

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
SCUOLA DI MEDICINA E CHIRURGIA

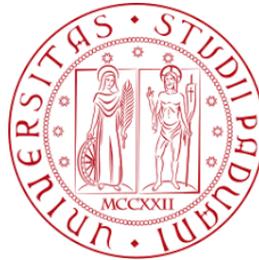
Dipartimento di Neuroscienze (DNS)

Direttore Prof. Raffaele De Caro

Corso di Laurea in

EDUCAZIONE PROFESSIONALE

PRESIDENTE PROF.SSA ELENA TENCONI



Tesi di Laurea

**UNA CORNICE VALORIALE INNOVATIVA NELLA PRATICA
DELL'EDUCATORE PROFESSIONALE: LA COSTITUZIONE ETICA
DELL'ORDINE DELLE 19 PROFESSIONI SANITARIE**

Relatore: Dott.ssa Silvia Tusino

Correlatore: Prof. Daniele Rodriguez

Laureanda: Romina Tessarolo

Matricola: 1231161

Anno Accademico 2021- 2022

RINGRAZIAMENTI

Prima di tutti voglio ringraziare papà, per esserci reciprocamente ascoltati nel suo letto di malattia.

Alla mia dolce mamma, al suo affetto incondizionato e così colmo d'amore.

A mia sorella Ambra che ha condiviso la mia gioia nel suo cuore.

A Maddalena e Ivano, che hanno visto sempre il meglio di me.

Alle mie care amiche Diana ed Emelin, sempre presenti ma non invadenti.

A Laura, Cristiano, Massimo e Fiorenzo un grazie.

E soprattutto ringrazio Matteo compagno sensibile e caparbio, come tutti coloro che scelgono i principi come guida nella vita.

RIASSUNTO

Nel maggio 2019 la Federazione Nazionale degli Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, istituita con legge 11 gennaio 2018 n. 3 e che rappresenta 19 professioni sanitarie, tra cui quella dell'Educatore Professionale, ha dato vita al progetto denominato "Etica, deontologia e responsabilità professionale quali comune codice denominatore" con lo scopo di creare un documento etico comune a tutte le professioni sanitarie rappresentate, costituente la base per rinnovare i Codici deontologici di ciascuna delle 19 professioni. Tale documento, denominato "Costituzione etica", è stato approvato nella sua versione definitiva nel luglio 2021. I Codici deontologici attualmente vigenti mantengono la loro validità ma è in corso un processo di rielaborazione: ciascun nuovo Codice deontologico sarà elaborato all'interno di ogni albo professionale e non conterrà più le componenti relative a principi e valori etici già contenuti nella Costituzione etica. La presente tesi si propone di analizzare criticamente la Costituzione etica per coglierne gli elementi innovativi e le potenzialità. Il punto di partenza è la descrizione dei presupposti e della nascita della Costituzione etica e la presentazione dei contenuti della stessa. Successivamente sono approfonditi i temi della Costituzione etica non presenti nel Codice deontologico e quelli particolarmente innovativi rispetto alla attuale trattazione del Codice deontologico. Si tratta in particolare dei seguenti: la relazione di cura; l'informazione; la comunicazione; la multiprofessionalità; l'equità. Questi contenuti innovativi si integrano conferendo alla responsabilità del professionista sanitario in genere e dell'Educatore Professionale in particolare il significato di "impegno costante a mantenere nelle intenzioni, nella progettazione e nello svolgimento delle attività, un comportamento retto fondato sull'esercizio della libertà e ispirato alla solidarietà, coerente con i doveri della propria posizione individuale, finalizzato alla tutela del bene della persona, della comunità e alla salvaguardia dell'ambiente." In conclusione, la presente analisi ha messo in luce dei temi innovativi che risultano arricchire e aggiornare il bagaglio etico e deontologico del ruolo dell'Educatore Professionale.

Parole chiave: educatore, etica, relazione di cura, equipe, equità.

ABSTRACT

In May 2019, the National Federation of the Orders of Health Technicians in radiology, technical health professions, rehabilitation and prevention, established by law no. 3 and which represents 19 health professions, including that of the professional educator, has started a project called: “Ethics, deontology and professional responsibility as a common denominator code” with the aim of creating an ethics document common to all the health professions represented, constituting the basis for renewing the Deontological Codes of each of the 19 professions. This document, called the “Ethics Constitution”, was approved in its final version in July 2021. The Deontological Codes currently in force remain valid but a re-elaboration process is underway: each new Code of Ethics will be elaborated within each professional register and will no longer contain the components relating to ethical principles and values already contained in the Ethics Constitution. This thesis aims to critically analyze the ethics Constitution to grasp its innovative elements and potential. The starting point is the description of the birth of the Ethics Constitution and the presentation of its contents. Subsequently, the issues of the Ethics Constitution not present in the Deontological Code and those deemed particularly innovative are explored. These are in particular the following: the care relationship; information and communication; multi-professionalism; equity. These innovative contents are integrated by giving the healthcare professional in general and the professional educator in particular the responsibility of “constant commitment to maintain in the intentions, planning and carrying out of activities, a righteous behavior based on the exercise of freedom and inspired by solidarity, consistent with the duties of one’s individual position, aimed at protecting the good of the person, the community and safeguarding the environment”. In conclusion, innovative issues emerged that enrich and update the ethical and deontological background of the role of the professional educator.

Key Words: educator, ethics, care relationship, team, equity.

Indice:

Introduzione.....	1
Capitolo 1.....	3
1. La Costituzione etica	
1.1 Nascita e storia della Costituzione etica	
1.2 Panoramica dei principi della Costituzione etica	
1.3 Panoramica della parte etica del Codice deontologico dell'Educatore Professionale	
1.3.1 Parte I del Codice deontologico dell'Educatore Professionale: i principi	
1.3.2 Parte II del Codice deontologico dell'Educatore Professionale: i diritti e le responsabilità	
1.4 Metodologia di elaborazione della seguente analisi	
Capitolo 2	17
2. Costituzione etica e Codice deontologico a confronto	
2.1 Caratterizzazione dell'Educatore Professionale e delle dimensioni etiche nella sua pratica	
2.2 Relazione di cura	
2.3 Equità	
2.4 Informazione e comunicazione	
2.5 Multiprofessionalità ed équipe curante	
Capitolo 3.....	33
3. Conclusioni: potenzialità e limiti	
Bibliografia	
Allegati	

Introduzione

La Federazione Nazionale degli Ordini (FNO) dei Tecnici sanitari di radiologia medica (TSRMN), delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (PSTRP) che rappresenta 19 professioni sanitarie, tra cui l'Educatore Professionale, ha dato vita nel maggio 2019, poco dopo la sua istituzione, al progetto denominato "Etica, deontologia e responsabilità professionale quali comune codice denominatore" con lo scopo di creare un documento etico comune a tutte le professioni sanitarie rappresentate, costituente la base per rinnovare i propri codici deontologici.

Tale documento, denominato "Costituzione etica", è stato approvato nella sua versione definitiva dalle commissioni degli albi nazionali delle 19 professioni il 2 luglio 2021.

Il documento è costituito da 48 articoli raccolti in dieci parti; esso è una assoluta novità sul piano della codificazione etica, in quanto rappresenta il primo risultato della cooperazione di vari ordini e professioni sanitarie. Il documento è concepito per più professionisti sanitari considerati nelle loro caratteristiche comuni. Si tratta di una novità, rispetto alla quale risulta importante analizzare e comprendere il significato del documento con specifico riferimento alle implicazioni sulla pratica dell'Educatore Professionale.

Occorre valutare come i principi contenuti della Costituzione etica, di indubbio valore per tutte le professioni sanitarie, si armonizzino con la reale pratica educativa quotidiana, costituendone cornice di riferimento fondamentale. Questo lavoro di tesi analizza la struttura della Costituzione etica e considera specificamente alcune parti caratterizzanti la pratica dell'Educatore Professionale rilevandone i numerosi aspetti positivi e prospettando alcune criticità.

A seguito di una caratterizzazione dell'Educatore Professionale di natura legale, deontologica, pedagogica ed etica si sono isolati dei temi che interessano particolarmente la figura dell'Educatore. Questi elementi sono messi a confronto con il Codice deontologico e la letteratura per fare un'analisi critica degli aspetti individuati. Dal confronto tra la parte etica del Codice deontologico e la Costituzione etica emergono sia aspetti innovativi, trattati per la prima volta nella Costituzione etica, sia aspetti già affrontati nel Codice deontologico, ma

rielaborati in forma originale nella Costituzione etica. Nella conclusione si sintetizzano questi aspetti innovativi e alcune criticità rilevate.

Capitolo 1 - La Costituzione etica

1.1. Nascita e storia della Costituzione etica

La Legge 11 gennaio 2018 n. 3 ha modificato la disciplina degli Ordini delle professioni sanitarie ed ha introdotto nuove norme sulla codificazione deontologica che compete agli Ordini. (1, 2 ,3)

Con l’emanazione di tale legge è stata istituita la Federazione nazionale degli Ordini dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, dunque un Ordine multi-professionale, considerato la “Casa comune” delle numerose professioni sanitarie coinvolte. Si tratta di un ordine che comprende le professioni raccolte nei seguenti 19 albi: fisioterapista, logopedista, ortottista-assistente di oftalmologia, podologo, terapeuta della neuro e psicomotricità dell’età evolutiva, tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta occupazionale, educatore professionale, tecnico sanitario di radiologia medica, tecnico audiometrista, tecnico sanitario di laboratorio biomedico, tecnico sanitario di neurofisiopatologia, tecnico ortopedico, tecnico audioprotesista, tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, igienista dentale, dietista, assistente sanitario, tecnico della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro. La prospettiva che è proposta nella legge vede la “codifica deontologica organizzata in due parti: una generale, comune a tutte le professioni, ed una speciale, per ciascuna professione” (2, p. 36). Si trattava quindi di elaborare innanzitutto un documento di riferimento per tutti i diversi professionisti sanitari, un documento in cui potessero identificarsi secondo valori e comportamenti virtuosi comuni – appunto la Costituzione etica – e, in un secondo momento, di disciplinare le condotte proprie del professionista secondo indicazioni di un Codice deontologico proprio.

La Costituzione etica (Allegato 1) mira dunque a ricondurre le differenze delle 19 professioni sanitarie ad un’identità comune. Identità che valorizza la dimensione plurale e che spinge le diverse professioni all’interrelazione e alla collaborazione.

All'interno dell'Ordine si è convenuto di lavorare a un documento che esplicitasse il fondamento etico comune delle diverse professioni, a partire dal quale ciascuno potesse derivare i propri codici. Non doveva, quindi, “essere un documento in cui il professionista sanitario veniva descritto e si riconosceva attraverso quel che fa, bensì per quel che è” (4), cioè attraverso i termini valoriali che pone alla base del suo agire; era necessario pensare a un documento i cui contenuti potessero essere riconosciuti e adottati come valori basilari comuni, partendo dai quali ognuna delle 19 professioni avrebbe poi revisionato il proprio Codice deontologico.

Per predisporre tale documento, nel maggio 2019 la Federazione Nazionale degli Ordini (FNO) dei Tecnici sanitari di radiologia medica (TSRMN), delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (PSTRP) ha dato vita al progetto denominato “Etica, deontologia e responsabilità professionale quali comune codice denominatore”. Nel luglio 2019 è stata costituita anche una Commissione¹ Codice Etico composta da 19 membri effettivi designati dalle associazioni professionali maggiormente rappresentative con l'obiettivo di individuare una decina di valori comuni.

Al primo Congresso nazionale della federazione, tenutosi dal 11 al 13 ottobre 2019, sono stati indicati i temi che avrebbero guidato la stesura della Costituzione etica quali: persona; salute; responsabilità; relazione; informazione; competenza; consenso; multiprofessione; equità; privacy, per poi pervenire ad un testo composto da 35 articoli. Il 31 agosto 2021 il Gruppo di coordinamento della commissione si è servito di un gruppo di esperti per procedere all'analisi, alla revisione e integrazione del testo base. Il 9 novembre il testo è stato denominato Costituzione etica. Il 2 febbraio la Costituzione etica è stata approvata da un'assemblea costituita, tra gli altri, dai componenti della Commissione Codice etico, del Comitato centrale della Federazione nazionale degli Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle Professioni sanitarie tecniche, della

¹ “La Commissione, costituita a luglio 2019 da 19 componenti effettivi e 19 componenti supplenti indicati dalle associazioni maggiormente rappresentative che, all'epoca, vicariavano le Commissioni di albo nazionali”. (Laila Perciballi. Introduzione della Costituzione etica delle 19 professioni).

riabilitazione e della prevenzione, delle Commissioni di Albo nazionali, dei Presidenti di Ordine. Dal 2 al 21 febbraio è stata aperta una consultazione pubblica al fine di avvalersi di suggerimenti, critiche e osservazioni per migliorare il testo del documento. L'8 aprile 2021 viene approvato il testo nella sua versione definitiva dalla Commissione Costituzione etica e il 2 luglio 2021 viene accettata dal Comitato centrale e Consiglio nazionale e dalle Commissioni di albo nazionali (5).

La metodologia di lavoro adottata dalla Commissione, che ha portato alla realizzazione della Costituzione etica, ha previsto una prima riflessione sui valori, considerati inclusivi e portanti, che potessero essere riconosciuti da tutte le professioni. La prima cornice valoriale è stata individuata nelle seguenti parole chiave: 1. Persona, 2. Salute, 3. Responsabilità, 4. Relazione, 5. Informazione, 6. Competenza, 7. Consenso, 8. Multiprofessionalità, 9. Equità, 10. Privacy.

A partire dagli argomenti chiave individuati è seguito lo studio e la comparazione di tutti i codici etici e deontologici, nazionali, europei ed internazionali, nonché delle normative, delle raccomandazioni e delle convenzioni. Dallo studio di questi documenti sono stati individuati argomenti di interesse comune alle professioni, tra questi la Commissione ha affermato la centralità della persona ed il diritto alla salute, anche attraverso la “sicurezza delle cure”, restituendo una cornice valoriale in cui principi fondamentali fossero universalismo, uguaglianza e solidarietà. La commissione inoltre ha posto particolare attenzione su come sia importante e necessario aver “cura” della rete relazionale e istituzionale.

1.2. Panoramica dei principi della Costituzione etica

La Costituzione etica (6) è composta da quarantotto articoli, suddivisi in dieci parti. La cornice valoriale che fa da sfondo al progetto, e che si rispecchia nella suddivisione in dieci parti, è basata sulle seguenti parole chiave: persona, responsabilità, salute, relazione, informazione, consenso, multiprofessionalità, competenza, riservatezza e segreto professionale, equità.

Nella prima parte viene data una definizione della persona in una prospettiva olistica che comprende l'individuo nelle sue componenti biologiche, spirituali, etiche e bioetiche, culturali e relazionali, progettuali e ambientali (art.1). I diversi articoli approfondiscono la dimensione della persona nel ruolo che assume quale: professionista sanitario (art.2), nei confronti della persona assistita (art.3) e quale persona di riferimento, intesa come chi si prende cura della persona assistita (art.4). La Costituzione etica analizza la centralità della persona con cui il professionista si mette in relazione (art.5), il rapporto che ha con i colleghi e con le altre professioni (art.6), l'ultimo articolo della sezione approfondisce la tematica della ricerca scientifica e della sperimentazione clinica (art.7).

Nella seconda parte viene approfondito il concetto di responsabilità. La responsabilità è definita come "l'impegno nella progettazione e nello svolgimento delle attività. Un comportamento retto fondato sull'esercizio della libertà e ispirato alla solidarietà, coerente con i doveri della propria posizione individuale, finalizzato alla tutela del bene della persona, della comunità e alla salvaguardia dell'ambiente" (art.8). Il concetto di responsabilità si esprime nei confronti della persona assistita (art.9), nei confronti dei professionisti sanitari (art.10), nei confronti dei modelli organizzativi in cui opera (art.11), nei confronti dell'ambiente (art.12) e rispetto i conflitti di interesse riguardo aspetti economici o di altra natura.

La terza parte definisce il concetto di salute: "una condizione dinamica di benessere fisico, mentale, spirituale e ambientale, non mera assenza di malattia" (art.14). Il professionista sanitario è inquadrato come promotore della salute (art.15), promuovendo la cultura della prevenzione e della riduzione dei rischi di diffusione delle malattie (art.16). Inoltre il professionista sanitario promuove la qualità della programmazione e dell'organizzazione sanitaria.

Nella quarta parte viene dato risalto alla relazione di cura, intesa come "l'attenzione verso la persona e la presa in carico dei bisogni di salute" (art.18). Il documento pone particolare attenzione al concetto di qualità della relazione di cura (art.19), nonché alla relazione con i familiari della persona assistita (art.20), anche attraverso un comportamento di lealtà comunicativa (art.21) e il tempo di relazione viene inteso come tempo di cura (art.22).

Nella quinta parte è analizzata l'importanza dell'informazione intesa come "l'insieme dei dati, correlati tra loro, con cui un'idea, un fatto, una notizia prende forma. La comunicazione comprende il processo, le modalità, i mezzi e gli strumenti di trasmissione dell'informazione" (art.23). Alla base di una corretta comunicazione vi è una relazione di fiducia tra il professionista e l'assistito, che rispetta i criteri di verità, attualità, immediatezza, correttezza e chiarezza del messaggio (art.24). Tale comunicazione deve essere a tutela della dignità della persona, secondo "criteri di evidenza, appropriatezza e sostenibilità (...) non divulgando notizie che potrebbero suscitare o alimentare illusioni, false aspettative e timori infondati".

Sono poste raccomandazioni sul decoro dell'attività professionale, tra cui evitare la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni (art.25). La pubblicità sanitaria deve basarsi su un'informazione corretta nel rispetto dei principi della propria professione (art.26). La corretta informazione del professionista si estende anche nell'utilizzo delle reti digitali. La corretta informazione non viene intesa solo come uno stile di comportamento etico, ma consiste anche nel mantenere aggiornate le informazioni nelle reti digitali (art.27).

