

Etica nella ricerca in Europa

A cura di Gianluca Raineri * e Laura Fanetti **

Abstract

L'etica (dal greco antico εθος, o ήθος, èthos, "carattere", "comportamento", "costume", "consuetudine") è definita quella branca della filosofia che studia i fondamenti oggettivi e razionali che permettono di assegnare ai comportamenti umani uno status deontico, ovvero distinguerli in buoni, giusti, o moralmente leciti, rispetto ai comportamenti ritenuti cattivi o moralmente inappropriati; l'etica può anche essere descritta come la ricerca di uno o più criteri che consentano all'individuo di gestire adeguatamente la propria libertà nel rispetto degli altri¹.

La ricerca (atto, effetto del ricercare, indagine volta a raccogliere documenti, prove, ad accertare una situazione di fatto, ecc.) è invece definita, in particolare per quanto riguarda la ricerca scientifica, come un'attività umana avente lo scopo di scoprire, interpretare e revisionare fatti, eventi, comportamenti o teorie relative alla natura usando i metodi scientifici, cioè basati sul metodo scientifico. La ricerca scientifica è la metodologia usata per accrescere la conoscenza all'interno della scienza. In un senso più generale, il termine "ricerca" viene usato anche per indicare la raccolta di informazioni su un determinato soggetto².

L'etica, è la base per un "buon comportamento" e quindi per una ricerca eseguita nel rispetto della persona come individuo avente una propria dignità intrinseca.

Con l'aiuto di codici etici e deontologici internazionali e nazionali si è cercato di definire il filo conduttore che porta ad unire l'etica alla ricerca scientifica in ambito infermieristico.

Parole chiave: etica, ricerca infermieristica, codice deontologico, infermiere europeo

Introduzione

La necessità di eseguire ricerca e, nel contempo, la paura di veder commessi nuovi crimini simili a quelli portati alla luce dal processo di Norimberga, ha portato la comunità internazionale a produrre nel 1947 il *Codice di Norimberga*: la prima codificazione internazionale di regole sui diritti umani nell'ambito della sperimentazione, che pose molta attenzione all'importanza del consenso informato e quindi alla libertà di scelta dell'individuo di sottoporsi a sperimentazione clinica. Una nota storica spesso sottintesa, ma doverosa e dolente, riguarda il fatto che la maggior parte dei crimini commessi dai medici del Reich nazista furono perpetrati con l'avallo e, in taluni casi, l'aiuto di personale infermieristico, il quale, sebbene in secondo piano, certamente non fu meno colpevole.

Nel 1964 l'associazione medica mondiale integrò la normativa attraverso la *Dichiarazione di Helsinki* ("Raccomandazioni a guida dei medici nella ricerca clinica"), documento attraverso il quale venne esplicitato l'obbligo da parte del medico di tutelare la vita, la sicurezza e il benessere dell'individuo prima che della società e l'importanza di un valido protocollo di ricerca, da far validare ad un comitato etico.

La storia dell'etica nell'ambito della ricerca iniziò, quindi, dopo la seconda guerra mondiale, in un mondo dove ogni confine valoriale era stato superato e dove era necessario porre limiti adeguati per non cadere nuovamente nella violazione della dignità e dei diritti umani.

Da allora si è continuato a promulgare Codici, Dichiarazioni, Carte dei diritti, al fine di proteg-

gere l'uomo dalla scienza non controllata fino ai giorni nostri, dove all'interno di ogni Nazione e ogni professione sanitaria (e, invero, anche in alcune professioni non sanitarie), si osserva la produzione di codici deontologici che definiscono l'agire del professionista, basandosi sui principi generali di beneficita'/non maleficita', autonomia, giustizia, equità.

L'importanza del ruolo giocato dall'infermiere nella ricerca è tuttavia arrivata non immediatamente, ma in un secondo momento.

