

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

CODICE DEONTOLOGICO DELL'INFERMIERE

Nursing Code of Ethics

REVISIONE 2025







Codice Deontologico dell'Infermiere

Revisione 2025

A cura di:

Prof.ssa Luisa Borgia – Presidente CSB
Prof.ssa Rosa Maria Gaudio – Medico legale CSB
Dott. Salvatore D'Amato – Infermiere Bioeticista CSB
dott. Giampiero Griffo – Laureato in filosofia CSB
dott.ssa Sara Conti - Tesoriere OPI SM
dott.ssa Alessandra Vitali – Revisore dei Conti OPI SM
dott.ssa Mariacristina Tiberti – Infermiera Bioeticista
dott.ssa Giulia Maestrini - Infermiera
dott.ssa Barbara Pelliccioni – Infermiera
dott.ssa Marianna Zonzini – Infermiera

Con la collaborazione e il contributo di:

dott. Luca Tinti – Presidente OPI SM
dott.ssa Claudia Silvagni – Segretario OPI SM
dott. Gian Luigi Ricciotti – Vice Presidente OPI SM
dott.ssa Cristina Marani – Consigliere OPISM
dott.ssa Anna Maria Falasca – Revisore dei Conti OPI SM
dott. Andrea Ugolini – Infermiere Strumentista

English version edited by:

Prof.ssa Emanuela Restano

INDICE

INTRODUZIONE _____	5
CAPITOLO I	
L' infermiere e la professione sanitaria _____	9
CAPITOLO II	
Natura dell' assistenza infermieristica _____	13
CAPITOLO III	
L' infermiere e la persona assistita _____	17
CAPITOLO IV	
L' infermiere e i colleghi di lavoro _____	25
CAPITOLO V	
L' infermiere e il sapere scientifico _____	29
CAPITOLO VI	
L' infermiere e la condotta professionale _____	33
CAPITOLO VII	
L' infermiere, le cure palliative e il fine vita _____	37
CAPITOLO VIII	
L' infermiere e la comunicazione _____	41
CAPITOLO IX	
Disposizioni finali _____	45
ENGLISH VERSION _____	49

INTRODUZIONE

Nel corso degli anni a San Marino la professione infermieristica ha subito una profonda trasformazione dovuta al contesto sociale nella quale è collocata, alle numerose ricerche scientifiche in ambito sanitario che rendono gli infermieri sempre più protagonisti del processo di assistenza e alla natura ordinistica che ha assunto la nostra professione dal 6 Giugno 2022 con il *Riconoscimento giuridico dell'Ordine degli infermieri e infermieri pediatrici della Repubblica di San Marino*.

Questi sviluppi hanno contribuito ad accrescere la richiesta agli infermieri di acquisire nuove competenze e assumersi nuove responsabilità; gli infermieri a loro volta sono sempre più consapevoli che l'aggiornamento continuo, l'approfondimento e la conoscenza della materia siano un dovere morale imprescindibile.

Nel 2017 è stato redatto il primo Codice Deontologico dell'Infermiere della Repubblica di San Marino e contemporaneamente veniva abolito definitivamente il mansionario. L'infermiere diventò un professionista e nel corso degli anni, ha fatto proprio questo prezioso documento indispensabile per orientare e regolare la condotta professionale, assicurando che l'agire professionale fosse in linea con i principi etici, bioetici e morali.

L'istituzione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche ha implicato una revisione del precedente Codice Deontologico.

Il gruppo di lavoro, composto da una rappresentanza del Comitato di Bioetica e da sei infermieri iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di San Marino, dopo un attento studio, confronto e aggiornamento, si è occupato della revisione degli articoli del primo Codice Deontologico e ha evidenziato la necessità di inserire nuovi capitoli e innovazioni determinati dal bisogno di focalizzarsi su competenze avanzate, progresso tecnologico, umanizzazione delle cure, modelli assistenziali e professionalità.

Il *prendersi cura* e la *relazione con la persona assistita* sono prerogative che la professione infermieristica non può e non deve perdere. Per questo il Codice Deontologico degli Infermieri rappresenta sia uno strumento fondamentale per l'esercizio della professione, sia un supporto al cittadino. Il documento, infatti, vuole essere al fianco della *persona* e fonda i suoi principi nel rispetto della dignità, dei diritti e della libertà di scelta sia della persona assistita, sia dell'infermiere il quale è, prima di tutto, anch'esso persona.

La revisione al Codice Deontologico aggiorna la precedente versione e affronta i seguenti temi: autonomia professionale, competenze avanzate, aggiornamento continuo, collaborazione tra colleghi, rispetto del tempo di cura, riservatezza, empatia, capacità comunicative,

alfabetizzazione sanitaria, cure palliative simultanee e precoci, supporto alla persona assistita e alla sua sfera familiare nella gestione delle fasi del fine vita, rispetto della persona prima e dopo la morte, assistenza infermieristica a differenti livelli di complessità. Il Codice Deontologico degli Infermieri, nel suo complesso, diventa quindi una guida e un sostegno fondamentale per garantire che la professione infermieristica sia svolta nel rispetto dell'interezza e globalità della persona assistita e per vivere la relazione con l'assistito con responsabilità, consapevolezza e un forte senso etico, requisiti necessari ad ogni infermiere per affrontare le sfide quotidiane che si presentano durante l'esercizio della professione.

Le norme del Codice Deontologico rappresentano un obbligo giuridico e morale per tutti gli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche, per cui la loro inosservanza comporta una sanzione da parte dell'Ordine.

Sara Conti

Tesoriere OPI SM



Alessandra Vitali

Revisore dei Conti OPI SM







ART. 1

L'INFERMIERE È IL PROFESSIONISTA SANITARIO, LAUREATO, ABILITATO E ISCRITTO ALL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE, RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA INTESA COME SERVIZIO ALLA PERSONA, ALLA FAMIGLIA E ALLA COLLETTIVITÀ.

ART. 2

L'INFERMIERE IDENTIFICA LA TUTELA DELLA SALUTE COME BENE FONDAMENTALE DELLA PERSONA E COME INTERESSE DELLA COLLETTIVITÀ. SI PONE COME ATTORE PROTAGONISTA NEL CONTESTO SOCIALE IN CUI ESERCITA E PROMUOVE LA CULTURA DEL PRENDERSI CURA, DELLA PREVENZIONE, DELLA PALLIAZIONE, DELLA RIABILITAZIONE E ABILITAZIONE.

ART. 3

L'INFERMIERE AGISCE IN MODO AUTONOMO, RESPONSABILE E CONSAPEVOLE. LE AZIONI SONO SUPPORTATE DALLA FORMAZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA CONTINUA, DALLA PRATICA CLINICA, DALL'ORGANIZZAZIONE, DALLA RICERCA SCIENTIFICA, DALLE NORME ISTITUTIVE DELL'ORDINE PROFESSIONALE E DAL CODICE DEONTOLOGICO.

ART. 4

L'INFERMIERE COSTRUISCE UNA RELAZIONE COMUNICATIVA ED EMPATICA CON IL PAZIENTE, CAPACE DI TRASFERIRE UNA SENSAZIONE DI BENESSERE RELAZIONALE, FATTORE CHE FAVORISCE LE REAZIONI POSITIVE DELLA PERSONA ASSISTITA AGLI INTERVENTI DI CURA.

ART. 5

L'INFERMIERE CURA E SI PRENDE CURA DELLA PERSONA ASSISTITA NELLA SUA INTEREZZA E GLOBALITÀ, RISPETTANDO LA SUA DIGNITÀ, LA SUA LIBERTÀ DI SCELTA E LE SUE CONCEZIONI ETICHE. L'INFERMIERE AGISCE NEL RISPETTO DEI PRINCIPI ETICI FONDAMENTALI, ASTENENDOSI DA GIUDIZI E DISCRIMINAZIONI (SOCIALE, DI GENERE, DI ORIENTAMENTO DELLA SESSUALITÀ, ETNICA, RELIGIOSA, CULTURALE E CONDIZIONE DI DISABILITÀ).

ART. 6

NELL' AGIRE PROFESSIONALE, L'INFERMIERE ANALIZZA, APPROFONDISCE E DISCUTE I DILEMMI ETICI, SPIRITUALI E RELIGIOSI E CULTURALI, DEL GENERE E DELLE CONDIZIONI SOCIALI DELLA PERSONA ASSISTITA. L'INFERMIERE PROPONE IL RICORSO ALLA CONSULENZA ETICA E AL CONFRONTO COINVOLGENDO L'ORDINE PROFESSIONALE.

ART. 7

L'INFERMIERE PARTECIPA ALLO SVILUPPO DI INIZIATIVE FINALIZZATE ALLA PREVENZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE PUBBLICA.

ART. 8

IN CASO DI RICHIESTA DI ATTIVITA' IN CONTRASTO CON I PRINCIPI ETICI PERSONALI E/O PROFESSIONALI, L'INFERMIERE, AL DI FUORI DELLE SITUAZIONI IN CUI L'OBIEZIONE DI COSCIENZA È PREVISTA E REGOLAMENTATA DALLE LEGGI, 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'INCOLUMITA' E LA VITA DELLA PERSONA ASSISTITA.