La sesta parte approfondisce il concetto di consenso. Il termine consenso esprime "l'adesione libera e consapevole da parte della persona al progetto di cura"; al professionista compete una comunicazione adeguata che permetta alla persona di comprendere e valutare le informazioni legate all'attività del professionista in modo tale che possa dare il proprio consenso (art.28). Per consenso informato si intende "l'atto formale, disciplinato dalla legge, [...] con il quale la persona esprime la propria accettazione degli interventi proposti dal professionista sanitario" (art.29). Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento dalla persona. Il professionista rispetta le scelte della persona assistita, coinvolgendo l'équipe in caso di progetto di cura multiprofessionale (art.30). Il professionista informa anche la persona in età inferiore ai 18 anni, adattando l'informazione alla capacità di comprensione della stessa (art.31). Qualora la persona abbia ridotte capacità, il professionista valorizza la relazione di cura e sostiene l'espressione di consenso (art.32). Laddove "la persona sia incapace di

scelte autonome e consapevoli sulla propria salute, il professionista sanitario acquisisce tutte le informazioni utili circa aspirazioni della persona, precedenti manifestazioni di volontà ed esistenza di una persona di riferimento” (art.33).

Nella settima parte della Costituzione etica si parla di multiprofessionalità: il professionista è chiamato a creare un rapporto di fiducia con i colleghi di tutte le professioni, riconoscendo l'importanza dell'integrazione e della collaborazione (art.34).

Nella ottava parte si esamina il concetto di competenza, che viene definita come “l'integrazione delle conoscenze, delle capacità e delle abilità tecnico-scientifiche e relazionali, nonché dei comportamenti e degli atteggiamenti, che sono acquisiti, mantenuti e aggiornati attraverso costanti processi educativi teorico-pratici” (art.35). Il concetto di competenza si applica nell'esercizio del lavoro. Essere preparati nella propria professione significa mantenere il più alto standard di competenze conformi al progresso della ricerca (art.36). Nelle pratiche innovative o dove comunque non ci sia abbastanza esperienza, il professionista sanitario ricorre alla consulenza o alla supervisione (art.37). Il limite della propria attività giunge laddove la propria competenza termina. Nel caso in cui il professionista non possa garantire una competenza sufficiente all'esercizio della professione coinvolgerà l'équipe e aggiornerà la propria educazione teorica-pratica (art.38). Per mantenere un livello adeguato di competenza, il professionista è tenuto ad aggiornare le proprie conoscenze nel rispetto delle evidenze scientifiche e dello sviluppo della ricerca, degli aspetti etici e deontologici, normativi e gestionali (art.39). Le competenze del professionista si esprimono anche verso gli strumenti digitali. L'uso della tecnologia si adatta ai bisogni di salute della persona garantendo sicurezza e riservatezza (art.40). Ogni professionista è chiamato alla trasmissione della propria competenza professionale e relazionale agli studenti (art.41).

La nona parte, dedicata a “riservatezza e segreto professionale”, definisce la riservatezza come “la dimensione privata della persona quale possibilità di ciascuno di disporre la propria intimità” (art.42). Il professionista sanitario è tenuto ad osservare il segreto professionale, mantenendo il segreto in tutto ciò che apprende, che potrebbe conoscere direttamente o indirettamente. La rivelazione

del segreto professionale è autorizzata previo il consenso della persona o priva di autorizzazione della persona assistita, quando la rivelazione è ammessa per l'adempimento di obblighi di legge (art.43). Il professionista acquisisce, detiene e tratta i dati personali nel rispetto della riservatezza e per l'esclusiva finalità del progetto di cura (art.44).

La decima parte della costituzione approfondisce il principio di equità. Essa è definita come “la manifestazione del principio di giustizia secondo criteri di proporzionalità, trasparenza e bilanciamento di interessi virtuosi. Si basa su una progettualità condivisa ed espressamente dichiarata, commisurata alle differenti condizioni delle singole persone e delle comunità, alla intensità dei loro bisogni e alle risorse rese disponibili” (art.45). L'equità in salute significa pari accesso ai servizi sanitari e alle prestazioni per ogni persona e in ogni parte del territorio, secondo un criterio di appropriatezza, proporzionalità e giustizia distributiva. L'equità richiede programmi di salute idonei e trasparenti secondo un bilanciamento tra bisogni di salute effettivi e gli interessi virtuosi della persona e della comunità (art.46). Il professionista sanitario ha la responsabilità di applicare tale principio nell'uso equo, appropriato e responsabile delle risorse che meglio possano rispondere ai bisogni che soddisfano la libertà, la dignità e i bisogni di salute dell'individuo (art.47). Tale principio si applica anche in caso di conflittualità tra la persona assistita, con le persone di riferimento o con i colleghi, al fine di trovare soluzioni condivise (art.48).

1.3. Panoramica della parte etica del Codice deontologico dell'Educatore Professionale

Al fine di individuare i temi maggiormente innovativi presenti nella Costituzione etica risulta importante porla a confronto con il testo che, allo stato attuale, rappresenta un punto di riferimento per la pratica degli Educatori Professionali, ossia il Codice deontologico. L'ANEP, quale associazione rappresentativa degli Educatori Professionali, ha elaborato il Codice deontologico di riferimento per i professionisti, la cui ultima versione risale al 2016. Il Codice

deontologico si compone di una prima parte che approfondisce i principi etici che ispirano l'agire dell'Educatore Professionale. Una seconda parte riguarda il tema dei diritti e della responsabilità dell'operatore nei confronti della professione, nei confronti dei destinatari dell'intervento educativo, delle famiglie, dell'équipe, del datore di lavoro e della società. Una terza parte fa riferimento alle disposizioni di natura normativa circa eventuali sanzioni e procedimenti disciplinari.

Gli attuali Codici deontologici delle singole professioni sanitarie mantengono la loro validità ma, a seguito della legge n. 3 del 2018, subiranno una rielaborazione nel prossimo futuro. La stesura del Codice deontologico sarà disciplinata all'interno di ogni albo professionale e le sezioni attinenti ai principi etici verranno abolite poiché già contenute nella Costituzione etica (3). Le parti del Codice deontologico dell'Educatore Professionale destinate a scomparire, perché assorbite nella Costituzione etica, sono quelle trattate nel titolo I "Principi" e nel titolo II "I Diritti e le Responsabilità".

1.3.1. Parte I del Codice deontologico dell'Educatore Professionale: i principi

Il titolo I del Codice deontologico è intitolato "I principi" e tratta svariati argomenti.

L'articolo 1 tratta della "Professionalità", identificato quale "principio etico primario che sottende tutti gli altri" (art.1, parte a). La professionalità è intesa come il "possesso di un sapere teorico e pratico, l'acquisizione di metodi e di tecniche specifiche, inoltre, la padronanza e lo sviluppo di attitudini personali" (art.1, parte b), "respingendo il concetto di vocazione nel suo significato religioso" (art.1, parte c). Oltre al titolo professionale specifico, l'Educatore dispone di qualità personali atte all'esercizio della professione. Inoltre il lavoro educativo avviene all'interno di progetti educativi realizzati con un'équipe. L'Educatore deve essere una persona equilibrata, che manifesta autocontrollo emotivo, consapevole delle sue potenzialità e dei suoi limiti (art.1, parte d). L'Educatore è quel professionista che sa misurare qual è la vicinanza emotiva adatta da tenere con i destinatari del suo intervento (art.1, parte e).

L'articolo 2 approfondisce la tematica riguardante "I Destinatari". Le responsabilità dell'Educatore nei confronti dei destinatari del suo intervento rispettano concetti quali il sostegno, la giustizia sociale e la solidarietà (art.2, parte a). L'Educatore è incoraggiato a riflettere sul ruolo che assume come "agente di aiuto e di cambiamento" della persona – e non come risolutore di problemi e/o sostituendosi ai destinatari – promuovendo interventi educativi utili al cambiamento e all'empowerment² (art.2, parte b). La persona, cui il progetto è rivolto, è chiamata a partecipare attivamente all'intervento educativo (art.2, parte c). L'intervento dell'Educatore si dispone come atto a "favorire il mantenimento, il recupero, il sostegno, il potenziamento dei legami affettivi, famigliari e sociali" (art.2, parte d).

L'importanza del gruppo di lavoro è rafforzata dal contenuto dell'art.3, che concerne l'"Équipe di lavoro". L'équipe viene rappresentata come uno dei principali contesti di programmazione degli interventi educativi.

L'art.4 è intitolato "Il Datore di lavoro". L'organizzazione rappresenta il primo riferimento della persona in uno stato bisogno, alla quale dovrà potersi affidare con fiducia e sicurezza. "L'Educatore è chiamato a mantenere e migliorare questa aspettativa" (art.4, parte a). L'Educatore dovrà mantenere un atteggiamento partecipativo, critico e coerente alla filosofia dell'istituzione per cui opera (art.4, parte b).

L'art.5 è denominato "La Società". Il Codice deontologico individua come il professionista, nella sua azione educativa, tenderà sempre allo sviluppo sociale giusto, tollerante, pacifico e solidale (art.5, parte a). L'azione educativa "è a favore di uno sviluppo sociale giusto, equo e di diritto" (art.5, parte b), "operando in modo che siano prese misure e adottate leggi con l'obiettivo di migliorare

² Il termine empowerment è un costrutto complesso, con cui ci si riferisce all'insieme di conoscenze, competenze e modalità relazionali finalizzate alla realizzazione di un percorso, da parte di individui e gruppi, allo scopo di acquisire responsabilità, attuare scelte, elaborare strategie per raggiungere gli obiettivi che ci si è posti, utilizzando le risorse esistenti (Putton, 1999). È definita anche come: atteggiamento che deve caratterizzare l'operatore, il paziente e la dinamica interattiva che si crea tra i due: l'operatore consegna al paziente gli strumenti (conoscenze e competenze) che gli sono utili per gestire in autonomia la sua terapia e orientarsi nell'ambiente medico-sanitario, ma allo stesso tempo lo accompagna nella presa di consapevolezza di sé e in un percorso di ridefinizione della narrazione che lo definisce (Bobbo, 2012).

erogazione dei servizi” (art.5, parte c), operando con tutte le risorse del territorio volte a garantire i diritti di cittadinanza (art.5, parte d).

Il Codice deontologico individua questi aspetti quali “principi” che ispirano l’intero documento e l’attività professionale retta.

Merita una riflessione l’uso che il Codice deontologico fa del termine “principio”. Il principio è definito dal dizionario Treccani come “una norma morale, un valore etico che costituisce la guida delle proprie azioni e dei propri comportamenti e orientamenti nella vita, nelle attività ecc”. Possiamo dunque identificare con i principi i valori sui quali basare la riflessione filosofica riguardo alla condotta dell’essere umano finalizzata al raggiungimento del vero bene e ai mezzi adeguati a conseguirlo.

TL Beauchamp e JF Childress nell’opera *Principles of Biomedical Ethics* (1979) individuano i seguenti quattro principi fondamentali: rispetto per l’autonomia (autodeterminazione), beneficenza (il maggior bene del paziente), non maleficenza (non infliggere danno), giustizia (l’equa distribuzione di benefici e obblighi nella società) (7,8). Per tale ragione ritengo che Professionalità, Utente, Équipe di lavoro, datore di lavoro e Società, non possano essere definiti “principi” come fa il Codice deontologico, ma piuttosto “temi” a cui i principi si riferiscono e/o si applicano³.

1.3.2. Parte II del Codice deontologico dell’Educatore Professionale: i diritti e le responsabilità

L’articolo 6 del Codice deontologico sottolinea come per un adeguato svolgimento delle proprie funzioni, all’Educatore Professionale deve essere riconosciuto il diritto ad un contratto di lavoro con un’adeguata remunerazione (art.6, parte a), a condizioni di lavoro che non arrechino pregiudizio al suo intervento (art.6, parte b), di essere informato rispetto il suo incarico (art.6, parte

³ Nella Costituzione etica le tematiche esposte si ispirano, come già indicato, a principi di universalismo, uguaglianza e solidarietà.

c), al rispetto della sua vita privata (art.6, parte d), di dedicare parte del suo orario di lavoro alla formazione, aggiornamento e supervisione del suo operato (art.6, parte e). Parte del suo orario lavorativo dovrà essere dedicato allo svolgimento di funzioni e compiti di progettazione, programmazione, verifica, controllo e documentazione (art.6, parte f). L'Educatore è chiamato a partecipare come membro attivo all'interno dell'équipe (art.6, parte g), a svolgere il proprio lavoro con supporti tecnici, strumentali e regolamentari adeguati al suo incarico (art.6, parte h) e a documentare la propria attività professionale (art.6, parte i).

L'articolo 7 del Codice deontologico è intitolato "Responsabilità nei confronti della professione". L'Educatore è chiamato ad "arricchire le proprie conoscenze e competenze personali e professionali" (art.7, parte a), confermando l'approccio relazionale operando progetti, confronti e verifiche (art.7, parte b). L'operatore "progetta, verifica e documenta i suoi interventi acquisendo informazioni, osservando, valutando, conformando, analizzando quanto in suo possesso" (art.7, parte c). L'Educatore è portatore di consapevolezza e potere, che deve sapere assumere con piena responsabilità (art.7, parte d). Egli "non deve abusare della propria posizione" (art.7, parte e) e "deve segnalare ingiustizie e abusi riguardo il proprio ambito" fatte salve quelle riguardanti il segreto d'ufficio (art.7, parte f).

L'articolo 8 è denominato "Responsabilità nei confronti dell'utente dei destinatari dell'intervento educativo". La responsabilità in questo ambito si palesa come rispetto della dignità, della personalità, del loro ambiente di vita, evitando qualsiasi discriminazione (art.8, parte a). Non deve utilizzare tecniche costrittive o manipolatorie (art.8, parte b), evitando relazioni personali con gli utenti che non fanno parte dal rapporto professionale (art.8, parte c). L'Educatore promuove il diritto all'autodeterminazione, al libero arbitrio, rispettando la libertà d'opinione e di decisione della persona assistita, il tutto nel rispetto delle direttive impartite per legge o dalle autorità competenti. I dati personali dell'utente sono raccolti solo ad uso attinente ai compiti professionali o per l'interesse degli utenti (art.8, parte d). L'Educatore è "tenuto ad adempiere l'obbligo di informazione preventiva e di procurarsi il consenso", di utilizzare supporti audiovisivi laddove la persona ne avesse necessità. Inoltre l'Educatore è tenuto a mantenere il segreto professionale (art.8, parte f).

L'articolo 9 è intitolato "Responsabilità nei confronti delle famiglie". L'Educatore è chiamato "a considerare le famiglie come parti integranti delle reti relazionali e sociali" della persona (art.9, parte a) ed ha l'obbligo di segnalare laddove ci sia grave pericolo di minaccia alla dignità o all'integrità dei membri della famiglia (art.9, parte b). Quando le problematiche familiari superano le competenze proprie dell'Educatore, questi deve delegare il proprio lavoro ad altri o ai servizi competenti (art.9, parte c).

L'articolo 10 è denominato "Responsabilità nei confronti dell'équipe". L'Educatore "opera in autonomia professionale collaborando con altri componenti dell'équipe", trasmettendo informazioni utili alla formulazione dell'intervento educativo (art.10, parte a). L'Educatore "ha l'obbligo di non interferire nelle funzioni, nei compiti e nelle relazioni degli altri membri dell'équipe con l'utente" (art.10, parte b). Una volta che la decisione di équipe è approvata, l'Educatore deve rispettarla e assumerla come propria nel suo agire (art.10, parte c). Ha l'obbligo di segnalare comportamenti di colleghi non conformi al Codice deontologico (art.10, parte d).

L'articolo 11 reca il titolo "Responsabilità nei confronti del datore di lavoro". L'Educatore ha "l'obbligo di informarsi sulla filosofia e sulle norme dell'istituzione", accettandole e perseguendole con coerenza (art.11, parte a), "partecipa alla definizione degli obiettivi e allo sviluppo dell'istituzione" (art.11, parte b). Il professionista è tenuto a informare il proprio superiore o datore di lavoro rispetto i propri interventi (art.11, parte c) e ha il dovere d'informare chi di competenza rispetto le irregolarità commesse dai colleghi o dall'organizzazione in cui opera (art.11, parte d).

L'articolo 12 riguarda la "Responsabilità nei confronti della società", che si esprime nel favorire la partecipazione degli utenti alla vita sociale, fornendo e adoperandosi perché questi abbiano accesso alle risorse e prestazioni di cui hanno bisogno. L'Educatore è chiamato a collaborare con i servizi, rispettando e promuovendo la pluralità delle culture e a segnalare comportamenti di colleghi non conformi al Codice deontologico.

1.4. Metodologie di elaborazione della seguente tesi

Dal confronto tra la parte etica del Codice deontologico e la Costituzione etica emergono sia aspetti innovativi, trattati per la prima volta nella Costituzione etica, sia aspetti già affrontati nel Codice deontologico, ma rielaborati in forma originale nella Costituzione etica.

Tra gli aspetti innovativi della Costituzione etica, vi sono la relazione di cura, che viene ampiamente approfondita nella parte IV, e il concetto di equità a cui è dedicata la parte X.

È parzialmente cambiato l'approccio, nella Costituzione etica rispetto al Codice deontologico, ai temi della multiprofessionalità ed équipe curante, dell'informazione e della comunicazione.

Nella tesi sono discussi criticamente, alla luce della pertinente bibliografia, questi aspetti originali: quelli totalmente innovativi della relazione di cura e dell'equità; quelli con contenuto in parte rinnovato della multiprofessionalità, dell'équipe curante, dell'informazione e della comunicazione.

Capitolo 2 - Costituzione etica e Codice deontologico a confronto

In generale tutti i temi trattati nella Costituzione etica risultano particolarmente rilevanti per la pratica dell'Educatore Professionale, in quanto richiamano all'attenzione aspetti diversi in cui il professionista è chiamato a rispondere. Ma in modo specifico dal confronto tra la Costituzione etica e la parte etica del Codice deontologico emergono dei temi che risultano particolarmente innovativi, in quanto vengono esplicitati per la prima volta e aspetti che già trattati che vengono affrontati in una chiave diversa, tenendo conto dei cambiamenti storici, legali e concettuali, avvenuti negli ultimi anni nel nostro Paese.