Per lungo tempo, in Italia, la professione infermieristica è rimasta legata ad una concezione ancillare rispetto al medico, e solo poco più che



nell'ultimo decennio (a dispetto di Nazioni nelle quali questo passaggio è avvenuto con molti anni di anticipo) il suo ruolo ha avuto un'evoluzione positiva, favorita dagli sviluppi legislativi, che collocano l'infermiere nel gruppo dei professionisti sanitari non ausiliari. Si è, quindi, iniziato da poco ad osservare con spirito critico la pratica clinica e a porre problemi e quesiti che potessero trovare risposte grazie ad una ricerca.

Sebbene vi sia ancora poca esperienza nell'ambito della stessa e ancora poca considerazione dell'infermiere come produttore di conoscenza, il codice deontologico sottolinea e ribadisce la necessità e l'obbligatorietà di essere partecipi e fautori della ricerca stessa.

Obiettivo

Il presente elaborato si propone di mettere a confronto le varie idee di etica nella ricerca in ambito europeo, partendo da studi precedentemente eseguiti per poi valutare alcuni codici deontologici europei e confrontare le conoscenze precedenti con le opinioni di chi scrive.

Scopo

Fornire un quadro attendibile dello stato dell'arte sull'etica nella ricerca scientifica in ambito infermieristico nel contesto europeo, col fine di sensibilizzare l'attenzione dell'infermiere ricercatore ad un aspetto che non sempre è posto al vertice delle sue priorità.

Metodi

Revisione della letteratura reperita sulla tematica in corso di trattazione.

Revisione della letteratura

Le ricerche individuate su questo tema non sono state molte. Tuttavia, tra queste si citano:

- *Moral Obligations of Nurses Based on the ICN, UK, Irish and Polish Codes of Ethics for Nurses - Dobrowolska B., Wro ska I., Fidecki W., Wysoki ski (Medical University, Lublin, Poland).*

In questa pubblicazione ci si occupa del rapporto tra il codice internazionale degli infermieri (codice dell'ICN) e il codice di condotta professionale inglese, irlandese e polacco, avendo come scopo dello studio quello di identificare le indicazioni comportamentali anche di carattere morale degli infermieri presenti nei codici presi in considerazione, comprendendo tanto le implicazioni pratiche quanto quelle cognitive.

Ne risulta che in tali codici non sono comprese esclusivamente norme universali sulla relazione con le persone assistite e sull'assistenza infermieristica, ma anche indicazioni specifiche riguardo problemi che nascono dall'esperienza degli infermieri nella pratica propria di ogni paese, dove influenze storiche e culturali possono creare piccoli "universi a se stanti".

Il presente studio fa, inoltre, seguito ad un precedente studio sui codici etici in infermieristica, che si è deciso di non prendere in considerazione in quanto basato su codici non più attualissimi.

• *The value of nurses' codes: European nurses' views - Tadd W, Clarke A, Lloyd L, Leino-Kilpi H, Strandell C, Lemonidou C, Petsios K, Sala R, Barazzetti G, Radaelli S, Zalewski Z, Bialecka A, van der Arend A, Heymans R (Department of Geriatric Medicine, Wales College of Medicine, Cardiff University, 3rd floor Academic Centre, Llandough Hospital, Penlan Road, Cardiff CF64 2XX, Wales, UK.)*

In questo articolo si discute delle diversità tra i vari codici etici europei al fine di sottolineare l'importanza degli stessi e della loro diffusione, che dovrebbe essere, a visione degli autori, maggiormente implementata anche all'interno delle stesse istituzioni universitarie, per renderli parte integrante dell'essere professionisti.

