agire professionale e definisce i principi guida che struttureranno il sistema etico in cui si svolge la relazione con la persona/assistito. Relazione che si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.

I termini utilizzati per definire gli interventi assistenziali contengono le chiavi interpretative della natura dell'atto infermieristico che ricerca e persegue, nelle diverse fasi del percorso assistenziale, appropriatezza e pertinenza nell'interesse primario della persona/assistito.

*Specifici* sta per "propri", ossia interni

alla professione in quanto patrimonio di peculiari competenze ed esperienze infermieristiche.

*Autonomi* sta per "di decisione propria" rispetto ad altre figure professionali.

*Natura intellettuale, tecnico scientifica, gestionale, relazionale ed educativa* sta per saperi disciplinari che sostengono le diverse funzioni infermieristiche e per l'irrinunciabilità della relazione, dell'educazione e dell'informazione.

Anche la responsabilità, collegata all'autonomia, è intesa come un principio guida dell'agire professionale. L'assunzione di responsabilità pone l'infermiere in una condizione di costante impegno: quando assiste, quando cura e si prende cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo.

Quando si richiama ai principi di equità e giustizia nell'assumere decisioni organizzativo gestionali, quando rispetta i valori etici, religiosi e culturali oltre che il genere e le condizioni sociali della persona/assistito nell'assumere decisioni assistenziali.

L'infermiere è un soggetto attivo, che agisce in prima persona con autonomia di scelta e responsabilità entro una cornice valoriale in cui il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per assistere e perseguire la salute intesa come bene fondamentale del singolo e interesse peculiare della collettività. Un bene da tutelare in ogni

ambito professionale attraverso attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

L'infermiere sviluppa il suo sapere ed il suo essere professionista nella relazione con la persona che assiste. *“Persona”* e *“Assistito”*: due accezioni complementari di una specifica concettualizzazione.

*Persona* è “il cittadino” inteso come detentore di diritti e protagonista delle attività di promozione e tutela del suo stato di salute in costante cambiamento.

*Assistito* è “la persona” con cui l'infermiere attiva una peculiare, specifica e professionale relazione in cui trova manifestazione il rispetto, il confronto e il dialogo vissuti come principi guida della deontologia professionale.

La *mission* primaria dell'infermiere è il prendersi cura della persona che assiste in logica olistica, considerando le sue relazioni sociali e il contesto ambientale. Il prendersi cura è agito attraverso la strutturazione di una relazione empatica e fiduciaria soprattutto quando l'assistito vive momenti difficili, diviene “più fragile” e perciò ancora più bisognoso di aiuto e sostegno.

Nel processo del prendersi cura l'infermiere orienta la sua azione al bene dell'assistito di cui attiva le risorse e che sostiene perché raggiunga la maggiore autonomia possibile soprattutto quando vi è disabilità, svantaggio o fragilità.

La relazione insita nel rapporto infermiere-assistito è ricca di incontri, scambi, confidenze, confronti, richieste. È possibile che in tale ricchezza relazionale si verifichino incomprensioni, tensioni e conflitti derivanti da diverse visioni etiche inerenti, ad esempio, la concezione della vita, il significato della sofferenza, l'idea e la percezione della propria dignità, la libertà di scelta rispetto ai percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali. E tant'altro ancora.

In quei momenti difficili, lo strumento principe per la composizione delle tensioni, delle incomprensioni e dei conflitti è l'ascolto, il confronto rispettoso e soprattutto il dialogo. Dialogo da mantenere anche quando l'assistito reitera comportamenti e richieste tali da rendere persistente il contrasto etico e indurre l'infermiere ad avvalersi della “clausola di coscienza”<sup>1</sup>.

Avvalendosi della clausola di co-

---

1. Il concetto di “clausola di coscienza” nell'ambito sanitario è stato definito dal Comitato Nazionale di Bioetica (CMB) nel 2004, in un pronunciamento in merito alla legittimità per l'operatore sanitario di ricorrere all'obiezione di coscienza in caso di richiesta di prescrizione e somministrazione della cosiddetta pillola del giorno dopo. In quella circostanza il Comitato Nazionale di Bioetica individuò nel concetto di “clausola di coscienza” un principio guida al quale ispirare il comportamento etico degli operatori sanitari in quei casi dove l'obiezione di coscienza propriamente detta non sia contemplata per legge. Nell'ordinamento giuridico dello Stato, l'obiezione di coscienza è prevista solo in relazione all'interruzione volontaria di gravidanza, legge 194/78, alla sperimentazione animale, legge 413/93, e alla procreazione medicalmente assistita, legge 40/04

scienza l'infermiere rende trasparente la sua opposizione a richieste in contrasto con i principi della professione e con i suoi valori, al di fuori delle situazioni in cui l'obiezione di coscienza è prevista e regolamentata dalle leggi.