Prima dell'analisi dei temi della Costituzione etica prescelti (la relazione di cura, l'equità, la multiprofessionalità, l'équipe curante, l'informazione e la comunicazione) conviene fornire alcune indicazioni su come la figura dell'Educatore professionale si posizioni dai punti di vista legale, deontologico, pedagogico ed etico.

2.1. Caratterizzazione dell'Educatore Professionale e delle dimensioni etiche nella sua pratica

Dal punto di vista legale, il profilo dell'Educatore professionale è descritto nel Decreto ministeriale 8 ottobre 1998, n. 520, il cui articolo 1 definisce l'Educatore professionale come: "l'operatore sociale e sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, attua specifici progetti educativi e riabilitativi, nell'ambito di un progetto terapeutico elaborato da un'équipe multidisciplinare, volti a uno sviluppo equilibrato della personalità con obiettivi educativi/relazionali in un contesto di partecipazione e recupero alla vita quotidiana, cura il positivo inserimento o reinserimento psico-sociale dei soggetti in difficoltà" (9). Questa norma riconosce e descrive l'Educatore come un professionista sanitario dell'area della riabilitazione che attua progetti educativi e riabilitativi all'interno di un'équipe multidisciplinare con finalità di promozione di uno sviluppo equilibrato e del recupero alla vita quotidiana, curando il positivo re-inserimento dei soggetti

in difficoltà tramite il conseguimento di obiettivi di tipo educativo e relazionale (10).

Un'ulteriore dichiarazione del ruolo dell'Educatore Professionale compare nella prefazione del testo del Codice deontologico elaborato dall'ANEP, la quale riporta che "l'Educatore si confronta col pensiero e l'azione fino a verificarne quel limite che disegna la sua quotidianità, il senso del suo orizzonte. Egli è chiamato a confrontarsi con molteplici informazioni, variabili, continue e pressanti richieste di mandato che provengono dai servizi, ma anche da chi, portatore di bisogno, trova spesso in lui quella vicinanza relazionale che deve sempre assumere caratteristiche di professionalità" (11). Questa dichiarazione riconosce l'Educatore come una figura professionale che fonda la sua pratica e il suo agire all'interno sia di una relazione interpersonale, sia di un continuo confronto di mandato proveniente dal servizio in cui opera.

L'Educatore attiene il suo agire ad una prospettiva pedagogica, che serve da riferimento alla sua pratica, ed un vincolo valoriale ed etico (12, pp.18-19) che si palesa come pratica migliore per la persona che assiste.

La prospettiva pedagogica di riferimento può essere identificata con quella indicata da Paulo Freire (pedagogista brasiliano, 1921-1997) (13) e Don Lorenzo Milani (scrittore, docente educatore, 1923-1967). Secondo questi approcci l'Educatore aiuta l'educando a prendere una consapevolezza di sé stesso e della sua libertà di scelta, e il ruolo dell'Educatore non è quello di educare in una prospettiva meramente "depositaria" (14, pp.80-81), ma di orientare alla liberazione del soggetto in una prospettiva di emancipazione e di empowerment.

La visione dell'Educatore può essere analizzata anche dal punto di vista etico. L'intenzionalità (15, p.83) dell'Educatore si concretizza in una volontarietà educativa che include "l'onere di produrre un pensiero valoriale capace di orientare in una direzione ideale ed etica di crescita dell'individuo" (12, p.26). L'intenzionalità dell'Educatore si concretizza nella relazione con una persona in una condizione di vulnerabilità. Il progetto che l'Educatore è chiamato a realizzare comprende intrinsecamente la dimensione etica, nella misura in cui obbliga l'Educatore a porsi la domanda di cosa sia realmente bene per la persona assistita, riconoscendo allo stesso tempo la centralità del volere della persona

stessa per stabilirlo. La bussola che guida tali scelte si riconduce a principi etici universali quali “il rispetto della dignità umana, non discriminazione, diritto all’autodeterminazione, segretezza, privacy, responsabilità (verso il proprio assistito, verso i colleghi, l’organizzazione), principio di non maleficenza” (16, pp. 11-26) e altri ancora quali: equità, protezione e qualità della vita, verità (17).

2.2. Relazione di cura

Intendo esaminare il tema della relazione di cura confrontando i contenuti della Costituzione etica e del Codice deontologico in una chiave di lettura basata sui concetti di relazione di cura, qualità della relazione, metodologie e strumenti utili per favorire la relazione e i contributi scientifici riguardo a questi temi.

Nella IV parte della Costituzione etica la “Relazione” viene definita come “l’attenzione e la presa in carico dei bisogni di salute” della persona. Il professionista si costituisce come parte della relazione in cui, sia direttamente che indirettamente, è membro partecipante. Nell’articolo 19 della Costituzione etica viene approfondito il concetto di “qualità della relazione di cura” indicando in una chiave proattiva come la relazione di cura dovrebbe essere modulata. I punti cardine sono contraddistinti dall’instaurare una relazione caratterizzata da empatia, educazione e gentilezza, che si manifesta in comportamenti rispettosi, collaborativi, non aggressivi né intrusivi. Tale relazione tiene conto dell’età, del genere, dell’etnia, della cultura, della religione e dei valori etici di riferimento della persona; si pone inoltre in una condizione che favorisca l’ascolto attivo, mantenendo la giusta distanza professionale con la persona assistita. Il professionista sanitario “cura stile, modalità della relazione, nel rispetto della dignità della persona” (art.19).

L’Educatore cura la qualità della relazione con l’utilizzo di strategie, modalità e contesti comunicativi efficaci. Nell’articolo 20, la relazione di cura si estende ai familiari della persona assistita, ai quali il professionista offre sostegno e orientamento. All’articolo 21 è riconosciuta l’importanza della qualità della relazione attraverso la lealtà comunicativa. La lealtà comunicativa è un aspetto

della relazione di cura che si focalizza sul fornire informazioni trasparenti, complete e accurate rispetto i propri interventi educativi, promuovendo l'autonomia decisionale della persona, fornendo tutte le informazioni indispensabili per la costruzione del processo decisionale, per orientare in maniera libera e consapevole le proprie scelte. L'articolo 22 definisce il tempo di relazione come tempo cura, caratterizzato da: ascolto attivo, dialogo, interventi specifici e autonomi di natura intellettuale ed educativa.

Mettendo a confronto la Costituzione etica con il Codice deontologico emergono alcune differenze: innanzitutto nella I parte del Codice (denominata "I Principi") il concetto di "relazione di cura" non viene esplicitamente definito, sebbene ci sia una volontà da parte del Codice deontologico di riferirne l'importanza nella pratica dell'Educatore Professionale. Si parla di "relazione educativa" (art.1, parte e) intesa alla "responsabilità" e al "ruolo" che ciascun partecipante della relazione dovrebbe avere. Per quanto riguarda l'Educatore, egli si dispone come "agente d'aiuto e di cambiamento alla persona, alla famiglia, alla comunità di appartenenza" (art.2, parte b). Nella II parte etica del Codice deontologico la trattazione della qualità della relazione si focalizza solo sugli aspetti sanzionatori di una condotta negativa, indicando quello che l'Educatore non dovrebbe fare ossia: "Evitare qualsiasi forma di discriminazione: etnica, di genere, di età, legata alla religione, stato civile e/o giuridico, legate all'idee politiche o legate a qualsiasi infermità o malattia, o legata alle condizioni personali e sociali" (art.8, parte a). In contrapposizione la Costituzione etica individua i protagonisti e la qualità della relazione stessa, indicando in chiave proattiva i comportamenti positivi che il professionista deve perseguire.

Fra le *core competences*, che caratterizzano la professionalità dell'Educatore, quella della relazione di cura in ambito educativo risulta fondante. Durante le attività di tirocinio, le relazioni di cura con cui noi studenti dell'Università di Padova ci siamo confrontati sono state delle più diverse, tra queste erano comprese persone in situazioni di vulnerabilità, con disturbi psichiatrici, con disabilità fisica e/o intellettuale, con svantaggio sociale, con privazione della libertà personale, con dipendenze patologiche, bambini con disturbi del neurosviluppo, persone e bambini con patologie croniche, acute o

neurodegenerative. Tutte queste condizioni hanno richiamato la necessità di porre costantemente una riflessione rispetto al proprio ruolo all'interno di una relazione educativa⁴. Per un'analisi critica della trattazione del tema della relazione di cura offerto dalla Costituzione etica, è opportuno rivolgersi alla letteratura scientifica e in particolare all'approfondimento che essa fa del concetto di "relazione di cura" in ambito educativo (18, 19, 20, 21, 22, 23).

L'espressione che più definisce la relazione educativa è quella "dell'aver cura" (24). L'aver cura si disegna nella cura della persona in una modalità autentica, ossia ci si pone in una dimensione temporale futura in cui l'Educatore guarda alle potenzialità anticipando e liberandolo, favorendo nell'educando la consapevolezza della cura e la partecipazione al progetto di cura rendendo la persona protagonista auto-educata e questo presuppone il "porgere il nostro aiuto dopo esserci piegati a capire quale sia davvero l'aiuto che desidera ricevere" (25, pp.220-221). Da tale analisi emerge come la relazione costituisce per l'Educatore un processo e una modalità importantissima ed essenziale della sua pratica. In questa ottica la Costituzione etica risponde in maniera precisa e adeguata al concetto di relazione dedicandovi un'intera parte, la IV. Nell'articolo 18 della Costituzione etica la relazione di cura è definita "attenzione verso la persona". L'uso di questo termine risulta appropriato perché "l'attenzione" è una caratteristica propria dell'Educatore, in quanto implica interessarsi, porre attenzione/osservare "ai volti, alle situazioni, ai cambiamenti umorali, corporei, mentali, psichici, e affettivi" (26, p.13). La proposta di Joan C. Tronto descrive la relazione di cura come articolata in più dimensioni, per arrivare a comprendere quale sia il reale bisogno della persona. Tale articolazione è interessante anche se riferita alla relazione educativa. La cura è infatti concepita come articolata in quattro fasi quali: *caring about, taking care of, care-giving e care-receiving*. Queste vengono spiegate come "l'interessarsi a" (*caring about*) implica la comprensione dell'esistenza di

⁴ Sebbene nella Costituzione etica si parli di "relazione di cura" in riferimento a 19 professioni sanitarie con ruoli e finalità operative differenti, intendo utilizzare l'espressione "relazione educativa" in riferimento alla funzione propria dell'Educatore, il quale concepisce il suo intervento all'interno di una relazione educativa.

un bisogno. Il “prendersi cura” (*taking care of*) comporta l’impegno di una qualche responsabilità rispetto al bisogno riconosciuto e la scelta di come rispondervi. Il “prestare cura” (*care giving*) comporta assolvimento diretto dei bisogni di cura. La fase finale del processo di cura vede la risposta del destinatario alla cura ricevuta. È dunque importante includere il “ricevere cura” (*care receiving*) tra gli elementi del processo di cura poiché permette di comprendere se i bisogni siano stati rispettati (27, 28). L’Educatore in tutte queste dimensioni di cura è chiamato a partecipare pienamente con le sue competenze teoriche, pratiche e relazionali. Queste sfumature della relazione di cura sono ben integrate ed illustrate con semplicità in diversi articoli del documento della Costituzione etica (artt.18, 19, 21, 22). Tale approccio risponde in maniera esaustiva alle competenze che l’Educatore deve avere per quanto riguarda la relazione di cura.

Diversamente, come già accennato, nel Codice deontologico la relazione educativa non è definita esplicitamente, sebbene alla lettura del testo se ne colga l’importanza. Inoltre, la relazione educativa non può essere solamente definita come “agente d’aiuto” così come espressa all’art.2, parte b, del Codice deontologico, poiché questo implica una cristallizzazione dei ruoli in cui si ha un individuo bisognoso di aiuto (educando) e chi lo può dare (educatore). Il rischio è quello di cadere nell’ottica dell’assistenzialismo, dove viene negata alla persona la possibilità di scelta (25, p.218)⁵.

Il Codice deontologico, oltre a definire il ruolo dell’Educatore all’interno di una relazione di cura, identifica il “ruolo attivo” della persona in situazione di bisogno. Questo è conforme al presupposto che risponde alla reciprocità, tramite il contratto educativo, che include l’educando quanto l’Educatore. Tra educando ed Educatore il contratto educativo risulta essere uno strumento che definisce tramite negoziazione quali sono gli obiettivi, le modalità, i temi, le figure coinvolte, che il paziente vuole per raggiungere la gestione/soddisfazione del suo bisogno (29).

⁵ Nell’art.2, parte b, del Codice deontologico l’uso dell’espressione “agente d’aiuto” viene maggiormente spiegato e indicato con l’associazione del termine agente di “cambiamento” che sicuramente mitiga il rischio di una concezione assistenzialistica della cura.

Per quanto riguarda la qualità della relazione di cura, E.J. Emanuel e L.L. Emanuel individuano diversi modelli di relazione (in riferimento al medico-paziente, ma che possono essere reiterati all'ambito educativo) tra cui: il modello paternalistico, in cui l'interazione medico paziente è finalizzata ad assicurare le migliori cure che promuovono la loro salute, in cui in una concezione estrema vede il medico informare in maniera autoritaria il paziente (30). Il modello informativo vede la relazione medico-paziente in una prospettiva in cui il medico fornisce al paziente tutte le informazioni utili per selezionare gli interventi che meglio realizzano i suoi valori, non tenendo conto di quelli del medico, che diventa un informatore con competenze tecniche. Il terzo modello è quello interpretativo, in cui lo scopo del medico è sia quello di fornire informazioni utili sulla natura della sua condizione quanto chiarire i valori del paziente e cosa egli desidera veramente. Il quarto modello è chiamato "deliberativo": la relazione medico paziente si fonda sull'impegno nella deliberazione su quale tipo di valori relativi alla salute il paziente dovrebbe perseguire tramite lo sviluppo e la revisione tramite una discussione di tipo morale (31). Quest'ultimo modello è individuato come il più desiderabile da perseguire. Dalla mia analisi questo risulta in armonia con la Costituzione etica, che individua la qualità della relazione legata "all'empatia, educazione e gentilezza favorendo un comportamento reciprocamente rispettoso" (art.19) e che tiene conto delle caratteristiche personali della persona quali età, etnia, cultura, religione e valori etici, ma nel rispetto della propria libertà di coscienza (art.21). Il Codice deontologico, invece, pur riconoscendo l'importanza del rispetto della personalità e della dignità dei destinatari dell'intervento, si focalizza su aspetti particolarmente sanzionatori di una condotta negativa⁶.

⁶ Nell'art. 8, parte b, viene indicato che l'Educatore deve evitare tecniche e/o interventi che risultino di costrizione o manipolativi. Nella parte c, il Codice indica che l'Educatore deve evitare con i destinatari del proprio intervento tutte le relazioni personali che esulino dal rapporto professionale. Nella parte d, incoraggia a tenere presente il diritto della persona all'autodeterminazione e al libero arbitrio. Tutto ciò nei limiti stabiliti dalle leggi e in relazione alla condizione giuridica della persona.

Un ulteriore aspetto innovativo della Costituzione riguarda l'esplicitazione delle metodologie e strategie utili per favorire la relazione educativa. Saper intervenire nelle dinamiche relazionali attraverso metodi e stili in grado di gestire situazioni a livello individuale, organizzativo e comunitario, fa parte di quelle conoscenze e capacità di comprensione applicata che l'Educatore deve saper accostare alle conoscenze teoriche. Risulta davvero difficile riassumere le abilità che l'Educatore è chiamato a manifestare, poiché la complessità e le differenze contestuali in cui opera fanno emergere una eterogeneità di abilità pratiche che ritengo importante analizzare da un punto di vista generale. La relazione di cura diventa educativa quando è caratterizzata da intenzionalità, orientata verso una progettualità (16). Tra gli elementi caratterizzanti la relazione educativa emerge l'"ascolto" (26), che deve essere attivo e attestante una sospensione del giudizio. Anche in questo aspetto la Costituzione etica si mostra in armonia con la letteratura scientifica in quanto richiama la necessità di porsi in una situazione di "ascolto attivo" (art.19, paragrafo 2) riflessivo, utile per raccogliere tutte le informazioni necessarie che concorrono a comprendere la peculiarità della dimensione soggettiva della persona e permette all'interlocutore di comprendere l'atteggiamento empatico. Essere "empatici" (26) può essere definito come una capacità terapeutica e condizione necessaria per instaurare una relazione, che porti ad un miglioramento nella vita della persona. Anche quando di fronte si ha un paziente che mostra scelte ambivalenti rispetto il "contratto educativo" il rispetto dell'autodeterminazione deve rimanere costante, ma ciò non significa indifferenza, in quanto si aiuterà la persona a comprendere ed elaborare le conseguenze delle proprie decisioni. Ancora, la Costituzione etica si mostra precisa analizzando tale aspetto (art.19, paragrafo 1). L'articolo 22 della Costituzione etica indica come l'ascolto attivo, il dialogo e gli interventi specifici per instaurare e mantenere una relazione efficace sono elementi qualificanti del tempo di cura. Questo è innovativo, in quanto vengono contestualizzate buone pratiche di natura relazionale richiamate nella legge 22 dicembre 2017, n. 219 (32, 33, 34) dal titolo "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" (35) in cui all'articolo 8 si afferma "il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura" (36). Nel Codice

deontologico, invece, non vi è menzione di aspetti riguardanti metodologie e strategie utili per favorire la relazione educativa così come compresa dalle legge 22 dicembre 2017, n. 219.

2.3 Equità

Il secondo elemento innovativo individuato consiste nella trattazione del tema dell'equità. Intendo esaminare il concetto di equità confrontando i contenuti della Costituzione etica e del Codice deontologico e, in particolare, prendendo in esame la definizione del concetto, il ruolo del professionista e gli ambiti di applicazione in campo sanitario.