In effetti, sulla scorta delle interviste ad infermieri e a testimoni privilegiati e dei "focus group" analizzati e comparati a seguito dei tre anni che hanno impegnato tale studio nei vari paesi europei dove esso è stato sviluppato, si è giunti alla conclusione che, salvo rare eccezioni (che ad onore del vero comprendono il campione italiano), vi è una conoscenza ed un'applicazione piuttosto superficiale delle indicazioni comportamentali prodotte dai vari codici etici e deontologici europei. Per amore di chiarezza, però, va specificato che la scarsa conoscenza dei succitati codici viene, a detta degli autori, in buona parte compensata dal comune buon senso che guida la pratica nelle sue applicazioni etico-deontologiche.

Nel Codice Deontologico degli infermieri italiani del 1999 si può individuare un solo articolo che contestualizza l'importanza della ricerca e l'applicazione della stessa:

Articolo 3.1. *L'infermiere aggiorna le proprie conoscenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca, al fine di migliorare la sua competenza. L'infermiere fonda il proprio operato su cono-*

scenze validate e aggiornate, così da garantire alla persona le cure e l'assistenza più efficaci. L'infermiere partecipa alla formazione professionale, promuove ed attiva la ricerca, cura la diffusione dei risultati, al fine di migliorare l'assistenza infermieristica.

Nel nuovo Codice Deontologico degli infermieri italiani, elaborato dalla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI nel gennaio del 2009, si individuano, invece, due articoli a riguardo:

Articolo 11: *L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione perma-*



nente, 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.

Da sottolineare, come novità rispetto al precedente, è l'importanza data alla sperimentazione clinica, nonché alla centralità dell'assistito come beneficiario dei risultati della ricerca.

Nel Codice Deontologico dell'International Council of Nurses (ICN) del 2005, (utilizzato anche dagli infermieri svizzeri), è l'articolo 3 a focalizzare il problema:

L'infermiere assume il ruolo principale nella definizione e nell'applicazione di standard accettabili nella pratica assistenziale clinica, nel management, nella ricerca e nella formazione infermieristica.

L'infermiere contribuisce attivamente a sviluppare un nucleo centrale di conoscenze professionali fondate sulla ricerca.

Vi sono, inoltre, specifiche riguardo ai comportamenti che, sulla base di spinte etico-deontologiche, dovrebbero tenere gli infermieri precipuamente dedicati all'assistenza diretta, al coordinamento, alla dirigenza, all'insegnamento e alla ricerca, nonché al ruolo delle Associazioni infermieristiche nazionali.

Nel Codice di comportamento degli infermieri inglesi del 2008, sono molteplici i punti che richiamano l'attenzione sull'importanza della ricerca nelle sue varie sfaccettature:

fornire un elevato standard di pratica e assistenza in ogni momento
utilizzare le migliori evidenze scientifiche possibili.

- *È necessario fornire le cure basate sulla migliore evidenza disponibile o sulla buona pratica clinica.*
- *È necessario garantire che tutti i consigli che dai siano basati su prove di efficacia nel momento in cui suggerisci prodotti o servizi di assistenza sanitaria.*
- *È necessario assicurare che l'uso di terapie complementari o alternative sia sicuro e nel miglior interesse dei tuoi assistiti.*

Mantenere abilità e conoscenze aggiornate

- *È necessario avere le conoscenze e le competenze per una pratica sicura ed efficace quando si lavora senza supervisione diretta.*

(Provide a high standard of practice and care at all times).

Nel Codice Deontologico spagnolo, risalente al 1988, sono tre gli articoli che interessano l'argomento:

Articolo 17: L'infermiera/e non potrà partecipare alla ricerca scientifica o a trattamenti sperimentali, su pazienti sottoposti alla sua assistenza, se in precedenza non è stato ottenuto da loro, o dai loro parenti o tutori, il consenso libero e informato.

Articolo 30: L'infermiera/e partecipa a gruppi di lavoro multidisciplinari che sviluppano le indagini epidemiologiche e sperimentali, finalizzate ad ottenere informazioni sui rischi ambientali che possono influenzare il miglioramento della salute nella vita quotidiana e nel lavoro,





definendo le azioni e valutando gli effetti di un intervento di assistenza infermieristica.