L'adesione intima e coerente ai principi della professione e quindi all'assistere, curare e prendersi cura della persona" nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo, indurrà in ogni caso l'infermiere ad adoperarsi perché l'assistito riceva, attraverso l'intervento di altri colleghi o attraverso il coinvolgimento della struttura sanitaria, le prestazioni necessarie per la sua incolumità e per la sua vita. Così agendo l'infermiere tutelerà l'assistito, non lo lascerà mai solo e gli garantirà il diritto di manifestare la propria volontà.

Ma la tutela dell'assistito verrà garantita dall'infermiere anche attraverso l'impegno quotidiano affinché non abbia mai a subire danno o nocumento in conseguenza dell'agire professionale.

Agirà, dunque, con "prudenza" per non "nuocere" e si richiamerà al principio dell'equità nelle scelte allocative per un uso ottimale delle risorse disponibili.

### **L'infermiere e la volontà e la dignità dell'assistito nei processi di cura e assistenza**

Perseguire la centralità dell'assistito nei processi di cura e assistenza significa, per l'infermiere, riconoscer-

ne la dignità in ogni fase della malattia. Significa impegnarsi per prevenire e contrastare il dolore e la sofferenza; operare perché riceva i trattamenti necessari e assicurargli una vicinanza empatica in qualunque condizione clinica, fino al termine della vita, anche attraverso la palliazione e il conforto fisico, psicologico, relazionale, spirituale e ambientale.

Il fine vita è un momento a cui l'infermiere guarda con rispetto e sensibilità ponendosi dalla parte dell'assistito, dei suoi bisogni e delle sue volontà in merito alle prestazioni da erogare.

L'infermiere tutela perciò 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 e contrasta qualsiasi forma di accanimento terapeutico o assistenziale.

Potrebbe però succedere che l'assistito non sia in grado di manifestare la propria volontà; in quel caso l'infermiere tiene conto di quanto l'assistito ha chiaramente espresso e documentato in precedenza pur ribadendo, con fermezza, che non attuerà e non parteciperà a interventi finalizzati a provocarne la morte, anche se la richiesta proviene da lui stesso.

Facendo proprio il valore della pietas, l'infermiere si impegna a sostenere 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. Si impegna altresì a favorire l'informazione e l'educazione sulla donazione di sangue, tessuti ed organi – intesa quale atto di solidarietà – e a sostenere le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

### **L'infermiere, le relazioni professionali e il rapporto con il sistema sanitario**

La sfera delle relazioni professionali e inter professionali comprende tutte le dinamiche insite nella quotidianità del lavoro tra colleghi e con gli operatori appartenenti ad altre professioni.

In tale contesto l'approccio dell'infermiere è basato sulla collaborazione, sulla valorizzazione del lavoro d'équipe e sulla tutela della dignità propria e dei colleghi. Assume perciò comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà anche facendosi carico di segnalare al proprio Collegio ogni abuso o comportamento, attuato da altri infermieri, che sia contrario alla deontologia professionale. Tutela il decoro personale e del proprio nome e salvaguarda il prestigio della professione – che esercita con onestà e lealtà – nei confronti dei colleghi e degli altri operatori. Pone altresì attenzione, rispettando le indicazioni dei Collegi provinciali, ai messaggi pubblicitari riferiti all'esercizio professionale.

Impegnarsi per processi assistenziali di elevata qualità significa anche schierarsi per una sanità efficace e attenta ai bisogni dei cittadini. Ciò ri-

guarda la professione tutta e assume particolare importanza alla luce dell'evoluzione dell'infermieristica, in termini di cultura disciplinare, profilo professionale e progresso e innovazione assistenziale.