ART. 9

L'INFERMIERE GARANTISCE LA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA CHE È FRUTTO DI UN PROCESSO INTELLETTUALE, RELAZIONALE, TECNICO ED EDUCATIVO.

ART. 10

L'INFERMIERE È RESPONSABILE DEL PROPRIO AGIRE SULLA BASE DEL PROPRIO LIVELLO DI COMPETENZA E, SE OPPORTUNO, RICHIEDE LA CONSULENZA E/O L'INTERVENTO DI INFERMIERI ESPERTI O SPECIALISTI.

ART. 11

L'INFERMIERE SI IMPEGNA A RACCOGLIERE E A CONDIVIDERE CON GLI ALTRI PROFESSIONISTI SANITARI TUTTE LE INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ASSISTITO CHE POSSANO RISULTARE UTILI NEL PERCORSO DI DIAGNOSI, CURA E TERAPIA.

ART. 12

L'INFERMIERE ASCOLTA IL PROPRIO ASSISTITO, LO INFORMA, LO COINVOLGE NELLA PROGRAMMAZIONE DELLA SUA ASSISTENZA, LO TIENE SEMPRE AGGIORNATO SUI RISULTATI E INSIEME A LUI, ED EVENTUALMENTE AL SUO CAREGIVER, VALUTA IL PIANO

ASSISTENZIALE INFERMIERISTICO E, OVE NECESSARIO, LO RIPROGRAMMA.

ART. 13

L'INFERMIERE, DURANTE L'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE, REDIGE LA DOCUMENTAZIONE INFERMIERISTICA A GARANZIA DELLA PERSONA ASSISTITA E DELL'ATTIVITÀ SVOLTA.

ART. 14

L'INFERMIERE RIFIUTA OGNI FORMA DI INTERVENTO CHE POSSA DIRETTAMENTE O INDIRETTAMENTE PROVOCARE UNA LESIONE O UN DANNO ALLA PERSONA.





ART. 15

L' INFERMIERE, NEL PROCESSO DI PRESA IN CARICO, CONSIDERA LA PERSONA NELLA SUA INTEGRITA' E RISPONDE AI SUOI BISOGNI FISICI, BIOLOGICI, PSICOLOGICI, SOCIALI, CULTURALI, SPIRITUALI E RELIGIOSI, CON RISPETTO E COMPETENZA.

ART. 16

LA PERSONA ASSISTITA È AL CENTRO DI TUTTE LE ATTIVITA' CHE RIGUARDANO IL SUO STATO DI SALUTE: DEVE ESSERE ADEGUATAMENTE INFORMATA, SOSTENUTA, ASSISTITA E FAVORITA NELLA SUA AUTONOMIA.

ART. 17

L'INFERMIERE SI ADOPERA AFFINCHÉ ALLA PERSONA ASSISTITA SIA RISPETTATA LA PROPRIA INDIPENDENZA, AUTONOMIA E DIGNITA' NELL'ESPRESSIONE DELLA PROPRIA UNICITÀ E SPECIFICITÀ.

ART. 18

L' INFERMIERE ORIENTA LA SUA AZIONE AL BENE E ALLE PREFERENZE DELL'ASSISTITO E SI PRODIGA IN MANIERA PARTICOLARE IN TUTTE QUELLE SITUAZIONI CHE RICHIEDONO UN

SOSTEGNO SPECIFICO (MALATTIA TERMINALE, LUTTO, SITUAZIONI DI EMERGENZA/URGENZA, DILEMMI ETICI).

ART. 19

LA PERSONA ASSISTITA È TUTELATA DURANTE TUTTO IL PROCESSO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO/ASSISTENZIALE: L' INFERMIERE LA ACCOMPAGNA, LA SOSTIENE E LA TUTELA NEL PROPRIO DIRITTO DI SCEGLIERE O RIFIUTARE IL TRATTAMENTO SULLA BASE DI UN CONSENSO CONSAPEVOLMENTE E VALIDAMENTE ESPRESSO.

ART. 20

L'INFERMIERE SI ASSICURA CHE LA PERSONA ASSISTITA ABBA COMPRESO APPIENO QUANTO GLI È STATO SPIEGATO, AL FINE DI RENDERLA CONSAPEVOLE, ADERENTE E PARTECIPE DELLE PROPRIE SCELTE RELATIVE ALL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA.

ART. 21

L'INFERMIERE SI ADOPERA AFFINCHÉ QUALSIASI SCELTA SIA ESPRESSIONE DELLA VOLONTÀ E DELLA CONSAPEVOLEZZA DEL PAZIENTE ANCHE QUANDO L'ASSISTITO RIFIUTI DI ESSERE INFORMATO SUL PROPRIO STATO DI SALUTE. L'INFERMIERE È CONSAPEVOLE CHE SPESSO LA SCELTA DEL PAZIENTE È LEGATA ALLA PAURA, ALLO STATO DI IMPOTENZA DAVANTI ALLA MALATTIA

ED EVENTUALMENTE ALLA MORTE, PERTANTO, SI IMPEGNA AD UNA COMUNICAZIONE CORRETTA E PARTECIPATIVA DELLA SOLA VERITÀ CHE IL PAZIENTE SIA IN GRADO DI ACCETTARE IN QUEL MOMENTO.

ART. 22

L'INFERMIERE RESPONSABILIZZA L'ASSISTITO QUALORA L'INFORMAZIONE RIFIUTATA SIA NECESSARIA PER PREVENIRE UN RISCHIO PER LA SALUTE DI SOGGETTI TERZI.

ART. 23

L'INFERMIERE ADEGUA LA COMUNICAZIONE IN BASE AD UN PROCESSO CONTINUO, NEL RISPETTO DELL'ETÀ E DEI TEMPI DI CUI IL PAZIENTE NECESSITA PER LA COMPrensIONE E L'ACCETTAZIONE DELLE INFORMAZIONI.

ART. 24

L'INFERMIERE SI ADOPERA AFFINCHÈ IL MINORE POSSA ESPRIMERE LIBERAMENTE LA PROPRIA OPINIONE IN RELAZIONE ALLA SUA ETÀ.

ART. 25

L'INFERMIERE FAVORISCE L'INFORMAZIONE E LA COMUNICAZIONE SULLA DONAZIONE DI SANGUE, ORGANI E TESSUTI QUALE ATTO DI SOLIDARIETÀ.

ART. 26

L'INFERMIERE SI PRODIGA AFFINCHÈ L'IMPIEGO DELLE NUOVE TECNOLOGIE E DEI NUOVI DISPOSITIVI PER L'ASSISTENZA NON SI SOSTITUISCANO ALLE RELAZIONI UMANE MA SIANO STRUMENTI DI SUPPORTO PER FACILITARE LA RELAZIONE STESSA.

ART. 27

L'INFERMIERE TUTELA LA RISERVATEZZA E IL DIRITTO DELLA PERSONA A DARE O RITIRARE IL CONSENSO ALL'ACCESSO ALLE PROPRIE INFORMAZIONI PERSONALI, SANITARIE E GENETICHE.

ART. 28

L'INFERMIERE SI ADOPERA AFFINCHÈ IL PAZIENTE ABBAIA LA CORRETTA INFORMAZIONE SULLA POSSIBILITÀ DI USUFRUIRE DELLA GESTIONE DEL PROPRIO DATO SANITARIO AL FINE DI EVITARE OGNI TIPO DI DISCRIMINAZIONE.

ART. 29

L'INFERMIERE RICONOSCE IL DOLORE COME QUINTO PARAMETRO VITALE E COME SINTOMO DA OGGETTIVARE NELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA. TIENE CONTO DELLA SOFFERENZA E

DEL DOLORE DELLA PERSONA SENZA PREGIUDIZI DI SORTA E SENZA SVILIRNE MAI LA PERCEZIONE SOGGETTIVA.

ART. 30

L' INFERMIERE SI ASSICURA CHE LA RETE DI SUPPORTO DELLA PERSONA POSSA STARE ACCANTO ALL'ASSISTITO E, CON IL SUO CONSENSO, COINVOLGE LE FIGURE DI RIFERIMENTO AFFINCHÉ VIVA IL MOMENTO DELLA MALATTIA CON L'ADEGUATO SOSTEGNO.

ART. 31

L'INFERMIERE È TENUTO AD ADOTTARE TUTTE LE MISURE PRECAUZIONALI, IN ACCORDO CON IL MEDICO, ATTE AD EVITARE EVENTUALI EVENTI LESIVI CHE POSSANO INCIDERE SULL'INTEGRITÀ DELLA PERSONA ASSISTITA, DEGLI OPERATORI SANITARI E DEI CAREGIVER.