Articolo 75: L'infermiera/e, nell'agire sia come ricercatore, sia come assistente di ricerca e sia come esperto per valutare i risultati di un'indagine, deve tenere presente i principi stabiliti dalla Dichiarazione di Helsinki che disciplinano l'etica della pubblicazione scientifica.

Nel Codice Deontologico degli infermieri francese del 2004 si trovano un paio di rimandi all'argomento in trattazione:

Sezione A. 4312-20: L'infermiere/a non può svolgere attività al di fuori di assistenza, prevenzione, educazione sanitaria, formazione o attività di ricerca che consentano di trarre profitto dai poteri riconosciuti dalla normativa. Esso non può impegnarsi in un'altra attività professionale che non sia coerente con la dignità e la qualità richiesti dalla sua pratica professionale e che sia escluso dalla normativa in vigore.

Sezione A. 4312-27: Quando partecipa alla ricerca biomedica, l'infermiere/a deve farlo nel rispetto delle disposizioni del titolo II del libro I della parte I del presente codice .

Nel Codice Deontologico degli infermieri portoghesi un solo articolo è, seppur non direttamente, focalizzato sulla ricerca e sugli aspetti etici della medesima:

Articolo 88: L'eccellenza dell'esercizio.

L'infermiere cerca, in tutti gli atti professionali, l'eccellenza del servizio, facendosi carico di:

- a – analizzare regolarmente il lavoro effettuato, riconoscendo eventuali errori che meriterebbero il cambiamento di un atteggiamento.*
- b – cercare di adeguare a standard di qualità le cure sulle necessità concrete delle persone assistite.*
- c – mantenere un aggiornamento continuo sulle conoscenze e utilizzare le competenze tecnologiche senza dimenticare la formazione*

permanente e approfondite della scienza umana.

d – assicurarsi di avere strumenti che garantiscano le migliori condizioni per esercitare la professione con dignità e autonomia, comunicando attraverso le vie competenti la carenza della qualità che possa pregiudicare l'assistenza.

e – garantire la qualità e assicurarsi sulle continuità dell'assistenza anche nelle attività delegate, delle quali ci si assume la responsabilità.

f – astenersi dall'esercizio sotto l'influsso di sostanze proibite o che possano perturbare l'integrità fisica o mentale.

Discussione

Dopo aver analizzato i sopraccitati codici e articoli scientifici, che certamente non rappresentano la totalità di quelli a disposizione, si può dire che, benché il materiale analizzato provenga da varie regioni europee, in una logica che dovrebbe essere quella dell'interscambio culturale e professionale tra nazioni, tuttavia emergono numerose differenze, verosimilmente dettate dalla profonda difformità di substrato storico-culturale tra le diverse aree.

Parafrasando un'affermazione di Herman Blumgart in merito al rapporto tra pratica clinica e ricerca, si potrebbe sostenere che "...ogniquale un infermiere fa assistenza infermieristica ad un paziente, in un certo senso egli sta realizzando un esperimento...". Non è, di conseguenza, possibile condurre esperimenti senza un rigore, oltre che metodologico, anche etico, alla luce di quanto è successo negli anni probabilmente più bui della storia della ricerca in campo biomedico, ossia quelli dei crimini perpetrati da medici ed infermieri nazisti ai danni di "cavie umane".

Tale percorso ha portato a numerose riflessioni e alla necessità di giungere alla condivisione di principi e valori etici nel campo, oltre che della pratica clinica, anche della ricerca. Risultati di queste riflessioni sono stati il sopra citato Codice di Norimberga (1947), seguito dalla Dichiarazione di Helsinki del 1964, con le successive revisioni. In ultima istanza, non certamente per importanza, si sono sviluppati negli anni, sia a livello nazionale che, tramite l'associazionismo, sovra-nazionale, numerosi Codici Deontologici, come descritto nella revisione della letteratura.