L'articolo 45 della Costituzione etica propone una definizione di "equità" come: "manifestazione del principio di giustizia secondo criteri di proporzionalità, trasparenza e bilanciamento di interessi virtuosi, [...] commisurata alle differenti condizioni delle singole persone e della comunità, alla intensità dei loro bisogni e alle loro risorse rese disponibili". La definizione di equità nella Costituzione etica si estende anche al significato che il termine ha in merito alla salute dell'individuo. Essa infatti viene applicata come "pari capacità di beneficiare dell'accesso ai servizi sanitari e alle prestazioni di qualità, per ogni persona e in ogni parte del territorio, secondo appropriatezza"; si indica poi come l'equità in salute si avvalga di "risorse adeguate, programmazione idonea e trasparente che tenga conto del bilanciamento tra i bisogni di salute effettivi e gli interessi virtuosi della persona e della comunità, nel rispetto dell'ambiente" (art.46). Il ruolo del professionista è quello di creare "le condizioni per un uso equo, appropriato e responsabile delle risorse disponibili, sia pubbliche sia private, e attua gli interventi che meglio tutelano e soddisfano la dignità, la libertà e i bisogni di salute della persona, nell'orizzonte di uno sviluppo sostenibile" (art.47). Tale principio deve essere attuato anche con la promozione della non conflittualità, "come espressione di equità e si impegna, in caso di controversie con la persona assistita, le persone di riferimento o i colleghi, a trovare soluzioni condivise, anche attraverso procedure di conciliazione" (art.48).

In contrapposizione il Codice deontologico non analizza il principio di equità espressamente, così come nella Costituzione etica, implicitamente si può coglierne l'intento. Per esempio il Codice deontologico parla dell'applicazione del principio di equità al fine di favorire uno sviluppo equo dell'individuo (art.5). Inoltre promuove l'applicazione del principio di equità nella relazione che avviene tra Educatore ed educando nella pratica, promuovendo la non conflittualità, e all'interno dei servizi, cioè promuovendo un uso equo di risorse.

L'intento del Codice deontologico sembra essere quello di favorire un atteggiamento che si ispiri a promuovere comportamenti eticamente equi⁷. Infatti nell'art.5 commi a) e b) nella sezione "società" si parla dei valori sociali di riferimento che l'Educatore dovrebbe tener presente, e che si ispirano al principio di equità⁸. All'art.12 viene indicato come l'Educatore si adoperi per agevolare la persona alla partecipazione alla vita sociale e affinché questa abbia accesso alle risorse e alle prestazioni di cui ha bisogno, collaborando con i servizi e stimolando le istituzioni a migliorare la qualità. In contrapposizione la Costituzione etica offre una chiara definizione di equità e indica il ruolo del professionista nel creare le condizioni per un uso equo, appropriato e responsabile delle risorse.

La letteratura scientifica in ambito educativo non affronta l'applicazione del principio di equità così come avviene ad esempio in campo medico. Nonostante ciò la Costituzione etica vi dedica un'intera sezione, la parte X. Questa parte esprime il tema dell'equità sia in termini di principio valoriale-morale da

⁷ All'art.2, al comma a) viene indicata la "giustizia sociale" come principio guida rispetto la responsabilità che l'Educatore ha con il destinatario dell'intervento. Al comma b) è indicato come l'Educatore, negli interventi educativi, debba puntare alla "migliore inclusione sociale possibile, di un benessere e una qualità di vita a cui tutti gli esseri umani hanno diritto".

⁸ Tra i valori di riferimento viene indicato il principio della "giustizia", in cui l'azione educativa si volge a "favore di uno sviluppo sociale giusto, equo e di diritto". L'Educatore adotta leggi aventi l'obiettivo di una migliore erogazione dei servizi utili alla cittadinanza (art.5, comma c), il che implica l'utilizzo di "tutte le risorse del territorio, volte a garantire i diritti di cittadinanza delle persone di cui si occupa". All'articolo 8, comma a, viene indicato come il professionista è chiamato a "rispettare la personalità e la dignità dei destinatari del suo intervento. (...) evitando qualsiasi forma di discriminazione" riferita a caratteristiche personali quali età, sesso religione ma anche il riferimento allo stato civile e/o giuridico, idee politiche, a qualsiasi forma di malattia e a condizioni personali e sociali.

applicare nella pratica professionale, sia in ambito sanitario come uso equo delle risorse.

Nello specifico, la Costituzione etica approfondisce la definizione di equità come manifestazione del principio di giustizia. Dai miei studi universitari ho individuato nella definizione di equità che propone la Costituzione etica il principio di giustizia richiamato dall'approccio dei quattro principi di Beauchamp e Childress, in cui per giustizia si fa riferimento ad un gruppo di norme che stabiliscono di distribuire equamente benefici, rischi e costi, attraverso una prospettiva che cerca il bene comune attraverso una giustizia distributiva. Il tipo di equità in campo sanitario che sembra ispirare la Costituzione etica tiene conto non solo di un "uguale trattamento in presenza di un uguale bisogno", ma di un'applicazione del principio di equità che tenga conto della "capacità di beneficiare dell'accesso ai servizi" e questo debba essere destinato per "ogni persona", in "ogni parte del territorio" e "che tenga conto dei bisogni di salute del singolo" (Costituzione etica, art.46). Questo tipo di equità, definita verticale, "prevede [...] un trattamento ineguale in presenza di bisogni differenti" (37).

Che questo sia importante viene confermato con quanto stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel recente rapporto in cui analizza il grado di equità del sistema sanitario italiano (38). La stessa organizzazione già dal 2008 indicava che per garantire un trattamento equo in sanità sia necessario un utilizzo mirato dell'assistenza sanitaria, che non sia concepibile come la semplice disponibilità di farmaci, ma implichi servizi e interventi adeguati e di qualità, che possono essere utilizzati da tutti coloro che ne hanno bisogno. Per garantire "un sistema sanitario universale, assicurando che i servizi, i gruppi e le regioni svantaggiate ne traggono vantaggio" (39, p.99). L'attualità del principio di equità trova riscontro anche nelle mie esperienze di tirocinio. Per esempio in ambito educativo un problema che si riscontra sono le liste d'attesa che non garantiscono un trattamento immediato e adeguato alle persone in situazioni di vulnerabilità. In generale questo sembra essere un problema comune e trasversale in ambito sanitario. In ambito riabilitativo l'urgenza al soddisfacimento dei bisogni essenziali sembra essere messa in secondo piano rispetto ad altre bisogni di assistenza di natura maggiormente

medica (40,41). Sebbene i livelli essenziali di assistenza (L.E.A.) comprendono prestazioni di natura sia sanitaria che riabilitativa. La letteratura menzionata dimostra come questo sia un argomento attuale e che merita considerazione (42).

All'articolo 47 viene indicato il ruolo del professionista quale promotore di un "uso equo, appropriato e responsabile delle risorse disponibili, sia pubbliche che private". L'uso equo e responsabile delle risorse trova la sua dimensione nella progettazione dell'intervento educativo. L'Educatore nel suo intervento è chiamato a giustificare le risorse (umane e non) che intende utilizzare e fare una valutazione dell'efficacia dell'intervento (43,44).

Un altro aspetto nella Costituzione etica che ha richiamato la mia attenzione rispetto ai miei studi universitari è stata la proposta di C. Viafora il quale riformula il principio di giustizia in riferimento al rispetto per la dignità umana. Egli sostiene che il principio di giustizia richiede di agire in modo che ai pazienti si possano garantire cure che abbiano il massimo grado di efficacia (intesa come pratica efficace e appropriata) compatibile con un'equa distribuzione delle risorse a disposizione (45). Questo risulta essere affine alla Costituzione etica dove all'art. 47 si dice che il professionista "crea condizioni per un uso equo, appropriato e responsabile delle risorse (...) attuando gli interventi che meglio tutelano e soddisfano la *dignità*". Da questa prospettiva la dignità risulta essere un riferimento fondamentale per applicare tale principio in maniera adeguata e che consideri il singolo nella sua dimensione soggettiva.

L'aspetto che per me risulta essere più interessante di questa sezione è sicuramente l'attualità rispetto al contesto storico in cui viviamo. A seguito della pandemia da Sars-CoV-2 che ha colpito la popolazione mondiale (46,47), il tema dell'equità della cura, della prevenzione e del sostegno sociale risulta un argomento quanto mai attuale e significativo. La pandemia ha fatto luce e aggravato le disuguaglianze esistenti nella popolazione mondiale, richiamando alla necessità di porre una riflessione e mobilitazione di risorse e strategie utili al miglioramento della salute della popolazione, anche attraverso politiche e azioni di tutela sociale (48). Oltre a questo, il Servizio Sanitario Nazionale italiano è alle prese con notevoli cambiamenti demografici che riverberano sulla sua attività (49). Attualmente stiamo assistendo all'aumento dell'età media della popolazione

residente in Italia e le risorse economiche per affrontare le necessità sanitarie diminuiscono. Il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) individua un programma che ha l'obiettivo di conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale (50), tra le diverse forme di accompagnamento al piano, le riforme individuate hanno l'obiettivo di realizzare "equità sociale". Questi sono solo esempi che testimoniano quanto il principio di equità in ambito sanitario, e non solo, risulti fondamentale. Sicuramente la Costituzione etica risulta essere un documento estremamente attuale e che vuole coinvolgere personalmente il professionista nel perseguire condotte e attitudini che comportino il rispetto di tale principio.

2.4 Informazione e comunicazione

Intendo esaminare il concetto di informazione confrontando i contenuti della Costituzione etica e del Codice deontologico prendendo in esame la definizione del concetto, il ruolo del professionista e gli ambiti di applicazione.

La Costituzione etica dedica la parte V al concetto di "informazione" (che comprende anche il concetto di comunicazione), e oltre a definirne gli aspetti, indica gli ambiti di applicazione, cioè: nella relazione di cura, al pubblico, alla pubblicità sanitaria e riguardo all'informazione nelle reti digitali.

Nello specifico all'articolo 23 viene data la definizione di informazione intesa come "l'insieme di dati, correlati tra loro, con cui un'idea, un fatto, una notizia prende forma". Con comunicazione viene compreso l'intero "processo, le modalità, i mezzi e gli strumenti di trasmissione dell'informazione". L'articolo 24 della Costituzione etica indica il ruolo del professionista il quale informa sui diritti, sulle attività, sulle valutazioni "di sua competenza, sugli obiettivi, vantaggi svantaggi dell'intervento", inoltre indica come "l'informazione corretta, comunicata in modo adeguato, è alla base di ogni relazione di fiducia". Tale comunicazione deve rispettare criteri di verità, attualità, immediatezza, correttezza e chiarezza del messaggio affinché la persona abbia la possibilità di comprendere e realizzare dunque scelte consapevoli. Il professionista rispetterà la volontà della

persona se questa desidera non essere informata e delegare altri. Le informazioni fornite alla persona, “permettono una sua migliore adesione agli interventi”. Interessante che il ruolo del professionista nel trasmettere un’adeguata informazione deve passare da una comunicazione che tenga conto della capacità di comprensione della persona assistita o di riferimento, rispondendo ad ogni bisogno di chiarimento. L’Educatore è chiamato a tenere conto della “sensibilità e della dimensione emotiva, in particolare in caso di situazioni gravi o infauste, offrendo elementi di speranza”. Dall’articolo 25 fino al 27 sono indicati gli ambiti a cui si applica un’adeguata informazione. All’art.25, viene indicata la comunicazione al pubblico che “debba contenere informazioni inerenti la qualità e la sicurezza degli interventi, a tutela della dignità e della salute della persona”. All’articolo 26 la pubblicità sanitaria “è basata su un’informazione corretta e veritiera, completa e pertinente”, e tale pubblicità ha come riferimento “i titoli professionali e accademici, le specializzazioni acquisite, l’attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto e il compenso relativo alle prestazioni”. Nell’art. 27 viene indicato come la corretta informazione vale anche nell’uso delle reti digitali, in cui il professionista rispetta le regole della corretta informazione, standard tecnico-scientifico e uno stile di comportamento etico nella comunicazione.

Anche nel Codice deontologico viene data importanza ad una buona informazione e ad una modalità adeguata di trasmissione⁹. L’informazione viene concepita come all’interno di un continuum per arrivare ad un consenso della

⁹ Nel Codice deontologico, all’articolo 7 comma c, viene indicato come l’Educatore acquisisce informazioni, analizzando quanto in suo possesso, e questo include non abusare delle informazioni privilegiate per ottenere vantaggi personali (art.7, comma e). All’articolo 8 comma d, viene stabilito che il professionista “raccolge e registra i dati personali dei destinatari dell’intervento educativo o di terzi solo ed esclusivamente nell’interesse di costoro e per scopi attinenti lo svolgimento dei compiti professionali”. L’Educatore si “procura le informazioni necessarie dalla persona interessata” (art.8, comma f). Il professionista ha l’obbligo d’informazione preventiva e di raccogliere il consenso (art.8, comma f1), dove fosse necessario con l’utilizzo di supporti audiovisivi (art.8, comma f2), e di mantenere il segreto professionale (art.8, comma f3). Un altro tipo di dovere di informazione a cui il professionista è tenuto ad adempiere si trova all’articolo 11 comma c, in cui viene indicato che l’Educatore deve informare il datore di lavoro dei modi e dei tempi dei propri interventi professionali e “chi di competenza sulle irregolarità commesse dai colleghi o dalla stessa organizzazione, qualora queste danneggino il lavoro educativo” (art.11, comma d).

persona. Non viene trattata l'informazione negli ambiti riguardanti le reti digitali e la pubblicità sanitaria.

Che il concetto di informazione sia importante è testimoniato dalla letteratura scientifica. La letteratura scientifica e alcune norme di legge danno valore all'informazione che il professionista deve rivolgere alla persona, all'interno di una relazione di cura. Un riferimento imprescindibile è la legge del 22 dicembre 2017, n. 219 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" (35), che all'art. 3 dichiara: "Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile". La norma afferma che al professionista sanitario compete di informare la persona assistita rispetto agli interventi specifici a lui dedicati. Così l'Educatore, come professionista sanitario, è chiamato a definire con la persona il progetto educativo, informandola e concordando gli interventi che si vogliono eseguire. Sia la Costituzione etica che il Codice deontologico pongono particolare attenzione sull'importanza di fornire informazioni secondo criteri appropriati e di modulare la comunicazione in base alle caratteristiche proprie della persona. Tuttavia, rispetto alla Costituzione etica, il Codice deontologico pone attenzione ad una informazione rivolta ad acquisire conoscenze per fare, verificare e documentare i progetti. In contrapposizione, nella Costituzione etica viene valorizzata¹⁰ la relazione esistente tra professionista e paziente. Inoltre, un'ulteriore differenza è che la Costituzione etica opera un distinguo fra gli elementi antecedenti un adeguato consenso ed il consenso stesso, dedicando all'informazione un'intera sezione, indicando altresì i criteri per una buona comunicazione. Questo è un aspetto molto importante perché un'informazione adeguata è parte integrante dell'assistenza clinica "offrendo l'opportunità di aiutare il paziente a conoscere la logica della procedura proposta, com'è eseguita, i suoi potenziali rischi e benefici e alternative" (51, 52). Infatti la letteratura scientifica in ambito sanitario individua, distinguendoli, l'informazione e la comunicazione come elementi fondamentali per un consenso consapevole

¹⁰ L'articolo 24 della Costituzione etica indica come "l'informazione corretta, comunicata in modo adeguato, è alla base di ogni relazione di fiducia".

(53). Nella letteratura scientifica, viene definita “informazione [...] solo una parte del processo di comunicazione con il paziente, propedeutico all’espressione di un consenso. La comunicazione non è solo dare informazioni, implica anche l’ascolto del paziente, la risposta alle sue domande, la verifica che abbia compreso quanto gli è stato detto” (54). In quest’ottica l’informazione e la comunicazione assumono un’autonomia, indicando che questi non sono finalizzate solo a conseguire il consenso, ma l’informazione va data a prescindere dall’ottenere il consenso. L’informazione e la comunicazione in ambito educativo sono aspetti importanti a fronte degli interventi riabilitativi che si intende eseguire. Nello specifico nelle mie esperienze di tirocinio ho potuto apprezzare le modalità e ausili di cui l’Educatore si può avvalere, quali la comunicazione aumentativa alternativa per potenziare o ampliare le opportunità di “attuare scelte, esprimere un rifiuto, un assenso” (55) e anche tramite tecniche comunicative (56, pp. 311-330).

La novità più rilevante all’interno della Costituzione etica è che tra gli ambiti a cui si applica un’informazione adeguata il documento include i diversi sistemi quali le reti digitali (art.27) e in relazione alla pubblicità sanitaria (art.26). Tali elementi costituiscono una novità fondamentale che rispecchia come il ruolo professionale coincide con quello personale anche nell’uso delle reti digitali (57), e che indica come ci sia la necessità di aggiornare le *skills* dei professionisti sanitari in diversi ambiti, compresi quelli tecnologici (58).

2.5. Multiprofessionalità ed équipe curante

Intendo esaminare il concetto di multiprofessionalità confrontando i contenuti della Costituzione etica e del Codice deontologico prendendo in esame la definizione del concetto, il ruolo del professionista e gli ambiti di applicazione.

Una prima differenza rilevante è che nel Codice deontologico si parla di équipe e nella Costituzione etica di multiprofessionalità. Sebbene nel Codice deontologico venga usato il termine “équipe”, e nella Costituzione etica “attività multiprofessionale”, intendo usarli in egual modo anche se il significato è

differente¹¹. L'articolo 34 della Costituzione etica, affronta il tema dell'attività multiprofessionale. Il documento indica che il "professionista sanitario riconosce la rilevanza dell'integrazione e della collaborazione leale e coordinata con i colleghi". Illustra come il professionista nello svolgimento dei propri interventi "crea un rapporto di fiducia con i colleghi di tutte le professioni basato su informazione e condivisione, responsabilità e solidarietà, collaborazione e cooperazione [...] riconoscendo la peculiarità dei diversi ambiti di competenza, partecipa ai processi decisionali dell'équipe, ne attua le scelte e favorisce una comunicazione efficace nel rispetto della centralità della persona".