ART. 32

L'INFERMIERE GARANTISCE L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA A DIFFERENTI LIVELLI DI COMPLESSITÀ, INTERAGENDO E COLLABORANDO CON TUTTI I PROFESSIONISTI ATTIVI NEL TERRITORIO E NELLA COMUNITÀ IN CUI OPERA. L'INFERMIERE GARANTISCE L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA NELLE DIVERSE REALTÀ ORGANIZZATIVE OSPEDALIERE E TERRITORIALI CON LO

SCOPO DI INTERAGIRE E COLLABORARE CON LE FIGURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE AL FINE DI REALIZZARE IL MIGLIOR PERCORSO DI ASSISTENZA E CURA PER IL PAZIENTE, IN ADESIONE ALLE ESIGENZE DELLO STESSO, DELLA FAMIGLIA, DELLA COMUNITÀ

ART. 33

L'INFERMIERE, IN CASO DI DECESSO DELLA PERSONA ASSISTITA, E' TENUTO AL MASSIMO RISPETTO DELLA PERSONA DECEDUTA E A PREVEDERE UNO SPAZIO CONSONO PER IL PAZIENTE E I SUOI FAMIGLIARI.

ART. 34

L'INFERMIERE GARANTISCE LA CURA DELLA PERSONA ASSISTITA AL MOMENTO DEL DECESSO, NEL RISPETTO DELLA COMPLETEZZA, DELL'INTEGRITA' E DELLA DIGNITA' DEL CORPO.

ART. 35

L'INFERMIERE OMETTE ATTEGGIAMENTI NON APPROPRIATI AL DECORO DELLA PROFESSIONE ANCHE DOPO IL DECESSO DELLA PERSONA ASSISTITA.

ART. 36

L'INFERMIERE GARANTISCE LA CUSTODIA DELLA PERSONA DECEDUTA, SECONDO TEMPI E MODI CORRETTI E ADEGUATI, AL FINE DI PREVEDERE, NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE E NELLE MIGLIORI CONDIZIONI, IL TRASFERIMENTO IN CAMERA MORTUARIA/OBITORIO PER LE OPPORTUNE ATTIVITÀ PREPARATORIE AL RITO FUNEBRE PRESCELTO.





ART. 37

L'INFERMIERE COLLABORA CON TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI, ANCHE DI TIPO SOCIALE, CHE INTERVENGONO SIA NEL PROCESSO DI ASSISTENZA E CURA, SIA IN QUELLO DI *EMPOWERMENT* E CRESCITA DI CONSAPEVOLEZZA (*PEER COUNSELLORS*).

ART. 38

L'INFERMIERE IDENTIFICA E RISPETTA COMPETENZE E RESPONSABILITÀ DEL GRUPPO DI LAVORO, IN TERMINI FORMATIVI E DI ESPERIENZA, RICONOSCENDONE E VALORIZZANDONE LO SPECIFICO APPORTO NEL PROCESSO ASSISTENZIALE.

ART. 39

L'INFERMIERE CONDIVIDE LE SUE CONOSCENZE E COMPETENZE ANCHE CON LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DI ALTRI PROFESSIONISTI CON L' UNICO FINE DI RISPONDERE AI BISOGNI DELLA PERSONA ASSISTITA.

ART. 40

L' INFERMIERE CHE RISCONTRI IN UN PROFESSIONISTA O IN ALTRO OPERATORE COMPORTAMENTI INDECOROSI O

POTENZIALMENTE NOCIVI PER IL PAZIENTE, I VISITATORI, I COLLEGHI O LA COLLETTIVITÀ, PROVVEDE PRONTAMENTE AD EFFETTUARE LE OPPORTUNE SEGNALAZIONI AGLI ORGANI DIRETTAMENTE COMPETENTI (NEL RISPETTO DELLA CATENA GERARCHICA).

ART. 41

L' INFERMIERE CHE RISCONTRI UNA SITUAZIONE DI DISAGIO O PERICOLO VERSO ALTRO PROFESSIONISTA O OPERATORE SANITARIO SI ADOPERA NELLA VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE ACCORSA, NELL' ADOZIONE DI MISURE COMPENSATIVE E CAUTELATIVE E, SE NECESSARIO, AD EFFETTUARE LE OPPORTUNE SEGNALAZIONI AGLI ORGANI COMPETENTI.

ART. 42

L'INFERMIERE RICONOSCE L' IMPORTANZA DELL' IMPARARE DALL'ERRORE E FAVORISCE LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO; ADERISCE ALLE PROCEDURE OPERATIVE (*INCIDENT REPORTING*) E PROMUOVE LE MIGLIORI CONDIZIONI DI SICUREZZA A TUTELA DELLA PERSONA ASSISTITA. PROPONE MOMENTI DI CONFRONTO E CONDIVISIONE DEGLI ERRORI CON GLI ALTRI PROFESSIONISTI.

ART. 43

L'INFERMIERE FAVORISCE MOMENTI DI CONFRONTO E DI CONDIVISIONE CON I PROFESSIONISTI SANITARI, OPERATORI E COLLEGHI, AL FINE DI PROMUOVERE UN MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA E GARANTIRE L'ADESIONE ALLE PIÙ ATTUALI PRATICHE DELL'OPERATIVITÀ E DELL'ESPERIENZA INFERMIERISTICA.

ART. 44

L'INFERMIERE SI IMPEGNA ATTIVAMENTE NELL'EDUCAZIONE, FORMAZIONE E INSERIMENTO DEI NUOVI COLLEGHI.



ART. 45

L'INFERMIERE PROMUOVE E PARTECIPA ALLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE CONTINUA, AL FINE DI GARANTIRE PRESTAZIONI ADEGUATE, PROFESSIONALI E SICURE PER IL BENESSERE DELLA PERSONA E DELLA COLLETTIVITÀ. SOSTENENDO L'IMPORTANZA DELLA FORMAZIONE, L'INFERMIERE ADEMPIE AGLI OBBLIGHI DERIVANTI DAL PROGRAMMA DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA (ECM) COME REQUISITO FONDAMENTALE PER L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA.

ART. 46

L'INFERMIERE APPLICA I SAPERI E LE ABILITÀ CHE HA APPRESO DURANTE IL PERCORSO FORMATIVO, AGGIORNANDOSI COSTANTEMENTE SULLE NUOVE TECNOLOGIE (INTELLIGENZA ARTIFICIALE, ROBOTICA E TELEMEDICINA) AL FINE DI GARANTIRE UN'ELEVATA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA, MANTENENDO LA PERSONA AL CENTRO DEL PERCORSO DI CURA.

ART. 47

L'INFERMIERE EFFETTUA MANOVRE ASSISTENZIALI IN RELAZIONE AL PROPRIO LIVELLO DI COMPETENZA E ADOTTA PROCEDURE SECONDO PRINCIPI E METODI SCIENTIFICAMENTE CORRETTI.

ART. 48

L'INFERMIERE, RICONOSCENDO IL VALORE DELLA RICERCA SCIENTIFICA E DELLA SPERIMENTAZIONE, ELABORA, SVOLGE E PARTECIPA A PERCORSI DI RICERCA IN AMBITO CLINICO, ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVO, AGGIORNANDO LE COMPETENZE E LE CONOSCENZE ATTRAVERSO LO STUDIO.

ART. 49

L'INFERMIERE PROMUOVE E PARTECIPA ALLO SVILUPPO DI LINEE GUIDA, PROCEDURE E PROTOCOLLI E NE CURA LA LORO DIFFUSIONE, COMPrensIONE E APPLICAZIONE.





ART. 50

L' INFERMIERE, NELL'ESERCIZIO DELLA SUA PROFESSIONE, È TENUTO AL RISPETTO DEL CODICE DEONTOLOGICO, DELLE NORME E DEGLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI E GIURIDICI, ATTENENDOSI ALLE LINEE DI INDIRIZZO DELL'ORDINE DELLA PROFESSIONE

ART. 51

L' INFERMIERE ONORA LA PROFESSIONE CON DIGNITÀ, CORRETTEZZA E TRASPARENZA ANCHE QUANDO CHIAMATO A RAPPRESENTARLA IN ALTRI CONTESTI; UTILIZZA UNA CONDOTTA PERSONALE CHE PROMUOVA IL DECORO E L'IMMAGINE DELLA COMUNITÀ PROFESSIONALE.

ART. 52

NEL PIENO INTERESSE DELLA PERSONA ASSISTITA, L' INFERMIERE AGISCE IN ASSENZA DI CONDIZIONAMENTI E DI PRESSIONI DA PARTE DI SOGGETTI TERZI IMPROPRI. IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI, L'INFERMIERE LO DICHIARA ESPLICITAMENTE.

ART. 53

L'INFERMIERE, IN CONSIDERAZIONE DEL RAPPORTO DI FIDUCIA CON LA PERSONA ASSISTITA E DELL'OBBLIGO GIURIDICO, RISPETTA

SEMPRE IL SEGRETO PROFESSIONALE, ANCHE DOPO LA MORTE DELLA PERSONA ASSISTITA.

ART. 54

IN TUTTE LE SITUAZIONI DI EMERGENZA – URGENZA L'INFERMIERE PRESTA LA SUA OPERA E SI ATTIVA PER GARANTIRE L'ASSISTENZA NECESSARIA. IN CASO DI CALAMITÀ L'INFERMIERE SI METTE A DISPOSIZIONE DELL'AUTORITÀ COMPETENTE.

ART. 55

L'INFERMIERE SEGNALE ALL'ORDINE DELLA PROFESSIONE LE ATTIVITÀ DI CURA E ASSISTENZA INFERMIERISTICA INAPPROPRIATE, PRIVE DI EVIDENZE SCIENTIFICHE E DI RISULTATI VALIDATI.