Uno dei principali assunti che potremmo fare nostri, come affermato da Jean Bernard, è la

convincione che l'esercizio dell'assistenza infermieristica basata su pratiche non validate dalla ricerca è di per sé già eticamente scorretto, in quanto potenzialmente dannoso per la persona assistita, o quantomeno non ottimale per la stessa, fermo restando che non tutto ciò che è validato scientificamente non è necessariamente corretto dal punto di vista etico; se si accetta la definizione di James A. Fain ("*La ricerca infermieristica è un processo che permette agli infermieri di porsi quesiti, con l'obiettivo di generare nuova conoscenza per migliorare l'assistenza al paziente*"), infatti, alla ricerca si possono attribuire due finalità principali, ossia il contributo sia alla soluzione di problemi pratici che allo sviluppo dell'infermieristica medesima. L'infermiere ha, dunque, il dovere deontologico di contribuire allo sviluppo del corpus di conoscenze dell'infermieristica.

Sebbene la ricerca in ambito infermieristico sia destinata a contribuire al miglioramento delle procedure, delle prestazioni e dell'assistenza in genere, rimane il fatto che tanto il metodo quanto i risultati della ricerca debbano passare attraverso una sorta di filtro che ha lo scopo di proteggere gli oggetti di studio (che in alcuni casi sono proprio gli assistiti) dalla violazione dei diritti e della dignità personali.

In tal senso non è certamente facile la *mission* scientifica assegnata ai Comitati Etici, che in alcuni casi potrebbero essere percepiti come ostacoli al progresso scientifico e tecnologico offerto dal ricercatore: il miglioramento del processo di indagine è il loro obiettivo primario, che ha come diretta conseguenza la tutela dei diritti degli individui coinvolti. Le finalità dei comitati etici sono così riassumibili:

- valutazione dei protocolli di sperimentazione clinica proposti dai ricercatori ospedalieri ed universitari convenzionati, secondo le disposizioni del *D.M. 12/05/2006 e DGR n. VIII/3780 del 13/12/2006*, allo scopo di supportare, con il proprio parere motivato, la Direzione Generale dell'Azienda di appartenenza nella decisione di autorizzare o meno la conduzione dei medesimi studi sperimentali;
- espressione di specifiche valutazioni su tematiche a particolare valenza etico-deontologica e formulazione di pareri o raccomandazioni utili ad indirizzare le scelte del personale sanitario, nella pratica di interventi clinico-assistenziali;
- promozione di iniziative a carattere formativo

vo-informativo per lo sviluppo e la conoscenza della bioetica, con riferimento particolare alle problematiche etico-deontologiche attinenti all'opera del personale operante nelle strutture dell'Ente di appartenenza.

Conclusioni

Per permettere un corretto sviluppo della ricerca scientifica, anche infermieristica resta come strumento insostituibile il consenso informato. Troppo spesso si è evidenziato un utilizzo solo di facciata del consenso informato, che invece deve (e non a caso si evita l'uso del condizionale!) essere inderogabilmente reale e non fittizio. Il consenso informato è la manifestazione della volontà (nella fattispecie da parte della persona assistita oggetto di ricerca o coinvolta nella stessa), di sottoporsi a studi che lo coinvolgono. Questa manifestazione di volontà non può prescindere da un'accurata ed esauriente illustrazione della natura del percorso che verrà seguito, ivi comprese eventuali conseguenze e sviluppi che ne possano derivare. E' un momento importante del rapporto che nasce tra il ricercatore e la persona oggetto di studio, in quanto funzionale a confermare fiducia reciproca e a responsabilizzare entrambe le parti. Anche per questo motivo il consenso non è meramente un diritto di chi lo sottoscrive, ma un dovere metodologico per il ricercatore.

La ricerca scientifica deve dunque continuare a camminare di pari passo col progresso della disciplina e dell'etica per permetterne un corretto esercizio.