Il Codice deontologico non affronta espressamente il tema della multiprofessionalità, ma dedica diversi articoli al lavoro d'équipe. All'articolo 3 e 10 indica come l'équipe di lavoro è uno dei principali contesti in cui opera l'Educatore Professionale¹². Sia nel Codice deontologico che nella Costituzione etica viene data importanza al ruolo che l'équipe può avere per l'attività del professionista, in relazione al destinatario dell'intervento, ai membri dell'équipe e al servizio in cui si opera. Entrambi i testi usano il termine "collaborazione": questo risulta appropriato poiché indica un requisito fondamentale del lavoro multiprofessionale ossia "l'importanza di obiettivi comuni, di un medesimo scopo da raggiungere, quale fattore unificante" (59, 60).

La sfumatura che emerge nella Costituzione etica è definire "l'attività multiprofessionale" in termini valoriali, quindi non tanto il "cosa" fare all'interno dell'équipe, quanto il "come" promuovere la cooperazione tra i diversi professionisti. Nella Costituzione etica viene indicato *come* il professionista

¹¹ Il dizionario Treccani definisce équipe "un gruppo di persone che perseguono un fine comune o collaborano nello stesso settore di attività, anche intellettuale"; invece definisce multiprofessionale come "composto da più professionisti".

¹² All'articolo 10, tra le responsabilità dell'Educatore nei confronti dell'équipe, sono indicati al comma a) la collaborazione, il rispetto per le opinioni, i valori e gli approcci teorici. Inoltre si indica come l'Educatore deve trasmettere tutte quelle informazioni che possano servire alla formulazione del progetto. Al comma b) viene detto che il professionista ha "obbligo di non interferire nelle funzioni, nei compiti e nelle relazioni degli altri membri dell'équipe". Il comma c) prescrive all'Educatore di rispettare e assumere come proprie le decisioni confrontate in équipe. Al comma d) viene indicato come il professionista ha l'obbligo di segnalare "comportamenti non conformi al presente Codice deontologico".

favorisce le attività multiprofessionali cioè attraverso un rapporto di fiducia con i colleghi basato sull'informazione, condivisione, responsabilità e solidarietà, collaborazione e cooperazione attraverso una "comunicazione efficace". Questo risulta molto importante, perché in letteratura scientifica tra i fattori umani che potenzialmente migliorano la sicurezza delle cure c'è anche la comunicazione efficace all'interno dell'équipe (61). Una mancata integrazione di informazione a più livelli di saperi-discipline, determina un intervento non competente e caratterizzato da incompletezza.

Dopo aver analizzato nel dettaglio le quattro aree, la relazione di cura, l'equità, l'informazione e la multiprofessionalità, è possibile tracciare un bilancio critico complessivo, come esposto nel capitolo conclusivo.

Capitolo 3

Conclusioni: potenzialità e limiti

La Costituzione etica rappresenta un testo innovativo. L'impostazione del documento permette di considerare valori consultabili e facili da applicare. L'insieme dei principi in essa contenuti è esposto in chiave proattiva, non come un insieme di norme in cui il professionista può leggere quello che deve o non deve fare: la Costituzione si spinge oltre e promuove principi universali a cui il professionista si ispira. I principi esposti nella Costituzione etica incarnano bene lo spirito del fondamento etico della stessa deontologia, ponendo ad un livello diverso il professionista, il quale è chiamato in prima persona e con una competenza specifica ad applicare tali principi nella pratica quotidiana. Al professionista si richiede dunque un coinvolgimento personale e creativo, non una mera applicazione di norme. La creatività del professionista sta nel capire come meglio interpretare e implementare tali principi nella particolarità del caso. Ecco che in quest'ottica la responsabilità del professionista è posta in chiave positiva indicando i comportamenti virtuosi che deve perseguire anziché quello che deve evitare poiché sanzionabile.

Nello specifico per individuare i contenuti innovativi per l'Educatore Professionale è stata eseguita un'analisi confrontando i contenuti della Costituzione etica e la parte etica del Codice deontologico. Da questa analisi sono emersi alcuni aspetti innovativi riguardanti la relazione di cura, l'equità, l'informazione, la comunicazione e la multiprofessionalità.

Per quanto riguarda il primo aspetto, la Costituzione etica pone particolare attenzione alla relazione di cura. Tale aspetto emerge già dal fatto che vi sia dedicata un'intera sezione, denominata "Relazione" (parte IV). Il testo risulta completo e aggiornato secondo la letteratura scientifica che ho potuto esaminare. Nello specifico l'aspetto più innovativo è che vengono citate alcune parti della legge 219 del 2017 dal titolo "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", la quale indica la relazione come buona

pratica clinica. Questo in generale è un aspetto sicuramente importante in campo clinico già da diversi anni. Ma questo aspetto per la professione dell'Educatore assume un connotato importante. La relazione è intesa come elemento fondante il processo riabilitativo.

Inoltre questo aspetto risulta rilevante dal punto di vista teorico in quanto la letteratura definisce l'intervento educativo all'interno di una relazione. Questo è stato confermato nell'ambito del mio percorso di studi universitari in cui sono state analizzate in diversi ambiti le dinamiche relazionali che intercorrono tra Educatore ed educando. L'impatto che questo aspetto innovativo può avere per l'Educatore è quello di porsi ulteriormente la domanda di quali "risorse personali, tecniche, intellettive, gestuali e relazionali" si debbano mettere in campo (62) per favorire un'adeguata relazione. Tuttavia ci sono delle difficoltà nel conseguire tali obiettivi. Nella quotidianità lavorativa il tempo, la mole di lavoro e aspetti organizzativi della struttura, a volte, non permettono di pensare a quali competenze mettere in campo nella specificità dei bisogni della persona. Anche la formazione universitaria potrebbe essere un ostacolo, in quanto il rischio è di analizzare le componenti di una buona relazione solo secondo un'ottica teorica. Nel contesto universitario eseguire laboratori pratici di simulazione potrebbe maggiormente aiutare lo studente a divenire consapevole delle proprie potenzialità e dei limiti, per prepararsi ulteriormente per il mondo lavorativo.

Per quanto riguarda il principio di equità la Costituzione etica vi dedica un'intera sezione (Parte X). Dalla mia analisi è emerso come l'applicazione del principio di equità risulti molto attuale. Dunque, alla luce dei documenti esaminati, ritengo importante che abbia una sua autonomia all'interno del testo. La pandemia ha fatto luce e aggravato le disuguaglianze esistenti nella popolazione mondiale, richiamando alla necessità di porre una riflessione e mobilitazione di risorse e strategie utili al miglioramento della salute della popolazione. Allo stesso tempo, il Servizio Sanitario Nazionale italiano è alle prese con notevoli cambiamenti demografici che riverberano sulla sua attività. Attualmente stiamo assistendo all'aumento dell'età media della popolazione residente in Italia e le risorse economiche per affrontare le necessità sanitarie diminuiscono. A tali condizioni la Costituzione etica affronta questa sfida con

l'intento di promuovere l'agire dell'operatore, non solo nell'affrontare le sfide organizzative del sistema sanitario ma anche ispirandone il comportamento etico nella pratica (63, 64, 65).

Tra gli aspetti che hanno un contenuto in parte rinnovato ci sono quelli dell'informazione (e comunicazione) e quello della multiprofessionalità.

Per quanto riguarda l'informazione e la Comunicazione (parte V), sia la Costituzione etica che il Codice deontologico analizzano l'importanza di fornire un'adeguata informazione al paziente. Ciò che maggiormente emerge nella Costituzione etica, sostenuta dalla letteratura scientifica, è l'accuratezza nell'approfondire le precondizioni di un adeguato consenso. Quello che emerge è come l'informazione e la comunicazione siano considerati elementi importanti all'interno di una relazione, e non solo come aspetti antecedenti il consenso. Ecco che in quest'ottica il professionista adotta il principio etico di coinvolgere e informare il paziente anche se non c'è la finalità stessa di ottenere il consenso; questo pone al centro la persona nei progetti riabilitativi riconoscendo il diritto della persona di essere informato. Inoltre la Costituzione etica affronta il tema di un'adeguata informazione e comunicazione nell'uso delle reti digitali e della pubblicità pubblica. Tale aspetto comporta per l'Educatore professionale di porre una riflessione e attenzione maggiore che ispiri ad un'adeguata comunicazione e informazione. Ecco che la professionalità dell'Educatore non si esaurisce all'interno dell'orario di lavoro ma si riconosce anche nei momenti esterni all'ambiente lavorativo attraverso l'uso delle reti digitali.

Per quanto riguarda la Multiprofessionalità, sia nel Codice deontologico che nella Costituzione etica viene data importanza al ruolo che l'équipe può avere per l'attività del professionista e in relazione sia al destinatario dell'intervento, sia al servizio in cui si opera. L'aspetto sicuramente importante è che la Costituzione etica pone attenzione alla diversità di competenze che ci possono essere all'interno di un gruppo di lavoro. Questo tema è un aspetto molto rilevante e attuale che definisce il mondo sanitario, e prestarvi attenzione è fondamentale per evitare il pericolo di una possibile frammentazione nell'approccio del paziente. Nello specifico nella Costituzione etica viene esposta una sintesi di una relazione

ideale che si dovrebbe avere all'interno di un contesto multiprofessionale. Tuttavia, ritengo che la Costituzione etica non dedichi abbastanza spazio al tema in quanto descrive la relazione ideale ma senza soffermarsi sulle precondizioni. Lavorare in un contesto multiprofessionale richiede delle competenze particolari. Fare ricerca sulle difficoltà esistenti in équipe multiprofessionali e sulle necessità di formazione adeguata ai professionisti è importante. Inoltre, potrebbe essere utile avere delle occasioni di formazione all'interno di contesti in cui sono coinvolti professionisti differenti. La stessa creazione del nuovo ordine multiprofessionale potrebbe essere un'occasione per aprire questa possibilità.

In conclusione la Costituzione etica è un documento attuale e quanto mai necessario nella pratica dell'Educatore Professionale, poiché affronta con profondità ma semplicità i contenuti valoriali comuni a molte professioni sanitarie. Tuttavia, credo sia necessario aiutare i professionisti ad acquisire “una sensibilità e una consapevolezza etica” nella pratica quotidiana, partendo proprio dalla conoscenza dei valori esposti dalla Costituzione etica (66, 67). Credo sia necessario un intervento di promozione e di formazione per motivare il professionista a ragionare in termini etici in modo tale che si possa promuovere una sensibilità etica comune e realmente applicabile nella quotidianità lavorativa.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute, legge n. 3, 11 gennaio 2018 (Italia). Disponibile all'indirizzo: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/1/31/18G00019/sg> [consultato il 5 settembre 2022].
- (2) Aprile A, Rodriguez D. Verso un codice deontologico unitario per le professioni sanitarie del nuovo Ordine multialbo. Rivista Italiana Medicina Legale. 2018; 4:1535-70.
- (3) Rodriguez D. Il codice deontologico del logopedista nel nuovo scenario normativo in tema di responsabilità professionale e sistema ordinistico. Logopedia e comunicazione. 2019; 15(1):159-171
- (4) Beux A. Prefazione alla Costituzione etica delle 19 professioni sanitarie. 2021 Disponibile all'indirizzo: <https://www.tsrn.org/wp-content/uploads/2021/07/Constituzione-Etica-7-LUGLIO-2021.pdf> [Consultato il 17 ottobre 2022]
- (5) Aprile A, Palermo V. La Costituzione etica del nuovo Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle Professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Decidere in medicina. 2021; 4:46-51.
- (6) Costituzione Etica delle 19 professioni sanitarie. Luglio 2021. Disponibile all'indirizzo: <https://www.tsrn.org/wp->

<content/uploads/2021/07/Costituzione-Etica-7-LUGLIO-2021.pdf>

[Consultato il 17 ottobre 2022]

(7) Bellino F. Tom L. Beauchamp – James F. Childress: I Principi Della Bioetica E L'Utilitarismo. Revue d'études benthamiennes. 2020; 18.

(8) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. Oxford: Oxford University Press; 2019.

(9) Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'educatore professionale, ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Decreto ministeriale 8 ottobre 1998, n. 520. Disponibile all'indirizzo:

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1999/04/28/099G0190/sg> [Consultato il

12 ottobre 2022]

(10) Sito Associazione Nazionale Educatori Professionali Associazione Tecnico Scientifica (A.N.E.P.). Disponibile all'indirizzo:

<https://www.anep.it/>

(11) Titta N.F. Presentazione Codice Deontologico dell'Educatore Professionale 2016. Disponibile all'indirizzo:

https://ape.agenas.it/documenti/provider/ANEP_Educatore_professionale.pdf

(12) Bobbo N, Moretto B. La progettazione educativa in ambito sanitario e sociale. 1ª edizione. Roma: Carocci editore; 2020.

(13) Freire P. Le virtù dell'educatore. Una pedagogia dell'emancipazione. 1ª Edizione. Bologna: Lampi Edizioni; 2017.

- (14) Freire P. *Pedagogia degli oppressi*. 3^a Edizione. Torino: Edizione Gruppo Abele; 2011.
- (15) Barbieri NS. *Aspetti educativi della relazione di cura. Elementi di pedagogia generale e sociale per le professioni infermieristiche e sanitarie*. 1^a Edizione. Padova: Cleup; 2015.
- (16) Healy L. Universalism and Cultural Relativism in Social Work Ethics. *International Social Work*. 2007; 50(1):11-26.
- (17) Harrington D, Dolgoff R. Hierarchies of Ethical Principles for Ethical Decision Making in social Work. *Ethics and Social Welfare*. 2008; 2(2):183-96.
- (18) Leslie JL, Lonneman W. Promoting Trust in the Registered Nurse-Patient Relationship. *Home Healthc Now*. 2016; 34(1):38-42.
- (19) Beach MC, Inui T. Relationship-centered care. A constructive reframing. *J Gen Intern Med*. 2006; 21(Suppl 1):S3-S8.
- (20) Sherman BW, Webber A, McSwain C. Employer perspectives on the patient-centered medical home. *Med Care Res Rev*. 2010;67(4):485-91.
- (21) Goldman RE, Parker DR, Brown J, Walker J, Eaton CB, Borkan JM. Recommendations for a mixed methods approach to evaluating the patient-centered medical home. *Ann Fam Med*. 2015;13(2):168-75.
- (22) Aysola J, Werner RM, Keddem S, SoRelle R, Shea JA. Asking the Patient About Patient-Centered Medical Homes: A Qualitative Analysis. *J Gen Intern Med*. 2015;30(10):1461-7.

- (23) Frankel RM, Inui TS. Re-forming relationships in Health Care. Papers from the ninth Bi-annual Regenstrief Conference. *J Gen Intern Med.* 2006; 21(Suppl 1):S1–S2.
- (24) Casteluzzo S. Martin Heidegger, l'esserci come con-essere e 'la cura'. *Synesis.* 2016; 8(1):194-208.
- (25) Bobbo N. *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente.* 1^a edizione. Padova: Cleup; 2012.
- (26) Boffo A. La relazione educativa e le competenze dell'educatore. Una riflessione per la famiglia professionale. *Rivista Italiana di Educazione Familiare.* 2020; 17(2):27-51.
- (27) Tronto JC. *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethics of Care.* New York: Routledge, Chapman and Hall. 1993.
- (28) Casadei T. Etica della cura come etica pubblica: la tesi di Joan Tronto. *Notizie di politeia. Rivista di etica e scelte pubbliche.* 2007; 87:181-88.
- (29) Moretto B. Educazione terapeutica del paziente tra competenze e contesti di cura: riflessione sul ruolo dell'educatore professionale. *Journal of Health Care Education in Practice.* 2019; 1(2):1-15.
- (30) Bolcato M, Shander A, Isbister JP, Trentino KM, Russo M, Rodriguez D, Aprile A. Physician autonomy and patient rights: lessons from an enforced blood transfusion and the role of patient blood management. *Vox Sang.* 2021; 116(10):1023-1030.

- (31) Emanuel EJ, Emanuel L. Four Models of the Physician-Patient Relationship. *JAMA*. 1992; 267(16):2221–2226.
- (32) Di Paolo M, Gori F, Papi L, Turillazzi E. A review and analysis of new Italian law 219/2017: ‘provisions for informed consent and advance directives treatment’. *BMC Med Ethics*. 2019 Mar 4;20(1):17.
- (33) Ciliberti R, Gorini I, Gazzaniga V, De Stefano F, Gulino M. The Italian law on informed consent and advance directives: New rules of conduct for the autonomy of doctors and patients in end-of-life care. *J Crit Care*. 2018;48:178-182.
- (34) Viola RV, Di Fazio N, Del Fante Z, Fazio V, Volonnino G, Romano S, Quattrocchi A, Arcangeli M. Rules on informed consent and advance directives at the end-of-life: the new Italian law. *Clin Ter*. 2020; 171(2):e94-e96.
- (35) Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, Legge n. 219, 22 dicembre 2017. (Italia). Disponibile all’indirizzo: <https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato115290.pdf>
- (36) Bolcato M, Sanavio M, Fassina G, Rodriguez D, Aprile A. Healthcare professionals and patient information: a fresh look from the new Italian law on consent. *Clin Ter*. 2021; 172(2):104-108.
- (37) La Rosa M, Benedetti L, Franzoni F, Grazioli P. Solidarietà, equità e qualità. In difesa di un nuovo welfare in Italia. Milano: Franco Angeli; 1995.