CAPITOLO VII

L'INFERMIERE, LE CURE
PALLIATIVE E IL FINE
VITA

ART. 56

L'INFERMIERE GARANTISCE L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA ALLA PERSONA ASSISTITA FINO AL TERMINE DELLA SUA VITA.

ART. 57

L'INFERMIERE GARANTISCE ALLA PERSONA ASSISTITA LA MIGLIORE CONDIZIONE POSSIBILE PER ADEMPIERE ALLA SUA VOLONTÀ' EVENTUALMENTE ESPRESSA RISPETTO ALLA PRESENZA/ASSENZA DI FAMILIARI O PERSONE RITENUTE IMPORTANTI PER L'ACCOMPAGNAMENTO NELLE ULTIME FASI DELLA SUA VITA.

ART. 58

L'INFERMIERE COINVOLGE E SUPPORTA LA PERSONA ASSISTITA E LA SUA SFERA FAMILIARE NELLA GESTIONE DELLE FASI DEL FINE VITA, ADOPERANDOSI PER IL RISPETTO DELLA PERSONA E PER LA QUALITÀ E IDONEITÀ DEI PERCORSI DI CURA.

ART. 59

L'INFERMIERE RICONOSCE L'ALTO VALORE BIOETICO DELLE CURE PALLIATIVE SIMULTANEE E PRECOCI NON SOLO NEL FINE VITA MA ANCHE NELLE PATOLOGIE CRONICHE COME MEZZO PER UNA PRESA IN CARICO GLOBALE DEL PAZIENTE E DELLA SUA FAMIGLIA.

ART. 60

L'INFERMIERE SI IMPEGNA A SOSTENERE I FAMILIARI E LE PERSONE DI RIFERIMENTO DELLA PERSONA ASSISTITA NELL'EVOLUZIONE FINALE DELLA MALATTIA, NEL MOMENTO DELLA PERDITA E NELLA FASE DI ELABORAZIONE DEL LUTTO.

ART. 61

L'INFERMIERE NON ATTUA E NON PARTECIPA A INTERVENTI FINALIZZATI A PROVOCARE LA MORTE.







ART. 62

L'INFERMIERE, CONSAPEVOLE DELL'IMPORTANZA DELLA COMUNICAZIONE NEL PROCESSO DI CURA, SI IMPEGNA AD APPLICARE IL PROCESSO DI ALFABETIZZAZIONE SANITARIA PER PERMETTERE ALLA COLLETTIVITA' DI ESSERE IN GRADO DI ACQUISIRE, COMPRENDERE ED UTILIZZARE INFORMAZIONI PER LA PROPRIA SALUTE.

ART. 63

L'INFERMIERE STABILISCE UNA COMUNICAZIONE EFFICACE CON LA PERSONA ASSISTITA, UTILIZZANDO L'ASCOLTO ATTIVO, L'EMPATIA, L'USO DEL LINGUAGGIO NON VERBALE, LA CHIAREZZA NELL'ESPOSIZIONE DELLE INFORMAZIONI E IL RISPETTO DEL SILENZIO.

ART. 64

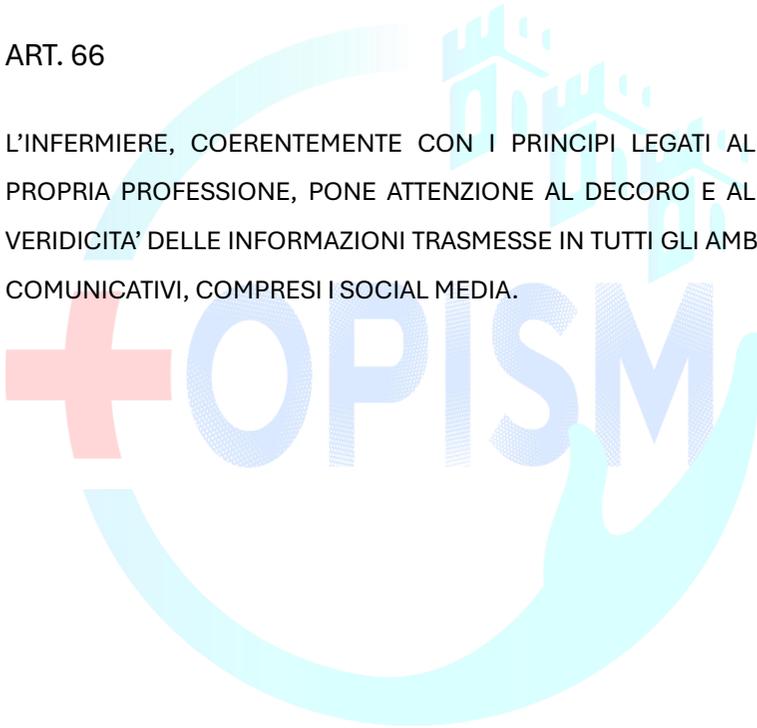
L'INFERMIERE, NELL'UTILIZZO DEI MEZZI DI COMUNICAZIONE, TUTELA I DIRITTI DELLA COLLETTIVITA', DELLE PERSONE ASSISTITE E DEI COLLEGHI.

ART. 65

L'INFERMIERE OMETTE QUALSIASI FORMA DI COMUNICAZIONE EFFIMERA E DI TRASFERIMENTO DI NOTIZIE IN MERITO ALLE VOLONTA' ESPRESSA DAL PAZIENTE.

ART. 66

L'INFERMIERE, COERENTEMENTE CON I PRINCIPI LEGATI ALLA PROPRIA PROFESSIONE, PONE ATTENZIONE AL DECORO E ALLA VERIDICITA' DELLE INFORMAZIONI TRASMESSE IN TUTTI GLI AMBITI COMUNICATIVI, COMPRESI I SOCIAL MEDIA.







ART. 67

LE NORME DEONTOLOGICHE CONTENUTE NEL PRESENTE CODICE SONO VINCOLANTI PER TUTTI GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE, SIANO ESSI IN REGIME DI DIPENDENZA O DI LIBERA PROFESSIONE; LA LORO INOSSERVANZA E' SANZIONATA DALL'ORDINE PROFESSIONALE TENENDO CONTO DELLA CONDOTTA, DELLA VOLONTARIETÀ DELLA CONDOTTA, DELLA GRAVITÀ E DELL'EVENTUALE REITERAZIONE DELLA STESSA, IN CONTRASTO CON IL DECORO E LA DIGNITÀ PROFESSIONALE.

ART. 68

L'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE È TENUTO A GARANTIRE IL RISPETTO DELLE NORME DEL PRESENTE CODICE CHE È A DISPOSIZIONE DEI SINGOLI ISCRITTI. L'ORDINE SI IMPEGNA A PROMUOVERE CORSI DI APPROFONDIMENTO E AGGIORNAMENTO IN MATERIA INFERMIERISTICA.

ART. 69

L'ORDINE PROFESSIONALE NON INTERVIENE NEI CONFRONTI DELL'INFERMIERE IMPEGNATO IN INCARICHI POLITICO-ISTITUZIONALI NELL'ESERCIZIO DELLE RELATIVE FUNZIONI.

ART. 70

L'INFERMIERE PUÒ SVOLGERE ATTIVITÀ DI NATURA CONSULENZIALE E PERITALE NEL RISPETTO DEI PRINCIPI DEONTOLOGICI, EVITANDO OGNI CONFLITTO DI INTERESSE E LE SITUAZIONI IN CUI SIA LIMITATA LA SUA INDIPENDENZA. L'INFERMIERE INTERPRETA LE EVIDENZE DEL CASO SULLA BASE DELLE CONOSCENZE SCIENTIFICHE DEL MOMENTO, FORNENDO PARERI ISPIRATI ALLA PRUDENTE VALUTAZIONE DELLA CONDOTTA DEI SOGGETTI COINVOLTI.