Il sapere, l'esperienza e la competenza infermieristica sottendono un ruolo attivo dell'intera compagine professionale anche sul monitoraggio dei servizi attivati e delle prestazioni effettuate, sulle proposte per il loro miglioramento e sui percorsi di adeguamento del sistema sanitario all'evoluzione della domanda di salute.

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

Pertanto, di fronte a carenze o disservizi, ne dà comunicazione ai responsabili professionali della struttura in cui opera o della struttura a cui afferisce il proprio assistito quando opera in regime libero professionale. La complessità delle organizzazioni sanitarie, la molteplicità dei processi operativi e le numerose correlazioni tra risorse umane, carichi di lavoro, diritti e doveri contrattuali e diversificazione della domanda sanitaria e delle modalità di risposta possono produrre disfunzioni organizzative e disservizi organizzativo assistenziali. Qualora questo avvenga, coerentemente con la propria mission, l'in-

fermiere si impegna – nell’interesse primario degli assistiti – a compensare le carenze e i disservizi che possono eccezionalmente verificarsi nella struttura in cui opera.

Ma altrettanto coerentemente con la propria mission, l’infermiere si rifiuta di compensare le carenze e i disservizi quando non vi sia eccezionalità ma consuetudine; quando vi sia una riproposizione di problemi e carenze già verificatisi, ricorrenti e costantemente irrisolti o quando venga sistematicamente pregiudicato il suo mandato professionale per – ad esempio – demansionamento, inappropriato utilizzo della sua competenza professionale, impossibilità a garantire adeguati standard assistenziali per sistematica inadeguatezza dell’organico.

Sempre in questa logica l’infermiere si impegna a tutelare la collettività per quanto attiene il benessere e la sicurezza, denunciando l’esercizio abusivo della professione e tutte le situazioni in cui le circostanze o le condizioni ambientali e strutturali possono limitare la qualità delle cure e dell’assistenza o il decoro dell’esercizio professionale.

### **Concludendo...**

Il nuovo Codice Deontologico si pone come alto strumento per perseguire la qualità dell’assistenza infermieristica e per manifestare le modalità cui gli infermieri vogliono impegnarsi, nell’agire professionale, per gli assistiti e l’intera collettività.

Le norme del Codice Deontologico

fanno emergere a tutto tondo il profilo dell’infermiere italiano così come si è venuto delineando, sia sul piano giuridico, che dello status, che delle competenze, attraverso una straordinaria stagione di innovazione ed evoluzione professionale.

Oggi l’infermiere italiano è a tutti gli effetti un professionista della salute a cui ogni cittadino può rivolgersi in un rapporto diretto, senza mediazioni e con la possibilità di cogliere la grande opportunità di ricevere un’assistenza infermieristica professionalizzata, pertinente e personalizzata. La relazione infermiere/assistito, rilevante e fondamentale per rispondere a esigenze di cura ed assistenza in costante e veloce evoluzione, si manifesta come una realtà significativa del sistema salute. Una realtà in grado di dare risposte innovative e competenti alla crescente domanda di percorsi assistenziali diversificati e di coniugare, sistematicamente e nel tempo, capacità di presa in carico, risposta strutturata ai bisogni dei singoli e della collettività, continuità assistenziale.

Anche attraverso le norme di questo loro nuovo Codice Deontologico, gli infermieri italiani manifestano l’impegno per un “saper essere” ad alta valenza etica, per un “saper assistere” ad alta valenza professionale e per attuarli al meglio ovunque.

*Annalisa Silvestro*

Presidente della Federazione nazionale

Collegi Ipasvi

# **Codice Deontologico dell'Infermiere 2009**

Approvato dal Comitato centrale  
della Federazione Nazionale Collegi IPASVI  
con deliberazione n. 1/09 del 10.01.2009  
e dal Consiglio nazionale  
della Federazione Nazionale Collegi IPASVI  
nella seduta svoltasi in Roma  
in data 17.01.09



# Codice Deontologico

## 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 interessi 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 multiprofessionale 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 del-

l'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 dell'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.



---

IPASVI



**IPASVI**

Federazione Nazionale Collegi Ipasvi

Via Agostino Depretis 70

00184 Roma

tel. 06-46200101

fax 06-46200131

[www.ipasvi.it](http://www.ipasvi.it)