- (38) Ministero della Salute/WHO. Una vita sana e prospera per tutti in Italia. Rapporto sullo stato dell'equità in salute in Italia. Roma. 29 Giugno 2022.
- (39) World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: WHO; 2008. [Consultato 17 ottobre 2022]. Disponibile all'indirizzo:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=ECDF8840E3FCE05994FFA68CF5B3B763?sequence=1
- (40) Thomas KS, Dosa DM, Fisher A, Gadbois E, Harrison J, Hilgeman M, Largent E, Lima J, McAuliff K, McCreedy E, Mills W, Ornstein K, Shield R, Barron M, Callaghan S, Clark K, Culak C, Faris V, Frankhauser AE, Huerta S, Krause K, Martinez I, Mayer A, Rodriguez J, Theilheimer L, Truelove W, Wilson I, Gutman R. Home-delivered meals for people with dementia: Which model delays nursing home placement? - Protocol for a feasibility pilot. *Contemp Clin Trials*. 2022; 121:106897.
- (41) Kuru N, Piyal B. Perceived social support and quality of life of parents of children with Autism. *Niger J Clin Pract*. 2018;21(9):1182-1189.
- (42) Carta di Ottawa per la promozione della salute. Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute Ottawa, Canada, 7-21 novembre 1986.

- (43) Ferrari F. Lavoro per obiettivi, valutazione delle prestazioni e motivazione al lavoro. Efficacia ed equità nella relazione tra operatore e organizzazione. *MiS - Management in Sanità*. 2016; 3:21-29.
- (44) Crisafulli F. La valutazione nel lavoro dell'educatore professionale. Modelli e strumenti di un'attività chiave nei contesti socio-sanitari. 1^a edizione. Santarcangelo di Romagna: Maggioli Editore; 2018.
- (45) Viafora C. La scelta più rispettosa: l'argomentazione bioetica basata sull'idea della dignità umana. In: Viafora C, Furlan E, Tusino S, a cura di. *Questioni di vita. Un'introduzione alla bioetica*. Milano: Franco Angeli; 2019.79-105 p.
- (46) Bolcato M, Tettamanti C, Feola A. L'epidemia, la cura, la responsabilità e le scelte che non avremmo mai voluto fare. *Rivista Italiana di Medicina Legale*. 2020; XLII(2):1043-52.
- (47) Dochez C, Duclos P, MacDonald N, Steffen C, Lambert PH; Global Vaccinology Training Collaborative. Advanced vaccinology training globally: Update and impact of the COVID-19 crisis. *Vaccine*. 2022;40(39):5683-5690.
- (48) Ashcroft R, Lam S, Kourgiantakis T, Begun S, Nelson MLA, Adamson K, Cadell S, Walsh B, Greenblatt A, Hussain A, Sur D, Sirotych F, Craig SL. Preparing social workers to address health inequities emerging during the COVID-19 pandemic by building capacity for health policy: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2021 Nov;11(11)e053959.

- (49) ISTAT. Il futuro demografico del paese. Previsioni regionali della popolazione residente al 2065; Roma: 2018. Disponibile all'indirizzo: <https://www.istat.it/it/files/2017/04/previsioni-demografiche.pdf>
- (50) Governo italiano/Commissione Europea. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Next Generation Italia, Roma: 2021. Disponibile all'indirizzo: <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>
- (51) Spatz ES, Suter LG, George E, Perez M, Curry L, Desai V, Bao H, Geary LL, Herrin J, Lin Z, Bernheim SM, Krumholz HM. An instrument for assessing the quality of informed consent documents for elective procedures: development and testing. *BMJ Open*. 2020;10(5):e033297.
- (52) Paulsen JE. Ethics of caring and professional roles. *Nurs Ethics*. 2011 Mar;18(2):201-8.
- (53) Rodriguez D, Benci L. L'informazione al paziente spetta ad ogni professionista sanitario, non solo al medico. *Quotidiano sanità*. 20 dicembre 2019. Disponibile all'indirizzo: https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=79919
- (54) Lenzi D. Informazione e consenso informato. Non sono la stessa cosa. *Quotidiano sanità*. 4 gennaio 2020. Disponibile all'indirizzo: https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=80020
- (55) Ganzaroli F, Galletti A. CAA in terapia intensiva Covid-19. Progettazione di strumenti operativi per medici, pazienti, caregivers: un approccio multidisciplinare. *Progetti e Buone Prassi*. 2021; 20(2):109-137

- (56) Ius M. L'educatore come promotore di forze relazionali e comunicative. Saperi, motivazioni e microabilità per una proposta formativa pedagogicamente orientata. *Rivista Italiana di educazione Familiare*. 2020;(2):311-330.
- (57) Vejdani M, Varmaghani M, Meraji M, Jamali J, Hooshmand E, Vafae-Najar A. Electronic prescription system requirements: a scoping review. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2022;22(1):231.
- (58) Franceschetti M. Le professioni sanitarie. Dinamiche settoriali, conoscenze e skills da aggiornare. *Osservatorio Isfol*. 2016; VI(1-2):69-83.
- (59) Ierardi F, Rodella S, Palumbo P. La multiprofessionalità nei servizi socio-sanitari: l'importanza della comunicazione. *Tendenze nuove* 11. 2011;1-2: 9-32.
- (60) Alberto J, Herth K. Interprofessional Collaboration within Faculty Roles: Teaching, Service, and Research. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2009;14(2).
- (61) Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care*. 2004;13(1): i85-90.
- (62) Crisafulli F, Molteni L, Paoletti L, Scarpa PN, Sambugaro L, Gioliodoro S. Il "core competence" dell'Educatore Professionale. *Linee d'indirizzo per la formazione*. Milano: Edizione Unicopli; 2010.

- (63) Ministero della Salute. L'Italia per l'equità nella salute. Roma: Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà; 2017.
- (64) Callahan D. La medicina impossibile. Le utopie e gli errori della medicina moderna. Milano: Baldini Castoldi Dalai; 2009.
- (65) The goals of medicine. Setting new priorities. *Hastings Cent Rep.* 1996;26(6):S1-27.
- (66) Milliken A, Grace P. Nurse ethical awareness: Understanding the nature of everyday practice. *Nursing Ethics.* 2017;24(5):517-524.
- (67) Koskinen C, Kaldestad K, Rossavik BD, Ree Jensen A, Bjerga G. Multi-professional ethical competence in healthcare - an ethical practice model. *Nurs Ethics.* 2022;29(4):1003-1013.

ALLEGATI



**Federazione
nazionale
Ordini dei
TSRM
e delle professioni
sanitarie tecniche,
della riabilitazione
e della prevenzione**

ISTITUITA AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 01682270580

COSTITUZIONE ETICA



Prefazione

a cura di Alessandro Beux

La Costituzione etica è la nostra pietra angolare, elemento solido su cui costruire nella giusta direzione e con la giusta proporzione.

Sin dai primi confronti in Consiglio nazionale, allora dei Collegi dei soli Tecnici sanitari di radiologia medica, e parlamentari, quindi prima che la legge 3/2018 istituisse l'Ordine multi-professione, la similitudine con cui lo si presentava è stata quella con l'edificio: la casa comune. L'immagine, ancorché non particolarmente originale, si è dimostrata di indubbia efficacia: l'Ordine delle 19 professioni sanitarie era tutto da costruire; per farlo ci sarebbe voluto un progetto dettagliato; i lavori sarebbero dovuti partire dalle fondamenta e dai muri portanti, sebbene da subito tutti sentissero la necessità delle proprie stanze per depositarvi le proprie cose e svolgere le proprie attività; nonostante l'eterogeneità dei futuri condomini, la buona riuscita dell'opera era, così come è, strettamente correlata alla capacità di edificare insieme, apportando ognuno il proprio specifico, indispensabile e non surrogabile contributo da costruttore.

Il progetto, non ancora compiuto, ha dovuto e continua a dover fronteggiare alcune ineludibili complessità, ulteriori rispetto alla sola multi-professionalità e alla eterogeneità che la caratterizza e che ne deriva in ogni sua singola manifestazione: (a) quanto previsto dalla legge 3/2018 andava da subito applicato, a partire dalla data di entrata in vigore: 15 febbraio 2018; (b) l'unico contesto che poteva farsene carico era oggettivamente sottodimensionato: ex Collegi dei soli TSRM, solo nominalmente diventati Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione; (c) l'obiettivo prioritario era censire i professionisti, iscrivendoli agli albi, e coloro che, pur non potendo essere formalmente



riconosciuti tali, lo erano di fatto (elenchi speciali a esaurimento); (d) i soggetti censiti, cioè iscritti, hanno legittimamente da subito preteso quel che l'Istituzione non era ancora in grado di fornire; (e) la visione dal basso di ognuna delle 19 professioni sanitarie non si conciliava -e ancora non si concilia- con quella dall'alto dell'identità comune.

La riflessione sulla forzata coesistenza che si sarebbe venuta a creare tra la dimensione pratica e quella ideale, con la prima affannosamente impegnata a realizzare quel che la seconda si aspettava e a volte pretendeva, ha portato al convincimento che in prima battuta si dovesse investire in quegli ambienti istituzionali che, per i temi affrontati, erano maggiormente predisposti alla fruttuosa coesistenza tra le diversità:

aspetti giuridici e medico-legali: a prescindere dallo specifico professionale, la normativa di riferimento per le 19 professioni sanitarie era la stessa: le leggi 42/99, 251/2000, 43/2006, 24/2017 e 3/2018;

gestione del rischio e sicurezza in sanità: oltre alla comune normativa di riferimento, in questo caso si è ritenuto che potesse essere utile la metodologia propria della disciplina, caratterizzata da un approccio alla gestione delle inevitabili criticità di tipo riflessivo, propositivo, non inquisitorio e nemmeno giudicante.

Ma, pur essendo caratterizzati da una componente concettuale, entrambi i laboratori erano ancora troppo pratici, ancora troppo chini sull'agire nella cronaca. Per la realizzazione del progetto, serviva qualcosa che spingesse lo sguardo lontano, che ne ampliasse ed elevasse la visione, affinché le persone, le relazioni e i loro contesti potessero essere osservate da una nuova prospettiva, quindi assumere nuovi significati. Bisognava (ri)partire dai valori, ritenuti adeguatamente inclusivi e portanti tali da garantire la necessaria solidità alle fondamenta normative, procedurali ed operative della casa comune.



Nel tempo, ognuna delle 19 professioni sanitarie afferenti agli Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (TSRM e PSTRP) si era dotata di un proprio Codice deontologico ¹, documento con cui i valori vengono declinati per una specifica professione, all'interno di uno specifico contesto professionale.

Pur avendo lo stesso oggetto, l'iniziativa federativa doveva avere un profilo differente: affinché ci si potessero riconoscere tutte le professioni, non doveva essere eccessivamente differenziata, quindi caratterizzata, perché a questo livello il particolare condiziona, restringe e limita, risultando inopportuno, a volte perfino dannoso. Non doveva, quindi, essere un documento in cui il professionista sanitario veniva descritto e si riconosceva attraverso quel che fa, bensì per quel che è, cioè attraverso i termini valoriali che pone alla base del suo agire; era necessario pensare a un documento i cui contenuti potessero essere riconosciuti e adottati come base valoriale comune, partendo dalla quale ognuna delle 19 professioni avrebbe poi revisionato il proprio Codice deontologico. Bisognava investire sul Codice etico della Federazione nazionale dei TSRM e PSTRP, successivamente denominato Costituzione etica, per la duplice accezione che, tra le altre, è attribuita al termine costituzione: elemento sia fondante che strutturale.

Per trovare corretto e completo compimento la Costituzione etica dovrà tradursi in comportamenti virtuosi, frutto di valutazioni e di scelte coerenti coi valori che essa ci consegna, capaci di nobilitare le relazioni tra le persone. Tale sua realizzazione pratica richiederà la revisione dei Codici deontologici, una loro efficace e capillare opera di diffusione e, soprattutto, la volontà di ogni singolo professionista iscritto agli Ordini dei TSRM e PSTRP di aderirvi e di dar

¹ In alcuni casi, la presenza di due associazioni maggiormente rappresentative per la stessa professione ha determinato la compresenza di due differenti Codici deontologici per lo stesso profilo. Tale condizione induce più di una riflessione sul passato e impone un rapido intervento unificante.



concretezza ai loro contenuti. Anche in questo caso, le parole scritte e dette troveranno compimento soltanto attraverso l'agire delle persone a cui sono state rivolte.

La nostra società necessita di individui che agiscano sulla base di presupposti e con propositi che tengano conto della pluralità. Tale impostazione e visione plurale, di cui abbiamo bisogno per correggere le storture del mondo in cui viviamo, non è tanto fisica quanto concettuale e valoriale. Se la comunità è la risultante dell'opera coordinata degli individui che ne fanno parte, quest'ultima è il frutto della condivisione a monte di valori comuni, in cui si riconosce la pluralità delle singolarità. In assenza di tale tessuto connettivo valoriale, ciò che caratterizza in termini distintivi ogni singolo individuo, ogni singolo nucleo familiare, ogni singola comunità culturale, religiosa, politica, professionale, etc..., ogni singolo Stato, ogni singola Federazione di Nazioni e, in ultima battuta, l'Umanità intera, non riesce a compiersi quale peculiarità che arricchisce il tutto, ma si limita a manifestarsi quale differenza che separa e, prima o dopo, contrappone. Il nostro miglior futuro è nella capacità di unire, di ricondurre le preziose differenze a una identità comune; ogni separazione, ancorché lecita, è dannosa, perché inevitabilmente foriera di antagonismo, a ineludibile impatto negativo sulla dimensione comune. La più nobile ed esaltante realizzazione della singolarità è nella dimensione plurale, nella comunità, in cui riesce a coesistere solo se si è liberata della sua componente egocentrica ed escludente.

Sulle tappe del progetto che, a partire della decisione che il Comitato centrale assunse nella primavera del 2019, hanno portato alla Costituzione etica della FNO TSRM e PSTRP non mi soffermo, sia perché non rientrano nei contenuti propri di questa prefazione, sia perché non ne sono stato parte attiva, ma solo attento e ammirato spettatore, pertanto ogni mia rappresentazione sarebbe approssimativa e ingenerosa nei confronti dell'opera di chi ha lavorato.



Alle Colleghe e ai Colleghi che ci hanno consegnato questo prezioso documento, rivolgo il più sentito ringraziamento, mio, del Comitato centrale, precedente e attuale, del Consiglio nazionale e delle Commissioni di albo, locali e nazionali. Lo stesso ringraziamento, personalizzato e amplificato, va ai componenti del gruppo di coordinamento: Massimo Angelelli, Angelo Di Naro, Fabrizio Mastro, Laila Perciballi, Daniele Rodriguez, Tiziana Rossetto e Francesco Siano.



Introduzione

a cura di Laila Perciballi

Nel maggio 2019 è nato il progetto denominato “Etica, deontologia e responsabilità professionale quali comune codice denominatore” con cui la Federazione nazionale Ordini dei Tecnici sanitari di radiologia medica, delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione (FNO TSRM e PSTRP) si è posta l’ambizioso obiettivo di creare un’identità valoriale delle 19 professioni sanitarie. Si tratta di un progetto di stimolo alla interrelazione e alla collaborazione dato che la FNO TSRM e PSTRP ritiene che se vi è un unico organismo istituzionale rappresentativo delle 19 professioni sanitarie, deve esservi anche un unico documento in cui tutte condividano i valori comuni.

Sin dall’inizio del suo cammino, la Commissione, costituita a luglio 2019 da 19 componenti effettivi e 19 componenti supplenti indicati dalle associazioni maggiormente rappresentative che, all’epoca, vicariavano le Commissioni di albo nazionali elette solo nell’autunno dell’anno dopo, si è data il compito di individuare elementi valoriali trasversali. Ebbene, nell’ambito del 1° Congresso nazionale della FNO TSRM e PSTRP di Rimini, l’11, 12 e 13 ottobre 2019, sulla base del risultato della “caccia al decalogo” lanciata all’interno della “casa comune”, è stata presentata la prima cornice valoriale individuata nelle seguenti parole chiave: 1. Persona 2. Salute 3. Responsabilità 4. Relazione 5. Informazione 6. Competenza 7. Consenso 8. Multiprofessione 9. Equità 10. Privacy.

Il decalogo, dunque, declina le parole ritenute più significative e importanti dal punto di vista etico e deontologico, per l’insieme delle professioni. Su tale base, il progetto interdisciplinare e multiprofessionale ha proseguito nel suo cammino attraverso un profondo lavoro di studio e di comparazione di tutti i codici etici e



deontologici, nazionali, europei ed internazionali - nonché delle normative, delle raccomandazioni, delle convenzioni - ripartendo i contenuti presenti nelle parole chiave in macroaree tematiche.

A pochi mesi dall'inizio dei lavori, quando la Costituzione etica portava i suoi valori in un tour di incontri in presenza nelle varie città di Italia (Bologna, Firenze, Torino, Roma, Rimini, Montecatini Terme, Pisa), il virus SARS-CoV-2 ha livellato ogni disuguaglianza mostrando la vulnerabilità della nostra Società. Durante la pandemia da Covid-19, la Commissione ha preso ancora più coscienza dell'importanza del proprio ruolo e del profondo significato del cammino intrapreso e, coltivando quotidianamente il rispetto e la cooperazione inter-professionale e multiprofessionale, ha inteso affermare la "centralità della persona" ed il diritto alla "salute", anche attraverso la "sicurezza delle cure", e su questa via, ha cercato di restituire effettività ai principi fondamentali di Universalismo, Uguaglianza e Solidarietà riconoscendo il diritto di "ogni persona di accedere, anche con l'uso delle tecnologie digitali, al servizio sanitario nazionale, comunque organizzato e articolato sul territorio". Nell'elaborare tale riflessione, la Commissione ha rilevato come sia necessario aver "cura" delle persone, delle comunità, del territorio, dell'ambiente e, per far ciò, sia altresì doveroso avere le risorse umane, professionali, strumentali, tecnologiche, strutturali, territoriali, sociali e, in ultimo ma non per importanza, economiche per le sfide che la società, di volta in volta, impone di affrontare. Ebbene, nei mesi di pandemia, i valori della Costituzione etica sono stati la "cura" per tutte le espressioni della fragilità, il laboratorio permanente è stato attento a recepire i cambiamenti, specie quelli introdotti dagli strumenti della società digitale, che hanno permesso di superare le barriere del distanziamento e dell'isolamento. Il 2 febbraio 2021, alla presenza (online) della Commissione della Costituzione etica, dei componenti del Comitato centrale della FNO TSRM e PSTRP, dopo gli incontri mensili della Commissione e le consultazioni pubbliche interne avvenute



il 27 maggio e il 9 novembre 2020 - giorno in cui veniva approvato il passaggio della denominazione da Codice etico unico a Costituzione etica -, la carta veniva approvata.