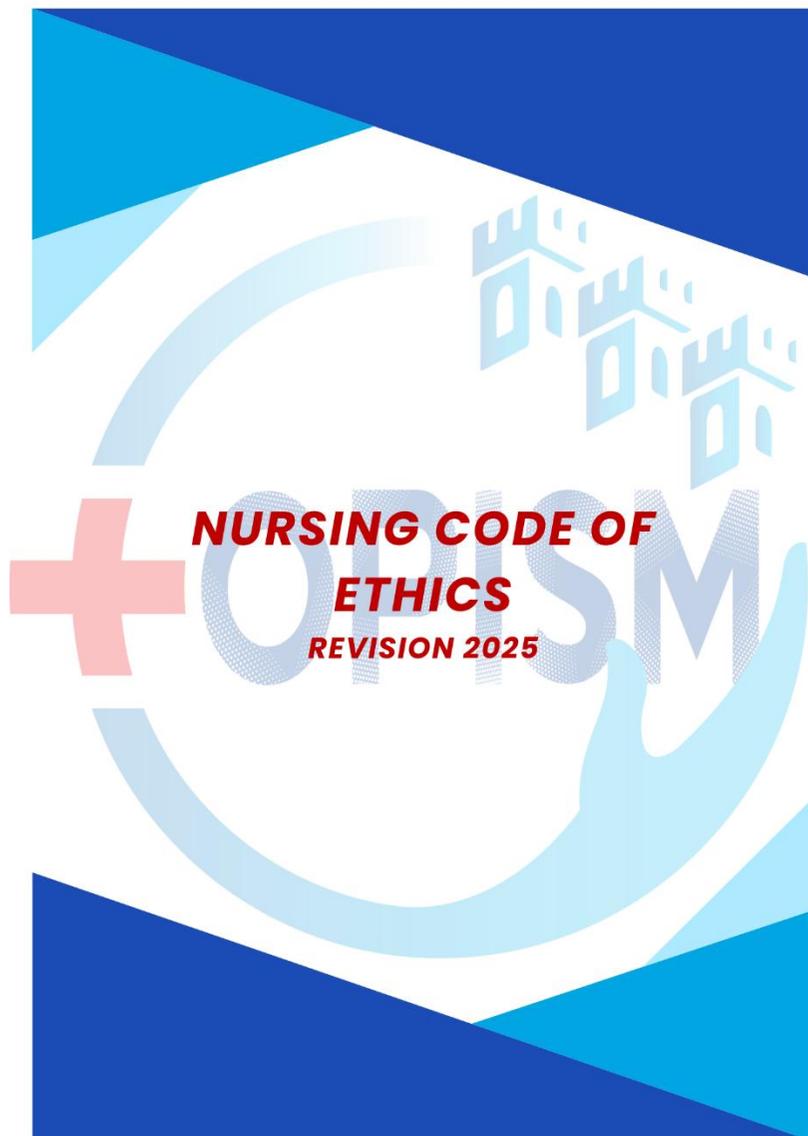
ART. 71

L'INFERMIERE E L'ORDINE PROFESSIONALE CONTRASTANO E DENUNCIANO L'ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA E IL LAVORO SOMMERSO.

ART. 72

OGNI ALTRO COMPORTAMENTO CHE VIOLI IL DECORO E LA DIGNITÀ PROFESSIONALE È SANZIONABILE DALL'ORDINE.







INTRODUCTION

Throughout the years, nurses have become increasingly specialized in their roles and responsibilities. The nursing profession has evolved and has played an essential role in transforming society. The role of nursing will continue to adapt and innovate as the needs of healthcare provision change.

In June 2022, The Republic of San Marino recognised it through the Riconoscimento Giuridico dell'Ordine degli infermieri e infermieri pediatrici della Repubblica di San Marino.

Nurses now play an even more significant role, therefore nursing education has also increased over the years, with more nurses pursuing higher degrees and conducting research to advance their practice. This, in turn, has helped improve the overall quality of nursing.

In 2017, the first Code of Ethics of the San Marino Republic was established (the Mansionario had since been removed). Nurses have now become healthcare professionals who possess a wealth of knowledge. This new Code of Ethics regulates professional behavior, to offer the best response in terms of health, patient care and improves outcomes.

The establishment of the Order of Nursing Professions has necessitated a revision of the previous Code of Ethics.

The Code of Ethics for Nurses has been revised by a team comprising members of the Bioethics Committee and 6 members of the Order of Nursing Professions of San Marino.

The Code has been revised and reaffirmed. It defines and guides ethical nursing practice within the different roles nurses assume; it is

a statement of the ethical values, responsibilities and professional accountabilities of nurses that defines and guides ethical nursing practice.

This new Code of Ethics for Nurses provides ethical guidance in relation to nurses' roles, duties, behaviors and relationships with patients with a focus on advanced skills, technological progress, and humanization in healthcare.

Fundamental care involves actions on the part of the nurse that respect and focus on a person's essential needs to ensure their physical and psychosocial wellbeing.

Nursing is the treatment of human responses in the care of individuals. The Code of Ethics supports nurses in their practice and represents a guide for both the nurse and the patient.

The revisions create a document focused on the following: professional autonomy, advanced skills, continuous updating collaboration among colleagues, respect for caring time, confidentiality, empathy, communication skills, health literacy, healthcare, simultaneous and early palliative care, support for the assisted person and their family sphere in the management of the end-of-life phases, respect for the person before and after death, nursing care at different levels of complexity.

For this reason, the Code of Ethics represents a key instrument for nursing practice. It has established moral standards and rules of conduct in respect of human rights, with particular attention paid to ethical value. The continuous application of ethical standards in nursing practice supports nurses facing difficulties in their line of work.

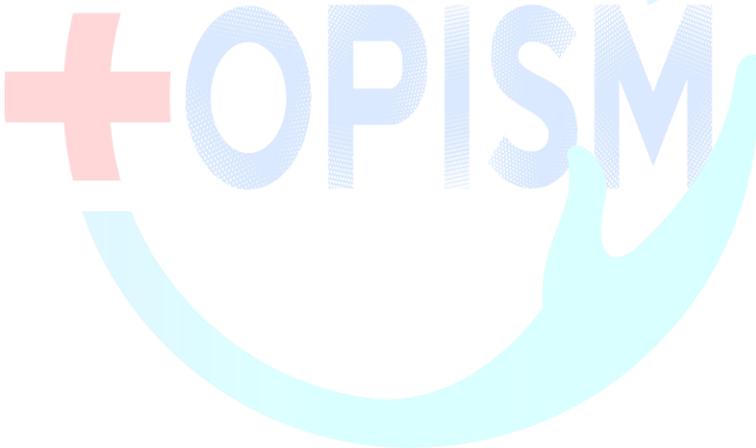
Nursing standards have also been established to ensure that all nurses follow the same guidelines when providing care.

Standards of the Ethical Code must be respected by nurses because they represent a legal and moral duty. A nurse may be sanctioned by the Order of Nursing Profession if she performs illegally or violates the standards.

Sara Conti
Tesoriere OPI SM



Alessandra Vitali
Revisore dei Conti OPI SM





**CHAPTER I
NURSES AND THE HEALTH PROFESSION**

ART.1

THE NURSE IS A HEALTHCARE PROFESSIONAL, GRADUATED AND REGISTERED IN THE NURSING PROFESSIONS ORDER. THEY PARTICIPATE ACTIVELY IN THE SOCIAL CONTEXT TO WHICH THEY BELONG AND IN WHICH THEY PRACTICE, PROMOTING A CULTURE OF CARE AND SAFETY.

ART.2

THE NURSE'S PRIMARY COMMITMENT IS TO THE PATIENT, BE THEY AN INDIVIDUAL, FAMILY, GROUP OR COMMUNITY. THEY PARTICIPATE ACTIVELY IN THE SOCIAL CONTEXT TO WHICH THEY BELONG AND IN WHICH THEY PRACTICE, PROMOTING A CULTURE OF CARE, SAFETY, PREVENTION, PALLIATION AND REHABILITATION.

ART.3

THE NURSE ACTS INTENTIONALLY, AUTONOMOUSLY AND WITH RESPONSIBILITY. NURSING AUTONOMY INVOLVES THE AUTHORITY TO MAKE DECISIONS AND THE FREEDOM TO ACT IN ACCORDANCE WITH ONE'S KNOWLEDGE. THIS MEANS POSSESSING COMPETENCE AND KNOWLEDGE. THE NURSE ACTS IN ACCORDANCE WITH THE CODE OF ETHICS.

ART.4

THE NURSE ESTABLISHES A RELATIONSHIP OF CARE WITH THE PATIENT. A STRONG PATIENT-NURSE RELATIONSHIP IS BUILT ON COMMUNICATION, AND THIS PATIENT-CENTERED APPROACH PROMOTES BETTER HEALTH OUTCOMES.

ART.5

THE NURSE PRACTICES WITH COMPASSION AND RESPECT FOR THE INHERENT DIGNITY OF EVERY PERSON. THE NURSE TAKES CARE OF THE PATIENT, RESPECTING THE PERSON'S DIGNITY, FREEDOM,

EQUALITY, THEIR LIFE CHOICES AND CONCEPTION OF HEALTH AND WELL-BEING, WITHOUT SOCIAL, GENDER, SEXUAL ORIENTATION, ETHNIC, RELIGIOUS AND CULTURAL DISTINCTION. THEY ABSTAIN FROM ANY FORM OF DISCRIMINATION, IN PARTICULAR ANY DISCRIMINATION BASED ON RACE, NATIONALITY, GENDER, SEXUALITY, RELIGION, CULTURE, PHYSICAL DISABILITY.

ART. 6

THE NURSE FACES ETHICAL, SPIRITUAL, RELIGIOUS AND CULTURAL DILEMMAS AND CONTRIBUTES TO THEIR INVESTIGATION AND DISCUSSION. THEY PROMOTE THE USE OF ETHICAL CONSULTATION AND DISCUSSION, ALSO INVOLVING PROFESSIONAL ORDER.

ART. 7

THE NURSE PROMOTES HEALTH CULTURE, FOSTERING HEALTHY LIFESTYLES AND ENVIRONMENTAL PROTECTION PLANNING EDUCATIONAL AND INFORMATIVE INTERVENTIONS FOR THE COMMUNITY.