* *Infermiere. Primo Servizio di Anestesia e rianimazione Spedali Civili Bs.*

** *Infermiere. Primo Servizio di Anestesia e rianimazione Spedali Civili Bs.*

Bibliografia:

- Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, «CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE», 1999
 - Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, «CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE», 2009
 - Fry S. T., Johnstone M. J., «ETICA PER LA PRATICA INFERMIERISTICA» CEA 2004
 - Silvestro A. (a cura di) «COMMENTARIO AL CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE 2009» Mc Graw-Hill 2009
 - De Rose «CHE COS'E' LA RICERCA SOCIALE» Carocci 2003
 - Fain J. A. «LA RICERCA INFERMIERISTICA: LEGGERLA, COMPRENDERLA E APPLICARLA» Mc Graw-Hill 2004
 - LoBiondo-Wood G., Haber J. «METODOLOGIA DELLA RICERCA INFERMIERISTICA» Mc Graw-Hill 2002
 - Dobrowolska B., Wrońska I., Fidecki W., Wysokiński «MORAL OBLIGATIONS OF NURSES BASED ON THE ICN, UK, IRISH AND POLISH CODES OF ETHICS FOR NURSES» Medical University, Lublin, Poland 2007
 - Tadd W., Clarke A., Lloyd L., Leino-Kilpi H., Strandell C., Lemonidou C., Petsios K., Sala R., Barazzetti G., Radaelli S., Zalewski Z., Bialecka A., Van der Arend A., Heymans R. «THE VALUE OF NURSES' CODES: EUROPEAN NURSES' VIEWS» Department of Geriatric Medicine, Wales College of Medicine, Cardiff University, 3rd floor Academic Centre, Llandough Hospital, Penlan Road, Cardiff CF64 2XX, Wales, UK. 2006
 - Appunti del corso di Deontologia infermieristica e ostetrica e regolamentazione della professione infermieristica e ostetrica in ambito formativo, organizzativo e della ricerca, Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Anno Accademico 2009/2010.
 - Appunti del corso di Metodologia della ricerca infermieristica ed evidence-based nursing, Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Anno Accademico 2009/2010.
-
- www.ipasvi.it
 - www.icn.ch
 - www.infirmiers.com
 - www.ordemenfermeiros.pt
 - www.terra.es
 - www.nmc-uk.org
 - www.zw.unimaas.nl

ALLEGATO 1

Element of the Code # 1: NURSES AND PEOPLE

Practitioners and Managers

Provide care that respects human rights and is sensitive to the values, customs and beliefs of all people. Provide continuing education in ethical issues. Provide sufficient information to permit informed consent and the right to choose or refuse treatment. Use recording and information management systems that ensure confidentiality. Develop and monitor environmental safety in the workplace.

Educators and Researchers

In curriculum include references to human rights, equity, justice, solidarity as the basis for access to care. Provide teaching and learning opportunities for ethical issues and decision making. Provide teaching/learning opportunities related to informed consent. Introduce into curriculum concepts of privacy and confidentiality. Sensitise students to the importance of social action in current concerns.

National Nurses' Associations

Develop position statements and guidelines that support human rights and ethical standards. Lobby for involvement of nurses in ethics review committees. Provide guidelines, position statements and continuing education related to informed consent. Incorporate issues of confidentiality and privacy into a national code of ethics for nurses. Advocate for safe and healthy environment.

6

Element of the Code # 2: NURSES AND PRACTICE

Practitioners and Managers

Establish standards of care and a work setting that promotes safety and quality care. Establish systems for professional appraisal,

continuing education and systematic renewal of licensure to practice. Monitor and promote the personal health of nursing staff in relation to their competence for practice.

Educators and Researchers

Provide teaching/learning opportunities that foster life long learning and competence for practice. Conduct and disseminate research that shows links between continual learning and competence to practice. Promote the importance of personal health and illustrate its relation to other values.