La Federazione ambiva ad un testo che fosse anche condiviso dalle altre Federazioni, dalle Istituzioni e dalla cittadinanza, per cui, lo stesso 2 febbraio, veniva avviata la Consultazione pubblica della Costituzione etica.

Sino alla mezzanotte del 21 febbraio 2021, tutte le parti interessate hanno fatto pervenire osservazioni, suggerimenti, critiche e proposte, al fine di migliorare il testo sia nei contenuti sia nella forma.

A seguito della chiusura della consultazione pubblica, il gruppo di coordinamento è tornato ad incontrarsi quotidianamente per studiare i contributi giunti, introducendo modifiche coerenti con l'impianto del testo che hanno apportato miglioramenti al documento.

L'8 aprile 2021, la Costituzione etica, nella sua versione definitiva, è stata approvata dalla Commissione della Costituzione etica, poi ratificata dal Comitato centrale per essere, in seguito, presentata al Consiglio nazionale e alle Commissioni di albo nazionali e giungere così alla sua celebrazione il 3 luglio 2021.

Abbiamo collaborato e lavorato con spirito di squadra. Certamente non siamo stati "perfetti", ma i valori espressi nella Costituzione etica troveranno esplicitazione nell'agire di ciascun professionista sanitario che saprà adattarli al proprio profilo professionale attraverso l'aggiornamento dei Codici deontologici che le Commissioni di albo nazionali promuoveranno, ma soprattutto attraverso la cura delle persone, delle relazioni, delle comunità e dell'ambiente.

La Federazione, con la conclusione dell'iter di creazione della Costituzione etica, ha realizzato la prima parte del proprio ambizioso obiettivo, ovvero quella di creare una carta valoriale, dal linguaggio semplice, chiaro, corretto e



comprensivo, in cui si possano rispecchiare tutte le professioni dell'Ordine. Ora fatta "la Costituzione etica", parafrasando Massimo D'Azeglio, bisogna "fare i professionisti sanitari, le persone, le Istituzioni" e, dunque, educare ai valori della Costituzione etica con competenza, convinzione e dedizione tenendo sempre viva la fiamma della passione affinché la scintilla possa accendersi in ogni studente che, sin dall'Università, abbia in mente di dedicare la propria vita alla "cura".

La Costituzione etica della Federazione, che rappresenta un progetto unico al mondo, va letta, studiata e praticata, prendendo le mosse dai principi fondamentali che costituiscono la sua ragione d'essere.

Con spirito di solidarietà e senso di responsabilità, la "casa comune", con la propria Costituzione, attraverso una continua campagna di informazione ed educazione, chiede alle Istituzioni di modificare le scelte del passato e di disegnare insieme, ed in sicurezza, le nuove rotte del camminare in "relazione" con le persone, con i professionisti sanitari, con le famiglie e le comunità, in una società che rispetti i principi inviolabili della persona e dell'ambiente individuati nella Costituzione etica della Federazione. È necessario sburocratizzare, educare le persone all'uso delle tecnologie per semplificare i percorsi di accesso ai servizi, colmare le disuguaglianze digitali e adoperarsi affinché l'Italia viaggi tutta alla stessa velocità di connessione. È necessario saper usare la tecnologia per attuare quella rivoluzione digitale che sia di aiuto anche alla salute ambientale.

Siamo entusiasti del cammino e, grazie alla campagna di educazione e relazione, condivisione e partecipazione, che abbiamo messo in campo e continuerà in parallelo a quella di revisione dei codici deontologici, ci auguriamo che un giorno non troppo lontano la Costituzione etica della Federazione venga adottata da tutte le 30 professioni della sanità.



È stata una esperienza di straordinaria aggregazione, di confronto tra le diverse realtà e sensibilità professionali e di appagante scambio di idee sotto il profilo giuridico, scientifico e tecnico professionale, ma ancor di più personale. Nel corso di questi 2 anni, abbiamo avuto, ancora una volta, conferma che lavorare insieme accresce ciascuno di noi.

Non sono mancati momenti di riflessione sulle gravi carenze della sanità, occasioni di cui tuttavia abbiamo apprezzato, per la gran parte, la costruttività, volano indispensabile per la definizione dei progetti futuri e funzione di orientamento per i prossimi obiettivi.

Desidero ringraziare tutti, ringrazio il Presidente Alessandro Beux, che ha creduto in me, l'attuale Presidente Teresa Calandra, che ha rinnovato la sua fiducia e ha confermato il mio ruolo, all'interno della Federazione, di Coordinatore del progetto e di Referente per le relazioni con la cittadinanza e la promozione dei valori della FNO TSRM e PSTRP, ringrazio tutti i componenti del Comitato centrale, attuale e precedente, il gruppo di coordinamento Massimo Angelelli, Angelo Di Naro, Fabrizio Mastro, Daniele Rodriguez, Tiziana Rossetto e Francesco Siano e tutti quanti hanno lavorato, in questi due anni, alla Costituzione etica della Federazione:

Assistenti sanitari: Valeria Gorga, Claudio Gualanduzzi;

Dietisti: Marco Tonelli, Valentina Antognozzi;

Educatori professionali: Nicola Filippo Titta, Renato Riposati;

Fisioterapist: Patrizia Galantini, Paola Pirocca;

Igienisti dentali: Antonella Abbinante, Stefania Piscicelli e Maurizio Luperini;

Logopedisti: Tiziana Rossetto, Raffaella Citro;

Ortottisti e assistenti in oftalmologia: Daniela Fiore, Cesare Ferrari;



Podologi: Antonio Serafin, Mauro Montesi, Enrica Alessandra Pagliari, Valerio Ponti;

Tecnici audiometristi: Rodolfo Sardone, Cristian Botti;

Tecnici audioprotesisti: Massimo Sitzia, Gianni Gruppioni;

Tecnici di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare: Elisa Biancardi;

Tecnici di neurofisiopatologia: Lidia Broglia, Francesco Famà;

Tecnici ortopedici: Francesco Siano, Roberto Genovese Caserta;

Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro: Deborah Balbino, Flavio Del Bianco;

Tecnici della riabilitazione psichiatrica: Roberta Famulari, Donatella Ussorio;

Tecnici sanitari di laboratorio biomedico: Alessia Cabrini, Saverio Stanziale, Salvatore Di Stefano, Gemma Rocco;

Tecnici sanitari radiologia medica: Angelo Di Naro, Bruno Lorefice;

Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva: Luca Tagliabue, Maria Paola Colatei, Francesco Cerroni, Antonio Pecorino;

Terapisti occupazionali: Gabriella Casu, Michele Senatore.



Parte I - PERSONA

Articolo 1 Definizione di persona

La persona è una totalità unificata, il centro in cui si armonizzano le dimensioni biologiche e spirituali, etiche e bioetiche, culturali e relazionali, progettuali e ambientali dell'essere umano nel percorso della vita.

Nella relazione di cura, il concetto di persona afferisce al professionista sanitario, alla persona assistita e alla persona di riferimento.

Articolo 2 Il professionista sanitario

Il professionista sanitario è colui che ha scelto di dedicarsi ai bisogni di salute della persona, della comunità e dell'ambiente, acquisisce la necessaria competenza, adotta comportamenti prosociali e garantisce interventi qualificati.

Il professionista sanitario rispetta gli inderogabili principi di dignità e libertà, del valore della vita, della salute della persona e della comunità. Promuove la sicurezza delle cure, interviene nel rispetto delle specifiche competenze, sulla base delle evidenze scientifiche, tiene conto delle raccomandazioni espresse nelle linee guida e delle buone pratiche.

Il professionista sanitario possiede una coscienza di valori e di significati con cui dare senso alla propria attività e si attiene ai principi etici, bioetici e morali.



In caso di dilemmi etici che non può sciogliere, il professionista sanitario attiva il ricorso alla consulenza bioetica, se disponibile, al fine di trovare le più opportune soluzioni; ove non sia disponibile, il professionista sanitario elabora una soluzione in base ai suddetti principi. In caso di conflitti etici, esercita la libertà di coscienza.

Il professionista sanitario mette la propria competenza a disposizione della ricerca scientifica, delle innovazioni tecnologiche e della sanità digitale.

In qualunque circostanza, il professionista sanitario si comporta in modo da meritare la fiducia della persona assistita, dei familiari, delle persone di riferimento e degli altri professionisti sanitari.

Articolo 3

La persona assistita

La persona assistita è il destinatario dell'attività del professionista sanitario finalizzata, secondo le specifiche competenze e le diverse metodiche, a rispondere ai bisogni di salute del singolo e della comunità.

Articolo 4

La persona di riferimento

La persona di riferimento è colui che si prende cura della persona assistita, in particolare quando questa si trovi nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere in modo libero e autonomo ai propri bisogni di salute e partecipa alla relazione di cura. Nei casi previsti dalla normativa, la persona di riferimento può rivestire anche il ruolo di rappresentante legale, amministratore di sostegno o fiduciario.



Articolo 5

Centralità della persona

Il professionista sanitario riconosce la centralità della persona, si pone in relazione e in ascolto attivo, crea empatia, agisce nel pieno rispetto della sua dignità e libertà, delle sue aspirazioni e diritti naturali.

Il professionista sanitario promuove e tutela la salute della persona e delle comunità, umanizza e valorizza la relazione di cura.

Gli interventi del professionista sanitario sono condivisi con la persona assistita e sono basati sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto dei suoi bisogni di salute.

Il professionista sanitario previene e riconosce, ove presente, il dolore nella persona assistita. Secondo la propria competenza, definisce e misura il dolore e partecipa al suo trattamento nel progetto di cura.

Il professionista sanitario riconosce la condizione di sofferenza sia della persona assistita sia delle persone di riferimento, se ne fa carico e si adopera per recar loro sollievo nell'ambito della relazione di cura.

Il professionista sanitario si astiene da ogni ostinazione diagnostica e terapeutica futile, sproporzionata, inefficace e inappropriata.

Articolo 6

Rapporto con i colleghi e con le altre professioni

Il professionista sanitario rispetta i colleghi di tutte le professioni, senza alcuna distinzione e disparità di trattamento, anche in caso di contrasto di opinioni.



Rispetta e facilita la libera scelta del professionista sanitario da parte della persona assistita.

L'integrazione tra confronto interpersonale e gestione efficace della documentazione sanitaria favorisce il rapporto tra professionisti sanitari.

Il professionista sanitario presta assistenza in caso di urgenza e in caso di calamità si mette a disposizione per il soccorso alla persona e alle comunità.

Il professionista sanitario è attento al benessere fisico, psichico e relazionale proprio e dei colleghi, previene i rischi da stress lavoro-correlato o extralavorativo, consapevole che questo possa incidere sulla qualità dell'agire professionale. Promuove ogni azione utile a recuperare il pieno benessere in caso di stress, proprio o dei colleghi, prendendosi cura anche degli altri curanti.

Il professionista sanitario mantiene con i colleghi una solida relazione che sostenga l'assunzione di responsabilità negli obiettivi e nelle scelte, anche attraverso un costante dialogo personale e in equipe.

Il professionista sanitario segnala agli organi competenti ogni comportamento dei colleghi che comprometta, o possa compromettere, la salute o la dignità della persona o della comunità.

Il professionista sanitario promuove la crescita della comunità professionale, attraverso l'impegno proprio e il coinvolgimento dei colleghi.

Articolo 7

Ricerca scientifica e sperimentazione clinica

Il professionista sanitario si avvale della ricerca scientifica per il progresso delle conoscenze nell'interesse della salute di persone e comunità, secondo protocolli



etici, rigorosi e razionali. Quando la ricerca scientifica comporta la sperimentazione clinica con la persona, il professionista sanitario protegge la dignità e la sicurezza di chi vi partecipa.



Parte II - RESPONSABILITÀ

Articolo 8 Definizione di responsabilità

La responsabilità è l'impegno costante a mantenere nelle intenzioni, nella progettazione e nello svolgimento delle attività, un comportamento retto fondato sull'esercizio della libertà e ispirato alla solidarietà, coerente con i doveri della propria posizione individuale, finalizzato alla tutela del bene della persona, della comunità e alla salvaguardia dell'ambiente.

Articolo 9 Responsabilità nei confronti della persona assistita

La responsabilità è basata su competenze tipiche, specifiche e non delegabili, mantenute nel tempo, che garantiscano la protezione della salute e la sicurezza.

Il professionista sanitario, sulla base della propria competenza, opera in autonomia decisionale con l'obiettivo di garantire adeguate risposte ai bisogni di salute della persona, della comunità e dell'ambiente.

Articolo 10 Responsabilità nei confronti dei professionisti sanitari

Il professionista sanitario ha la responsabilità di creare e mantenere un rapporto con i colleghi improntato su solidarietà, condivisione, collaborazione e cooperazione, nel rispetto delle competenze e dell'autonomia di ogni professione sanitaria.



Articolo 11

Responsabilità nei modelli organizzativi

Il professionista sanitario contribuisce all'efficienza, all'efficacia e alla qualità dei modelli organizzativi della struttura in cui opera, individua le eventuali criticità e offre soluzioni congruenti nel rispetto della propria competenza e funzione.

Articolo 12

Responsabilità nei confronti dell'ambiente

Il professionista sanitario esercita la propria attività nel rispetto dell'ambiente, partecipa ad azioni di educazione e prevenzione per un uso appropriato delle risorse naturali e per uno sviluppo eco-sostenibile, anche a beneficio delle generazioni presenti e future.

Articolo 13

Conflitti di interesse

Il professionista sanitario dichiara le eventuali condizioni di conflitto di interesse, riguardo aspetti economici e di altra natura, che è possibile si manifestino negli interventi sanitari, nella ricerca, nella divulgazione scientifica, nella formazione, nell'aggiornamento professionale, nell'attività di consulenza, nell'esercizio di funzioni pubbliche e nei rapporti con industrie, enti, organizzazioni, istituzioni, nonché con la pubblica amministrazione.

Il professionista sanitario evita ogni azione nei casi in cui sia a conoscenza di evidenti condizioni di conflitto di interesse.



Parte III - SALUTE

Articolo 14 **Definizione di salute**

La salute è una condizione dinamica di benessere fisico, mentale, spirituale, sociale e ambientale, non mera assenza di malattia.

La tutela della salute è diritto fondamentale della persona e interesse della comunità. Elemento di garanzia è la sicurezza delle cure.

Articolo 15 **Promozione della salute**

Il professionista sanitario si pone al servizio delle persone, delle famiglie e delle comunità, orienta e finalizza i propri interventi alla tutela della salute, promuove la libertà, la dignità e la migliore qualità della vita possibile, contribuendo anche allo sviluppo funzionale della persona.

Il professionista sanitario promuove la salute e stili di vita sani, responsabilizza le persone e le comunità attraverso l'educazione, nei diversi ambienti e contesti, in tutte le età della vita.

Il professionista sanitario promuove lo sviluppo e l'incremento della sicurezza delle cure, persegue il potenziamento dell'organizzazione sanitaria attraverso la ricerca, le evidenze e le informazioni scientifiche.

Il professionista sanitario valorizza l'autonomia e la capacità di assunzione di responsabilità della persona assistita, la sostiene nel processo di cambiamento,



nel prevenire e affrontare situazioni di vulnerabilità, di disagio, di svantaggio e di emergenza. Contrasta ogni condizione di emarginazione individuale e sociale.

Il professionista sanitario individua, con altri professionisti e in collaborazione con la società civile, i contesti nei quali attuare attività di promozione e di educazione alla salute.

Articolo 16

Prevenzione e precauzione

Il professionista sanitario promuove la cultura della prevenzione e sostiene ogni iniziativa volta a ridurre i rischi di diffusione delle malattie e di contagio, nonché i pericoli per la salute individuale e collettiva, connessi anche alla presenza e diffusione di sostanze nocive e agenti inquinanti.

Il professionista sanitario adotta una condotta ispirata alla precauzione, intesa quale insieme di regole di cautela e di prudenza, anche di fronte a rischi potenziali circa i quali esistano ricerche scientifiche in corso con risultati non sufficientemente comprovati.

Articolo 17

Accesso al servizio sanitario nazionale

Ogni persona ha pari diritto di accedere, anche con l'uso delle tecnologie digitali, al servizio sanitario nazionale, comunque organizzato e articolato sul territorio.

Il professionista sanitario promuove la qualità della programmazione e dell'organizzazione sanitaria, contribuisce a rendere effettivi i principi



fondamentali di universalismo, uguaglianza e solidarietà del servizio sanitario nazionale.

Parte IV – RELAZIONE

Articolo 18 **Definizione di relazione di cura**

La relazione di cura è l'attenzione verso la persona e la presa in carico dei suoi bisogni di salute.

Il professionista sanitario, sia che abbia contatto diretto con la persona sia che non ne abbia, è parte della relazione di cura.

Articolo 19 **Qualità della relazione di cura**

Il professionista sanitario instaura con la persona una relazione contraddistinta da umanità ed empatia, educazione e gentilezza, e favorisce un comportamento reciprocamente rispettoso, collaborativo, non aggressivo né intrusivo.

La relazione con la persona è modulata tenendo conto dell'età, del genere, dell'etnia, della cultura, della religione e dei valori etici di riferimento. Il professionista sanitario si pone in una situazione di ascolto attivo, conferisce rilievo alle informazioni raccolte finalizzandole alla qualità dei propri interventi. Valuta anche la prossemica, intesa come spazi e distanze adeguate alla situazione.

Il professionista sanitario mantiene nella relazione con la persona assistita il giusto equilibrio tra prestazione professionale e coinvolgimento personale.

Il professionista sanitario cura stile, modalità e qualità della relazione; ritiene che ridurre la persona assistita ad una patologia o ad un segmento corporeo sia lesivo della sua dignità personale e sociale.