ART. 8

THE NURSE UNDERTAKES TO SUPPORT THE CARING RELATIONSHIP EVEN IF THE PERSON BEING CARED FOR MANIFESTS ETHICAL CONCEPTIONS THAT DIFFER FROM HIS OR HER OWN. IF THE LATTER PERSISTENTLY EXPRESSES A DEMAND FOR ACTIVITIES THAT CONFLICT WITH PERSONAL VALUES OR ETHICAL AND PROFESSIONAL PRINCIPLES OF THE NURSE, HE OR SHE ENSURES CONTINUITY OF CARE, TAKING RESPONSIBILITY FOR HIS OR HER ABSTENTION. THE NURSE CAN MAKE USE OF THE CONSCIENCE CLAUSE, CONSTANTLY SEEKING DIALOGUE WITH THE PERSON BEING CARED FOR, OTHER PROFESSIONALS AND INSTITUTIONS.

CHAPTER II
THE NATURE OF NURSING

ART.9

THE NURSE PROVIDES HIGH QUALITY CARE SERVICE, THANKS TO AN INTELLECTUAL, RELATIONAL AND TECHNICAL PROCESS.

ART.10

THE NURSE ACTS ACCORDING TO THE LEVEL OF COMPETENCE AND SEEKS ADVICE AND THE INTERVENTION OF EXPERT NURSES OR SPECIALISTS IF NECESSARY.

ART.11

THE NURSE IS COMMITTED TO SUPPORTING COOPERATION WITH PROFESSIONALS WHO ARE INVOLVED IN THE CARE PROCESS AND GIVE VALUE TO THEIR SPECIFIC CONTRIBUTION IN THE CARE PROCESS.

ART.12

THE NURSE ENSURES THAT THE PATIENT OR THE CAREGIVER RECEIVES PRECISE AND COMPLETE INFORMATION ABOUT THEIR HEALTH CONDITION, RESPECTING THEIR NEEDS AND RESCHEDULING THE NURSING PLAN IF NECESSARY.

ART.13

THE NURSE IS RESPONSIBLE FOR THE ACCURATE PREPARATION OF THE CLINICAL DOCUMENTATION FOR WHICH THEY ARE RESPONSIBLE, TO SAFEGUARD THE NURSING PRACTICE AND THE PATIENT.

ART.14

THE NURSE REFUSES ANY FORM OF INTERVENTION THAT MAY DIRECTLY OR INDIRECTLY CAUSE AN INJURY OR DAMAGE TO THE PATIENT.



CHAPTER III
THE NURSE AND THE PATIENT

ART.15

THE NURSE RECOGNIZES INTRA- AND INTERPROFESSIONAL INTERACTION AS IMPORTANT ELEMENTS IN RESPONDING TO THE PERSON'S NEEDS (PHYSICAL, BIOLOGICAL, PSYCHOLOGICAL, SPIRITUAL, RELIGIOUS).

THE NURSE SHOULD BE RESPECTFUL AND COMPETENT.

ART. 16

THE NURSE SHOULD SUPPORT PATIENT-CENTERED CARE AND SHOULD INFORM, INVOLVE, EDUCATE AND

SUPPORT THE PATIENT TO INCREASE THEIR PERSONAL AUTONOMY.

ART. 17

THE NURSE SHALL ENDEAVOUR TO ENSURE THAT PATIENT IS RESPECTED IN THEIR INDEPENDENCE, AUTONOMY, AND DIGNITY IN THE EXPRESSION OF THEIR UNIQUENESS AND SPECIFICITY.

ART. 18

THE NURSE ORIENTS HER ACTION TO THE GOOD AND PREFERENCES OF THE PATIENT AND IS PARTICULARLY DEDICATED IN ALL THOSE SITUATIONS THAT REQUIRE SPECIFIC SUPPORT (TERMINAL ILLNESS, BEREAVEMENT, EMERGENCY/URGENT SITUATIONS, ETHICAL DILEMMAS).

ART. 19

THE PATIENT IS PROTECTED THROUGHOUT THE DIAGNOSTIC/THERAPEUTIC/CARE PROCESS: THE NURSE ACCOMPANIES, SUPPORTS, AND PROTECTS THE PATIENT'S RIGHT TO CHOOSE OR REFUSE TREATMENT BASED ON CONSENT GIVEN IN FULL KNOWLEDGE AND CONFIDENCE.

ART. 20

THE NURSE SHALL ENSURE THAT THE PERSON BEING ASSISTED HAS FULLY UNDERSTOOD WHAT IS EXPLAINED TO THEM, IN ORDER TO MAKE THEM AWARE OF AND INVOLVED IN THEIR CHOICES CONCERNING NURSING CARE.

ART. 21

THE NURSE SHALL ENSURE THAT ANY CHOICE IS AN EXPRESSION OF THE PATIENT'S WILL AND AWARENESS, EVEN WHEN THE PATIENT REFUSES TO BE INFORMED ABOUT THEIR STATE OF HEALTH. THE NURSE IS AWARE THAT OFTEN THE PATIENT'S CHOICE IS RELATED TO FEAR, THE STATE OF IMPOTENCE IN THE FACE OF DISEASE AND POSSIBLY DEATH AND IS THEREFORE COMMITTED TO A CORRECT AND PARTICIPATORY COMMUNICATION OF THE ONLY TRUTH THAT THE PATIENT IS ABLE TO ACCEPT AT THAT MOMENT.

ART. 22

THE NURSE SHALL HOLD THE PATIENT RESPONSIBLE IF REFUSED INFORMATION IS NECESSARY TO PREVENT A HEALTH RISK TO THIRD PARTIES.

ART. 23

THE NURSE ADAPTS COMMUNICATION BASED ON A CONTINUOUS PROCESS, RESPECTING THE AGE AND TIMING OF THE PATIENT'S NEED FOR UNDERSTANDING AND ACCEPTANCE OF INFORMATION.

ART. 24

THE NURSE SHALL MAKE EVERY EFFORT TO ENSURE THAT THE MINOR IS FREE TO EXPRESS THEIR OPINION IN RELATION TO THEIR AGE.

ART. 25

THE NURSE PROMOTES INFORMATION AND COMMUNICATION ON BLOOD, ORGANS AND TISSUES DONATION AS AN ACT OF SOLIDARITY.

ART. 26

THE NURSE WILL WORK HARD TO ENSURE THAT THE USE OF NEW TECHNOLOGIES AND ASSISTIVE DEVICES DOES NOT REPLACE HUMAN RELATIONSHIPS BUT WILL BE USED AS A SUPPORT TOOL FOR FACILITATING THE RELATIONSHIP ITSELF.

ART. 27

THE NURSE SHALL PROTECT THE PRIVACY AND RIGHT OF THE INDIVIDUAL TO GIVE OR WITHDRAW CONSENT TO ACCESS THEIR PERSONAL, HEALTH AND GENETIC INFORMATION.

ART. 28

THE NURSE SHALL ENDEAVOUR TO ENSURE THAT THE PATIENT IS PROPERLY INFORMED ABOUT THE POSSIBILITY OF USING HIS HEALTH DATA MANAGEMENT IN ORDER TO AVOID ANY KIND OF DISCRIMINATION.

ART. 29

THE NURSE RECOGNISES PAIN AS A FIFTH VITAL PARAMETER AND SYMPTOM TO BE OBJECTIFIED IN CLINICAL DOCUMENTATION. IT TAKES INTO ACCOUNT THE PAIN AND SUFFERING OF THE PERSON WITHOUT PREJUDICE OF ANY KIND AND WITHOUT EVER DISCREDITING HIS SUBJECTIVE PERCEPTION.

ART. 30

THE NURSE ENSURES THAT THE PERSON'S SUPPORT NETWORK CAN BE CLOSE TO THE PATIENT AND, WITH HIS CONSENT, INVOLVES THE REFERENCE FIGURES SO THAT YOU LIVE THE MOMENT OF THE ILLNESS WITH THE APPROPRIATE SUPPORT.

ART. 31

THE NURSE IS OBLIGED TO TAKE ALL PRECAUTIONARY MEASURES, IN AGREEMENT WITH THE DOCTOR, TO AVOID ANY HARMFUL EVENTS WHICH MAY AFFECT THE INTEGRITY OF THE PERSON BEING CARED FOR, THE HEALTH CARE WORKERS AND THE CAREGIVERS.

ART.32

THE NURSE PROVIDES NURSING CARE AT DIFFERENT LEVELS OF COMPLEXITY, INTERACTING AND COLLABORATING WITH ALL PROFESSIONALS ACTIVE IN THE TERRITORY AND COMMUNITY WHERE IT OPERATES. THE NURSE PROVIDES NURSING CARE IN DIFFERENT HOSPITAL AND TERRITORIAL ORGANIZATIONAL REALITIES WITH THE PURPOSE OF INTERACTING AND COLLABORATING WITH THE HEALTH AND SOCIAL FIGURES IN ORDER TO ACHIEVE THE BEST PATH OF CARE AND CARE FOR THE PATIENT, IN ACCORDANCE WITH THE NEEDS OF THE SELF, THE FAMILY, THE COMMUNITY

ART.33

THE NURSE, IN THE EVENT OF THEIR DEATH, MUST SHOW THE UTMOST RESPECT FOR THE DECEASED AND PROVIDE A SUITABLE SPACE FOR THEM AND THEIR FAMILY.