National Nurses' Associations

Provide access to continuing education, through journals, conferences, distance education, etc. Lobby to ensure continuing education opportunities and quality care standards. Promote healthy lifestyles for nursing professionals. Lobby for healthy work places and services for nurses.

7

Element of the Code # 3: NURSES AND THE PROFESSION

Practitioners and Managers

Set standards for nursing practice, research, education and management. Foster workplace support of the conduct, dissemination and utilisation of research related to nursing and health. Promote participation in national nurses' associations so as to create favourable socio-economic conditions for nurses.

Educators and Researchers

Provide teaching/learning opportunities in setting standards for nursing practice, research, education and management. Conduct, disseminate and utilise research to advance the nursing profession. Sensitise learners to the importance of professional nursing associations.

National Nurses' Associations

Collaborate with others to set standards for nursing education, practice, research and manage

Element of the Code #4: NURSES AND CO-WORKERS

education and management. Foster workplace support of the conduct, dissemination and utilisation of research related to nursing and health. Promote participation in national nurses' associations so as to create favourable socio-economic conditions for nurses.

Educators and Researchers

Provide teaching/learning opportunities in setting standards for nursing practice, research, education and management. Conduct, disseminate and utilise research to advance the nursing profession. Sensitise learners to the importance of professional nursing associations.

National Nurses' Associations

Collaborate with others to set standards for nursing education, practice, research and management. Develop position statements, guidelines and standards related to nursing research. Lobby for fair social and economic working conditions in nursing. Develop position statements and guidelines in workplace issues.

Practitioners and Managers

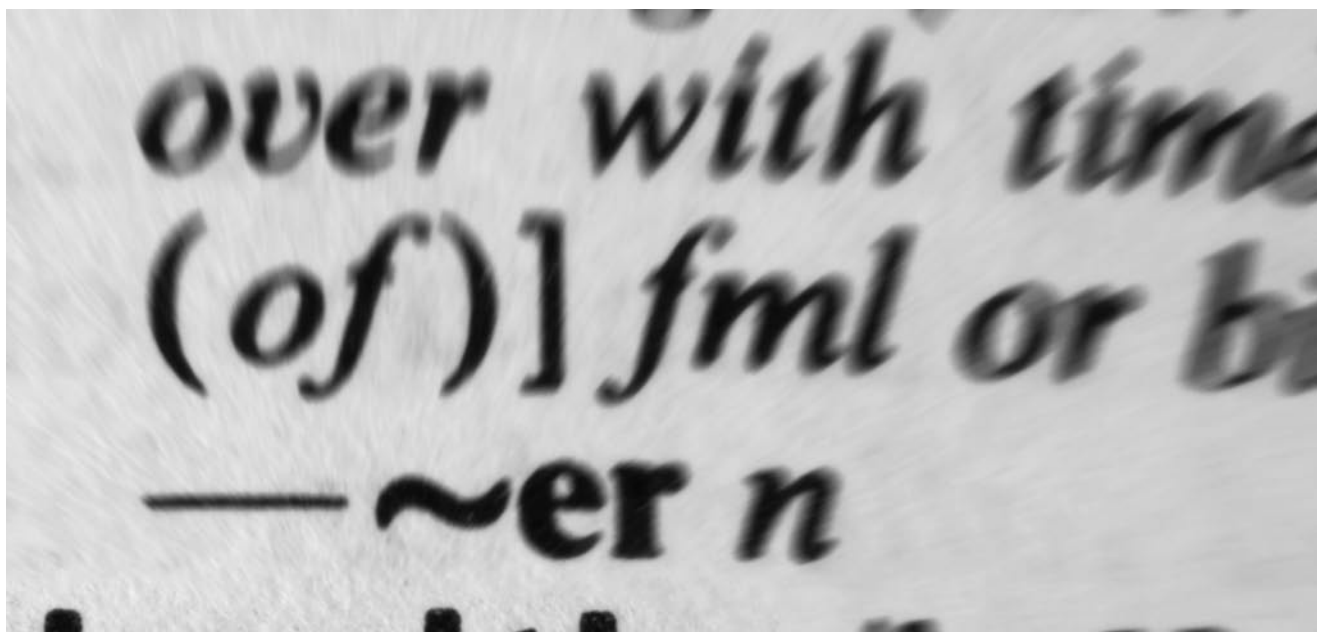
Create awareness of specific and overlapping functions and the potential for interdisciplinary tensions. Develop workplace systems that support common professional ethical values and behaviour. Develop mechanisms to safeguard the individual, family or community when their care is endangered by health care personnel.