Il professionista sanitario sostiene la relazione con la persona assistita, in particolare qualora si trovi in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie, modalità e contesti comunicativi efficaci.

Il professionista sanitario, con il proprio agire, concorre pienamente alla qualificazione della relazione di cura anche quando non ha rapporti diretti con la persona assistita.

Articolo 20

Relazione con i familiari della persona assistita

Alla relazione di cura partecipano, ove la persona assistita lo consenta, i suoi familiari.

Il professionista sanitario offre, coordinandosi con l'equipe, sostegno e orientamento ai familiari che si prendono cura della persona assistita.

Articolo 21

Lealtà comunicativa

Il professionista sanitario, in particolare con la persona assistita, adotta un comportamento fondato sulla lealtà comunicativa, fornisce informazioni trasparenti, complete e accurate in merito ai propri interventi, e adegua lo stile e gli strumenti comunicativi.

Il professionista sanitario, nella relazione di cura, rispetta e promuove l'autonomia decisionale della persona.

Il professionista sanitario, tenendo conto delle caratteristiche culturali e delle capacità di discernimento degli interessati, fornisce alla persona assistita



un'informazione chiara e completa, indispensabile per la costruzione del processo decisionale affinché la persona possa orientare in maniera libera e consapevole le proprie scelte.

Il professionista sanitario sostiene la relazione anche qualora la persona assistita manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie, esercita la libertà di coscienza e, preso atto delle aspettative della persona, garantisce la continuità della cura coinvolgendo l'equipe e si assume la responsabilità della propria eventuale astensione.

Articolo 22

Il tempo di relazione è tempo di cura

L'ascolto attivo, il dialogo, gli interventi specifici e autonomi di natura intellettuale, relazionale ed educativa, necessari per instaurare e mantenere una efficace relazione tra professionista sanitario, persona assistita e persone di riferimento, costituiscono elementi qualificanti del tempo di cura.



Parte V - INFORMAZIONE

Articolo 23

Definizione di informazione e comunicazione

L'informazione è l'insieme di dati, correlati tra loro, con cui un'idea, un fatto, una notizia prende forma.

La comunicazione comprende il processo, le modalità, i mezzi e gli strumenti di trasmissione dell'informazione.

Articolo 24

Informazione alla persona nella relazione di cura

L'informazione corretta, comunicata in modo adeguato, è alla base di ogni relazione di fiducia e consente l'effettivo rispetto dei diritti inviolabili della persona. Attraverso una comunicazione che rispetti i criteri di verità, attualità, immediatezza, correttezza e chiarezza del messaggio, le persone hanno la possibilità di comprendere il significato dell'informazione ricevuta e di esercitare in concreto il diritto-dovere a scelte consapevoli per la tutela della salute.

Al professionista sanitario, nella relazione di cura, compete l'informazione sui diritti della persona, sulle attività e sulle valutazioni di sua competenza, sugli obiettivi, vantaggi e svantaggi dell'intervento.

La persona ha il diritto di conoscere ogni informazione raccolta sulla propria salute nonché sui programmi e sugli strumenti dell'intervento professionale. Il professionista sanitario rispetta la volontà della persona di non essere informata o di delegare ad altri l'incarico di ricevere l'informazione.



Nell'equipe di cura sono concordati e definiti i contenuti informativi che ogni componente comunica alla persona assistita.

Le informazioni fornite alla persona assistita, secondo progettualità preventivamente elaborate, permettono una sua migliore adesione agli interventi sanitari.

Il professionista sanitario adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o della persona di riferimento, risponde ad ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e dimensione emotiva, in particolare in caso di situazioni gravi o infauste, offrendo elementi di speranza.

Nella pianificazione condivisa degli interventi, il professionista sanitario fornisce alla persona, in termini comprensibili, tutte le informazioni per consentire di verificarne, per quanto possibile, l'adeguatezza rispetto alle buone pratiche basate sulle evidenze scientifiche disponibili.

Articolo 25 **Informazione sanitaria al pubblico**

La comunicazione del professionista sanitario al pubblico contiene unicamente informazioni inerenti la qualità e la sicurezza degli interventi, escluso qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestivo, a tutela della dignità della persona nonché della salute individuale e collettiva.

Il professionista sanitario impronta la propria comunicazione ai criteri di evidenza, appropriatezza e sostenibilità, promuovendo e attuando un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulgando notizie atte a suscitare o ad alimentare illusioni, false aspettative o timori infondati.



Il professionista sanitario, nell'attività di informazione e di educazione alla salute, evita la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni.

Articolo 26 Pubblicità sanitaria

La pubblicità sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, è basata su un'informazione corretta e veritiera, completa e pertinente, mai equivoca, ingannevole o denigratoria; rispetta nelle forme e nei contenuti i principi della professione sanitaria.

Nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, la pubblicità da parte del professionista sanitario ha per oggetto esclusivamente i titoli professionali e accademici, le specializzazioni acquisite, l'attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto e il compenso relativo alle prestazioni.

Articolo 27 Informazione nelle reti digitali

Il professionista sanitario, anche nell'utilizzo delle reti digitali, rispetta le regole della corretta informazione, mantiene elevati standard tecnico-scientifici e adotta uno stile di comportamento etico nella comunicazione delle informazioni e della pubblicità sanitaria.

Il professionista sanitario mantiene aggiornate le informazioni nelle reti digitali, attingendo alle evidenze scientifiche e alle fonti istituzionali in costante evoluzione, a tutela della persona e della comunità.



Quando il professionista utilizza, a qualunque titolo, le reti digitali, il web e i social media, mantiene e tutela la dignità, l'onore, il decoro e la reputazione propri e della professione, nei confronti della persona e della comunità, dei colleghi di tutte le professioni, degli ordini professionali, delle istituzioni in genere.

Parte VI - CONSENSO

Articolo 28 Definizione di consenso

Il consenso, quale dimensione costitutiva della relazione di cura, è l'adesione libera e consapevole da parte della persona al progetto di cura.

Ad ogni professionista sanitario che interviene nella relazione di cura compete comunicare in modo adeguato le informazioni connesse alla sua attività per permettere alla persona la comprensione e ogni valutazione utile per la formazione del proprio consenso.

Nessuno può essere sottoposto ad alcun intervento sanitario senza acquisizione del relativo consenso, salvo i casi previsti dalla legge purché rispettosa della dignità della persona.

Articolo 29 Consenso informato

Per consenso informato si intende l'atto formale, disciplinato dalla legge, con il quale la persona esprime, dopo aver compreso l'informazione ricevuta, la propria accettazione degli interventi proposti dal professionista sanitario.

Articolo 30 Dissenso e revoca



In presenza di comprovato dissenso della persona informata e consapevole, il professionista sanitario desiste dagli interventi proposti, dandone comunicazione all'equipe in caso di progetto di cura multiprofessionale.

La persona che ha già espresso il suo consenso può, in seguito a una diversa valutazione, revocarlo in qualsiasi momento.

Nel caso in cui il dissenso o la revoca del consenso metta a rischio la vita o comprometta gravemente l'incolumità della persona, il professionista sanitario sostiene la persona nel rispetto delle sue scelte, coinvolge l'equipe in caso di progetto di cura multiprofessionale, propone eventualmente la consulenza di uno psicologo, di un assistente spirituale, o di altro professionista pertinente, prospetta e favorisce soluzioni alternative coerenti con il bisogno di salute della persona, sempre esplicitando i rischi connessi alla sua non adesione.

Articolo 31

Persona minore di età

Il professionista sanitario informa la persona minore di età in modo adeguato all'età e maturità, ne ascolta l'opinione e valorizza le capacità di comprensione e di decisione sulle scelte relative alla sua salute.

Qualora la persona minore di età sia in grado di esprimere la propria volontà, il consenso, dissenso o revoca sono ottenuti in aggiunta al consenso, dissenso o revoca dei genitori o di chi ne ha la tutela legale.

In caso di volontà discordanti, il professionista sanitario promuove iniziative e pone in essere le azioni più opportune nell'interesse prevalente della salute della persona minore di età.



Articolo 32

Persona con ridotta capacità

Qualora la persona abbia limitata e parziale capacità di scelta autonoma e consapevole sulla propria salute, il professionista sanitario valorizza la relazione di cura e sostiene l'espressione di consenso, dissenso o revoca al progetto di cura proposto.

Articolo 33

Persona incapace

Qualora la persona sia incapace di scelte autonome e consapevoli sulla propria salute, il professionista sanitario acquisisce tutte le informazioni utili circa aspirazioni della persona, precedenti manifestazioni di volontà ed esistenza di una persona di riferimento.



Parte VII - MULTIPROFESSIONALITÀ

Articolo 34 Attività multiprofessionali

Il professionista sanitario riconosce la rilevanza dell'integrazione e della collaborazione leale e coordinata con i colleghi di tutte le professioni per far fronte ai bisogni di salute della persona e della comunità.

Il professionista sanitario, nello svolgimento dei propri interventi, crea un rapporto di fiducia con i colleghi di tutte le professioni basato su informazione e condivisione, responsabilità e solidarietà, collaborazione e cooperazione nel lavoro multi e interprofessionale, riconosce le peculiarità dei diversi ambiti di competenza, partecipa ai processi decisionali dell'equipe, ne attua le scelte e favorisce una comunicazione efficace nel rispetto della centralità della persona.



Parte VIII - COMPETENZA

Articolo 35 Definizione di competenza

La competenza è l'integrazione delle conoscenze, delle capacità e delle abilità tecnico-scientifiche e relazionali, nonché dei comportamenti e degli atteggiamenti, che sono acquisiti, mantenuti e aggiornati attraverso costanti processi educativi teorico-pratici.

Articolo 36 Competenza nell'esercizio della professione

Il professionista sanitario mantiene il più alto standard di competenza, anche mediante processi educativi conformi al progresso della ricerca utile allo sviluppo della professione. Agisce con il massimo scrupolo, impegno e responsabilità nei confronti della persona, degli altri professionisti e della comunità e contribuisce alla promozione delle politiche per la salute.

Articolo 37 Consulenza e supervisione

Il professionista sanitario ricorre alla consulenza o alla supervisione per pratiche innovative o delle quali non ha esperienza. Richiesto di una consulenza o supervisione, mette a disposizione del richiedente la propria competenza.

Articolo 38 Limiti della propria competenza



Il professionista sanitario, qualora valuti di non poter agire con competenza, riconosce i propri limiti, nella contingenza del caso garantisce la continuità della cura coinvolgendo l'equipe e, quanto prima, aggiorna la propria educazione teorico-pratica.

Il professionista sanitario è consapevole che l'esercizio di atti non pertinenti alla propria figura professionale e alla sua evoluzione lede la propria reputazione, la dignità ed il decoro della professione.

Articolo 39

Aggiornamento della propria competenza

Il professionista sanitario aggiorna e adegua la propria competenza in relazione all'evoluzione professionale conseguente allo sviluppo della ricerca e delle evidenze scientifiche, degli aspetti etici e deontologici, normativi e gestionali, tenendo conto del contesto sanitario, sociale, culturale e ambientale.

Articolo 40

Competenza digitale

Il professionista sanitario acquisisce e aggiorna la competenza per l'utilizzo degli strumenti digitali e la adatta ai bisogni di salute della persona, anche nella relazione di cura mediata dalla tecnologia.

L'ambiente digitale richiede al professionista sanitario una specifica e attenta applicazione dei principi etici, anche nello sviluppo dell'intelligenza artificiale in sanità. Nell'uso e gestione delle tecnologie digitali garantisce sicurezza e riservatezza.



Ove possibile, il professionista sanitario predilige la relazione di cura vissuta in presenza.

Articolo 41

Trasmissione della competenza agli studenti

Il professionista sanitario riconosce negli studenti il futuro della professione, li accoglie e accompagna con attenzione, e si adopera per la trasmissione della propria competenza professionale e relazionale.



Parte IX - RISERVATEZZA E SEGRETO PROFESSIONALE

Articolo 42 Riservatezza

La riservatezza riguarda la dimensione privata della persona quale possibilità di ciascuno di disporre della propria intimità.

Il professionista sanitario rispetta la dimensione privata della persona e, nell'ambito della struttura organizzativa, partecipa all'adozione delle misure idonee per tutelare la riservatezza dei dati e alle strategie di rimozione delle condizioni che la pregiudicano.

Articolo 43 Segreto professionale

Il professionista sanitario osserva il segreto professionale quale espressione della reciproca fiducia costruita nell'ambito della relazione di cura.

Il professionista sanitario mantiene il segreto su tutto ciò che apprende, o che conosce direttamente o indirettamente, in ragione della propria professione.

Il professionista sanitario condivide con le persone coinvolte nel progetto di cura le informazioni acquisite, nei limiti di quanto concordato con la persona assistita e necessario al progetto stesso.

La rivelazione del segreto professionale è ammessa previa autorizzazione della persona interessata, informata circa le conseguenze della scelta. A prescindere da detta autorizzazione, la rivelazione è ammessa per l'adempimento di obblighi di



legge ovvero in caso di pericolo, grave e non altrimenti evitabile, per la vita o l'incolumità di terze persone e comunque nei limiti di quanto a ciò necessario.

Il professionista sanitario informa collaboratori non professionisti e studenti del vincolo del segreto professionale.

Articolo 44

Trattamento dei dati personali

Il professionista sanitario acquisisce, detiene e tratta i dati personali nel rispetto della riservatezza e per le esclusive finalità del progetto di cura e si astiene dal diffonderli con qualsiasi mezzo, comprese le reti digitali, come il web e i social-media.

Il professionista sanitario garantisce l'anonimato e la non identificazione della persona nella ricerca e nella didattica, nelle pubblicazioni e comunicazioni scientifiche.



Parte X - EQUITÀ

Articolo 45 Definizione di equità

L'equità è manifestazione del principio di giustizia secondo criteri di proporzionalità, trasparenza e bilanciamento di interessi virtuosi. Si basa su una progettualità condivisa ed espressamente dichiarata, commisurata alle differenti condizioni delle singole persone e delle comunità, alla intensità dei loro bisogni e alle risorse rese disponibili.

Articolo 46 Equità in salute

Equità in salute significa pari capacità di beneficiare dell'accesso ai servizi sanitari e alle prestazioni di qualità, per ogni persona e in ogni parte del territorio, secondo appropriatezza, nel rispetto dei principi di proporzionalità e giustizia distributiva, riguardo ai bisogni di salute del singolo e dei componenti della comunità.

L'equità in salute necessita di risorse adeguate, di una programmazione idonea e trasparente che tenga conto del bilanciamento tra i bisogni di salute effettivi e gli interessi virtuosi della persona e della comunità, nel rispetto dell'ambiente. L'equità in salute implica rigorose azioni di contrasto a pratiche di corruzione, sprechi e medicina difensiva.



Articolo 47

Ruolo del professionista

Il professionista sanitario, di fronte alle molteplici e crescenti questioni etiche poste in particolare dalle variabili sociali, dall'uso della scienza e dalle applicazioni della tecnologia, crea le condizioni per un uso equo, appropriato e responsabile delle risorse disponibili, sia pubbliche sia private, e attua gli interventi che meglio tutelano e soddisfano la dignità, la libertà e i bisogni di salute della persona, nell'orizzonte di uno sviluppo sostenibile.

Articolo 48

Equità e non conflittualità

Il professionista sanitario promuove la cultura della non conflittualità quale espressione dell'equità e si impegna, in caso di controversie con la persona assistita, le persone di riferimento o i colleghi, a trovare soluzioni condivise, anche attraverso procedure di conciliazione.



CONCLUSIONE

a cura di

La Costituzione etica è ...





INDICE

Parte I – PERSONA

- art. 1. Definizione di persona
- art. 2. Il professionista sanitario
- art. 3. La persona assistita
- art. 4. La persona di riferimento
- art. 5. Centralità della persona
- art. 6. Rapporto con i colleghi e con le altre professioni
- art. 7. Ricerca scientifica e sperimentazione clinica

Parte II – RESPONSABILITÀ

- art. 8. Definizione di responsabilità
- art. 9. Responsabilità nei confronti della persona assistita
- art. 10. Responsabilità nei confronti dei professionisti sanitari
- art. 11. Responsabilità nei modelli organizzativi
- art. 12. Responsabilità nei confronti dell'ambiente
- art. 13. Conflitti di interesse

Parte III – SALUTE

- art. 14. Definizione di salute
- art. 15. Promozione della salute
- art. 16. Prevenzione e precauzione
- art. 17. Accesso al servizio sanitario nazionale

Parte IV – RELAZIONE

- art. 18. Definizione di relazione di cura
- art. 19. Qualità della relazione di cura
- art. 20. Relazione con i familiari della persona assistita
- art. 21. Lealtà comunicativa
- art. 22. Il tempo di relazione è tempo di cura

Parte V – INFORMAZIONE

- art. 23. Definizione di informazione e comunicazione



- art. 24. Informazione alla persona nella relazione di cura
- art. 25. Informazione sanitaria al pubblico
- art. 26. Pubblicità sanitaria
- art. 27. Informazione nelle reti digitali

Parte VI – CONSENSO

- art. 28. Definizione di consenso
- art. 29. Consenso informato
- art. 30. Dissenso e revoca
- art. 31. Persona minore di età
- art. 32. Persona con ridotte capacità
- art. 33. Persona incapace

Parte VII – MULTIPROFESSIONALITÀ

- art. 34. Attività multiprofessionali

Parte VIII – COMPETENZA

- art. 35. Definizione di competenza
- art. 36. Competenza nell'esercizio della professione
- art. 37. Consulenza e supervisione
- art. 38. Limiti della propria competenza
- art. 39. Aggiornamento della propria competenza
- art. 40. Competenza digitale
- art. 41. Trasmissione della competenza agli studenti

Parte IX - RISERVATEZZA E SEGRETO PROFESSIONALE

- art. 42. Riservatezza
- art. 43. Segreto professionale
- art. 44. Trattamento dei dati personali

Parte X – EQUITÀ

- art. 45. Definizione di equità
- art. 46. Equità in salute
- art. 47. Ruolo del professionista
- art. 48. Equità e non conflittualità