ART.34

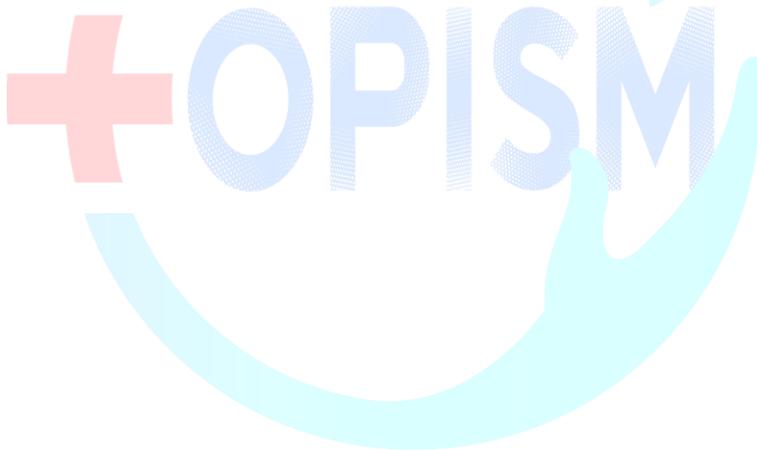
THE NURSE SHALL ENSURE CARE FOR THE PATIENT AT THE TIME OF DEATH, IN RESPECT OF THE COMPLETENESS, INTEGRITY AND DIGNITY OF THE BODY.

ART.35

THE NURSE SHALL NOT DISPLAY INAPPROPRIATE ATTITUDES TO THE DECENCY OF THE PROFESSION, EVEN AFTER THE DEATH OF THE PATIENT.

ART.36

THE NURSE SHALL ENSURE THAT THE DECEASED IS CARED FOR AT THE CORRECT AND APPROPRIATE TIME AND IN THE MANNER REQUIRED TO ENABLE THE PATIENT TO BE EXPECTED AS SOON AS POSSIBLE AND UNDER THE BEST CONDITIONS FOR THE TRANSFER TO THE MORTUARY/MORGUE FOR APPROPRIATE PREPARATIONS TO MADE TO ENABLE THE CHOSEN FUNERAL RITES TO BE OBSERVED.



**CHAPTER IV
THE NURSES AND THEIR COLLEAGUES**

ART.37

THE NURSE WORKS WITH ALL PROFESSIONAL FIGURES, INCLUDING SOCIAL ONES, WHO ARE INVOLVED IN BOTH THE PROCESS OF CARE AND EMPOWERMENT AND AWARENESS GROWTH (PEER COUNSELLORS).

ART.38

THE NURSE IDENTIFIES AND RESPECTS THE COMPETENCES AND RESPONSIBILITIES OF THE WORKING GROUP, IN TERMS OF TRAINING AND EXPERIENCE, RECOGNIZING AND VALUING THEIR SPECIFIC CONTRIBUTION TO THE CARE PROCESS.

ART.39

THE NURSE SHARES HER KNOWLEDGE AND SKILLS WITH THE ACTIVE PARTICIPATION OF OTHER PROFESSIONALS WITH THE SOLE PURPOSE OF RESPONDING TO THE NEEDS OF THE PATIENT.

ART.40

THE NURSE, WHO FINDS IN A PROFESSIONAL OR OTHER SETTING, BEHAVIOUR WHICH IS UNSUITABLE OR POTENTIALLY HARMFUL TO THE PATIENT, VISITORS, COLLEAGUES OR THE COMMUNITY, SHALL PROMPTLY SUBMIT APPROPRIATE REPORTS TO THE COMPETENT BODIES (IN ACCORDANCE WITH THE CHAIN OF COMMAND).

ART.41

A NURSE WHO FINDS THEMSELVES IN A COMPROMISING SITUATION OR ONE THAT MAY ENDANGER ANOTHER PROFESSIONAL OR OTHER HEALTH CARE WORKER SHALL TAKE CARE IN ASSESSING THE SITUATION AND TAKING COMPENSATORY AND PRECAUTIONARY MEASURES AND MAY ALSO MAKE APPROPRIATE REPRESENTATIONS TO THE COMPETENT AUTHORITIES, IF NECESSARY.

ART.42

THE NURSE RECOGNIZES THE IMPORTANCE OF LEARNING FROM ERRORS AND PROMOTES CLINICAL RISK MANAGEMENT; ADHERES TO OPERATIONAL PROCEDURES (INCIDENT REPORTING) AND PROMOTES THE BEST SAFETY CONDITIONS FOR THE PROTECTION

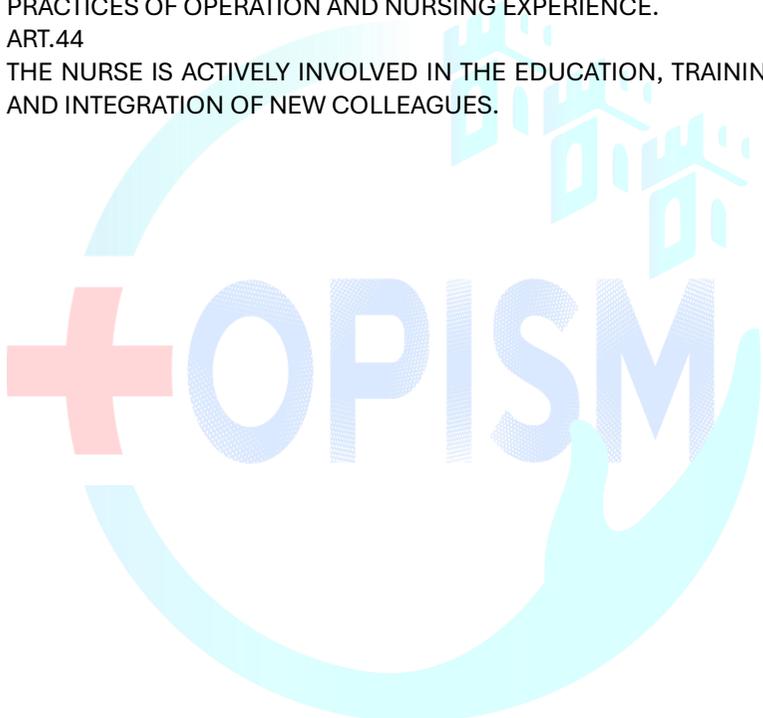
OF THE PATIENT. THEY MAY ALSO REFLECT AND SHARE ERRORS WITH OTHER PROFESSIONALS.

ART.43

THE NURSE ENCOURAGES DISCUSSION AND SHARING WITH HEALTH CARE PROFESSIONALS, WORKERS AND COLLEAGUES, TO PROMOTE CONTINUOUS IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF NURSING CARE AND ENSURE ADHERENCE TO THE MOST CURRENT PRACTICES OF OPERATION AND NURSING EXPERIENCE.

ART.44

THE NURSE IS ACTIVELY INVOLVED IN THE EDUCATION, TRAINING AND INTEGRATION OF NEW COLLEAGUES.



+TOPISM

**CHAPTER V
NURSES AND SCIENTIFIC KNOWLEDGE**

ART.45

THE NURSE PROMOTES AND PARTICIPATES IN CONTINUOUS TRAINING ACTIVITIES TO ENSURE ADEQUATE, PROFESSIONAL AND SAFE SERVICES FOR THE WELL-BEING OF THE PERSON AND COMMUNITY. SUPPORTING THE IMPORTANCE OF TRAINING. THE NURSE MEETS THE OBLIGATIONS OF THE CONTINUING MEDICAL EDUCATION (ECM) PROGRAMME AS A PREREQUISITE FOR THE PRACTICE OF NURSING.

ART.46

THE NURSE APPLIES THE KNOWLEDGE AND SKILLS SHE HAS ACQUIRED DURING THE TRAINING COURSE, CONSTANTLY UPDATING THEMSELVES ON NEW TECHNOLOGIES (ARTIFICIAL INTELLIGENCE, ROBOTICS AND TELEMEDICINE) IN ORDER TO ENSURE A HIGH QUALITY OF CARE, KEEPING THE PATIENT AT THE CENTRE OF THE CARE PATH.

ART.47

THE NURSE SHALL CARRY OUT CARE MANOEUVRES IN RELATION TO HER LEVEL OF COMPETENCE AND ADOPT PROCEDURES ACCORDING TO SCIENTIFICALLY SOUND PRINCIPLES AND METHODS.

ART.48

THE NURSE, RECOGNIZING THE VALUE OF SCIENTIFIC RESEARCH AND EXPERIMENTATION, ELABORATES, CARRIES OUT AND PARTICIPATES IN RESEARCH COURSES IN CLINICAL, CARE AND ORGANIZATIONAL FIELDS, UPDATING SKILLS AND KNOWLEDGE THROUGH STUDY.

ART.49

THE NURSE SHALL PROMOTE, PARTICIPATE IN AND ENSURE THE DISSEMINATION, UNDERSTANDING AND APPLICATION OF GUIDELINES, PROCEDURES AND PROTOCOLS.