Educators and Researchers

Develop understanding of the roles of other workers. Communicate nursing ethics to other professions. Instil in learners the need to safeguard the individual, family or community when care is endangered by health care personnel.

National Nurses' Associations

Stimulate co-operation with other related disciplines. Develop awareness of ethical issues of other professions. Provide guidelines, position statements and discussion fora related to safeguarding people when their care is endangered by health care personnel.



ALLEGATO 2

TITRE II : RÈGLES APPLICABLES AUX INFIRMIERS OU INFIRMIÈRES D'EXERCICE LIBÉRAL

CHAPITRE Ier : Devoirs généraux

Art. 33. - L'infirmier ou l'infirmière doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation adaptée et de moyens techniques suffisants pour assurer l'accueil, la bonne exécution des soins et la sécurité des patients.

Art. 34. - L'infirmier ou l'infirmière ne doit avoir qu'un seul lieu d'exercice professionnel. Toutefois, par dérogation à cette règle, il peut avoir un lieu d'exercice secondaire dès lors que les besoins de la population, attestés par le préfet du département, le justifient. L'autorisation d'exercer dans un lieu secondaire est donnée par le préfet, à titre personnel et non cessible. Elle est retirée par le préfet lorsque les besoins de la population ne le justifient plus, notamment en raison de l'installation d'un autre infirmier.

Les dispositions du présent article ne font pas obstacle à l'application par les sociétés civiles professionnelles d'infirmiers et leurs membres de l'article 51 du décret du 9 novembre 1979 susvisé.

Art. 35. - Toute association ou société entre des infirmiers ou infirmières doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux.

Art. 36. - L'exercice forain de la profession d'infirmier ou d'infirmière est interdit.

Art. 37. - La profession d'infirmier ou d'infirmière ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame ou publicité sont interdits aux infirmiers ou infirmières.

L'infirmier ou l'infirmière ne peut faire figurer sur sa plaque professionnelle, sur ses imprimés professionnels, des annuaires téléphoniques ou professionnels ou sur des annonces que ses nom, prénoms, titres, diplômes et, le cas échéant, lieu de délivrance, certificats ou attestations reconnus par le ministre chargé de la santé, adresse et téléphone professionnels et horaires d'activité.

La plaque professionnelle ne doit pas avoir de dimensions supérieures à 25 cm x 30 cm. L'infirmier ou l'infirmière qui s'installe, qui change d'adresse, qui se fait remplacer ou qui souhaite faire connaître des horaires de permanence peut procéder à deux insertions consécutives dans la presse.

Art. 38. - Il est interdit à un infirmier ou à une infirmière d'exercer sa profession dans un local commercial et dans tout local où sont mis en vente des médicaments, ou des appareils ou produits ayant un rapport avec son activité professionnelle.

Art. 39. - Il est interdit à un infirmier ou à une infirmière qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA:

- Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, «CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFIRMIERE», 1999
- Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI, «CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFIRMIERE», 2009
- Fry S. T., Johnstone M. J., «ETICA PER LA PRATICA INFIRMIERISTICA» CEA 2004
- Silvestro A. (a cura di) «COMMENTARIO AL CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFIRMIERE 2009» Mc Graw-Hill 2009
- De Rose «CHE COS'E' LA RICERCA SOCIALE» Carocci 2003