**CHAPTER VI
NURSES AND PROFESSIONAL CONDUCT**

ART.50

THE NURSE, IN THE EXERCISE OF HER PROFESSION, IS REQUIRED TO RESPECT THE CODE OF ETHICS, RULES AND ADMINISTRATIVE AND LEGAL OBLIGATIONS, ADHERING TO THE GUIDELINES OF THE ORDER OF THE PROFESSION

ART.51

THE NURSE HONOURS THE PROFESSION WITH DIGNITY, FAIRNESS AND TRANSPARENCY EVEN WHEN CALLED TO REPRESENT IT IN OTHER CONTEXTS; EXHIBITS PERSONAL CONDUCT THAT PROMOTES THE DECORUM AND IMAGE OF THE PROFESSIONAL COMMUNITY

ART. 52

IN THE PATIENT'S BEST INTEREST, THE NURSE ACTS WITHOUT UNDUE INFLUENCE OR PRESSURE FROM IMPROPER THIRD PARTIES. IN CASE OF CONFLICT OF INTEREST, THE NURSE EXPLICITLY HIGHLIGHTS SAID CONFLICT.

ART. 53

THE NURSE, IN VIEW OF THE RELATIONSHIP OF TRUST WITH THE PATIENT AND THEIR LEGAL OBLIGATION, ALWAYS RESPECTS PROFESSIONAL CONFIDENTIALITY, EVEN AFTER THE DEATH OF THE PATIENT.

ART. 54

IN ALL EMERGENCIES THE NURSE IS ACTIVE AND AVAILABLE TO PROVIDE THE NECESSARY CARE. IN THE EVENT OF A DISASTER, THE NURSE SHALL MAKE HERSELF AVAILABLE TO THE COMPETENT AUTHORITY.

ART. 55

THE NURSE REPORTS TO THE ORDER OF THE PROFESSION ANY INAPPROPRIATE NURSING CARE AND ASSISTANCE ACTIVITIES WITHOUT SCIENTIFIC EVIDENCE AND VALIDATED RESULTS.



**CHAPTER VII
NURSES, PALLIATIVE CARE AND END-OF-LIFE**

ART. 56

THE NURSE SHALL PROVIDE NURSING CARE TO THE PERSON ASSISTED UNTIL THE END OF HIS LIFE.

ART. 57

THE NURSE SHALL ENSURE THAT THE PATIENT IS IN THE BEST CONDITION POSSIBLE TO FULFIL ANY WISHES EXPRESSED BY NURSE WITH REGARD TO THE PRESENCE/ABSENCE OF FAMILY MEMBERS OR PERSONS DEEMED IMPORTANT FOR THE ACCOMPANIMENT DURING THE LAST STAGES OF THEIR LIFE.

ART. 58

THE NURSE INVOLVES AND SUPPORTS THE PATIENT AND THEIR FAMILY SPHERE IN THE MANAGEMENT OF THE END OF LIFE CARE, STRIVING FOR RESPECT FOR THE PATIENT AND THE QUALITY AND SUITABILITY OF CARE PATHS.

ART. 59

THE NURSE RECOGNISES THE HIGH BIOETHICAL VALUE OF SIMULTANEOUS AND EARLY PALLIATIVE CARE NOT ONLY AT THE END OF LIFE BUT ALSO IN CHRONIC DISEASES AS A MEANS FOR COMPREHENSIVE MANAGEMENT OF THE PATIENT AND HIS FAMILY

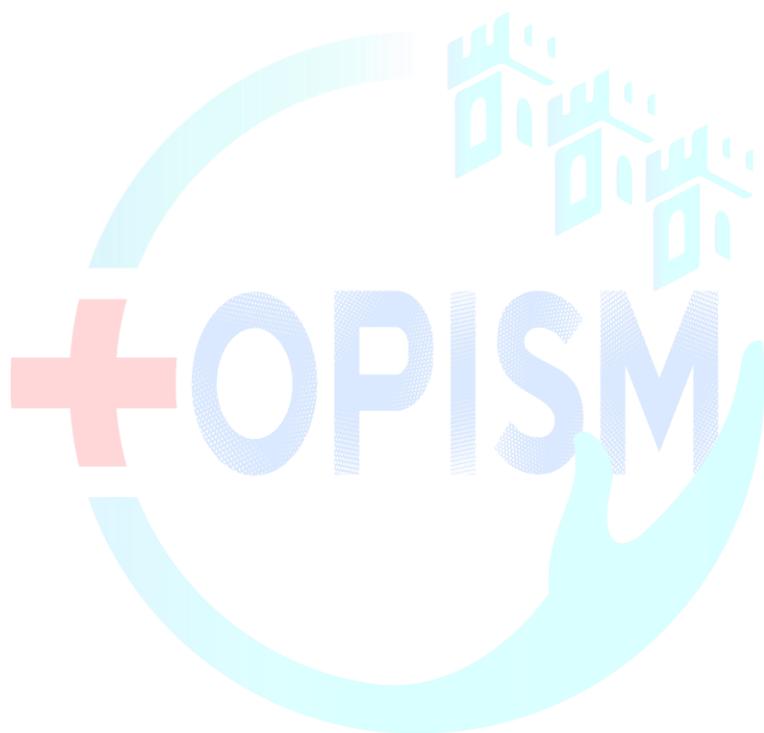
ART. 60

THE NURSE SHALL UNDERTAKE TO SUPPORT THE FAMILY MEMBERS AND THE PERSONS OF REFERENCE OF THE PATIENT IN THE FINAL STAGES

OF THE DISEASE, AT THE TIME OF LOSS AND DURING THE STAGE OF MOURNING.

ART. 61

THE NURSE DOES NOT PERFORM OR PARTICIPATE IN ANY INTERVENTION WHICH IS INTENDED TO CAUSE DEATH.



**CHAPTER VIII
THE NURSE AND COMMUNICATION**

ART. 62

THE NURSE, AWARE OF THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION IN THE PROCESS OF CARE, IS COMMITTED TO APPLYING THE PROCESS OF HEALTH LITERACY TO ENABLE THE COMMUNITY TO BE ABLE TO ACQUIRE, UNDERSTAND AND USE INFORMATION FOR THEIR OWN HEALTH.

ART. 63

THE NURSE ESTABLISHES EFFECTIVE COMMUNICATION WITH THE PATIENT, USING ACTIVE LISTENING, EMPATHY, USE OF NON-VERBAL LANGUAGE, CLARITY IN THE PRESENTATION OF INFORMATION AND RESPECT FOR SILENCE.

ART. 64

THE NURSE, IN USING THE MEDIA, PROTECTS THE RIGHTS OF THE COMMUNITY, PATIENTS AND COLLEAGUES.

ART. 65

THE NURSE OMITTS ANY FORM OF EPHEMERAL COMMUNICATION AND TRANSFER OF INFORMATION REGARDING THE WISHES EXPRESSED BY THE PATIENT.

ART. 66

THE NURSE, CONSISTENT WITH THE PRINCIPLES RELATED TO THEIR PROFESSION, PAYS ATTENTION TO THE DECORUM AND THE VERACITY OF THE INFORMATION TRANSMITTED IN ALL THE COMMUNICATION SPHERES, INCLUDING SOCIAL MEDIA.



**CHAPTER IX
FINAL PROVISIONS**

ART. 67

THE ETHICAL RULES CONTAINED IN THIS CODE SHALL BE BINDING ON ALL MEMBERS OF THE NURSING PROFESSION, BE THEY EMPLOYED OR SELF-EMPLOYED; THEIR NON-COMPLIANCE SHALL BE SANCTIONED BY THE PROFESSIONAL BODY TAKING ACCOUNT CONDUCT, THE VOLUNTARY NATURE OF THE CONDUCT, THE SERIOUSNESS AND THE POSSIBLE RECURRENCE THEREOF, WHICH GOES AGAINST DECORUM AND PROFESSIONAL DIGNITY.

ART. 68

THE ORDER OF NURSING PROFESSIONS IS REQUIRED TO ENSURE THAT THE RULES OF THIS CODE ARE COMPLIED WITH AND AVAILABLE TO REGISTERED INDIVIDUALS. THE ORDER IS COMMITTED TO PROMOTING IN-DEPTH REFRESHER COURSES IN NURSING.

ART. 69

THE PROFESSIONAL ORDER DOES NOT INTERVENE IN ISSUES INVOLVING NURSES ENGAGED IN POLITICAL-INSTITUTIONAL DUTIES IN THE EXERCISE OF THEIR FUNCTIONS.

ART. 70

THE NURSE MAY CARRY OUT ACTIVITIES OF A CONSULTATIVE AND EXPERT NATURE IN ACCORDANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES, AVOIDING ANY CONFLICT OF INTEREST AND SITUATIONS IN WHICH HER INDEPENDENCE IS LIMITED. THE NURSE INTERPRETS THE EVIDENCE OF THE CASE ON THE BASIS OF CURRENT SCIENTIFIC KNOWLEDGE, PROVIDING ADVICE BASED ON A PRUDENT ASSESSMENT OF THE CONDUCT OF THE PERSONS INVOLVED.

ART. 71

THE NURSES AND THE PROFESSIONAL ORDER OPPOSE AND DENOUNCE THE ABUSIVE EXERCISE OF THE NURSING PROFESSION AND ANY CLANDESTINE WORK.

ART. 72

ANY OTHER CONDUCT THAT VIOLATES THE DECENCY AND PROFESSIONAL DIGNITY IS PUNISHABLE BY THE ORDER.

