

COMUNICATO STAMPA

La Federazione dei Collegi Ipasvi, richiamandosi al proprio Codice di deontologia professionale manifesta, attraverso un **Pronunciamento**, la posizione degli infermieri italiani sul "fine vita".

Il Codice deontologico costituisce per gli infermieri punto di riferimento etico e valoriale, guida per lo svolgimento delle proprie funzioni e orientamento per i rapporti con gli altri operatori e con l'organizzazione.

Attraverso l'adesione al proprio Codice deontologico gli infermieri esprimono la propria identità professionale e manifestano la loro responsabilità nei confronti degli assistiti.

Milano 18 dicembre - DDL Calabrò

«L'unica speranza è quella di prendere un treno per Lugano! Ovviamente si tratta di una provocazione: questa legge, così come è formulata, appare in contrasto con la nostra deontologia professionale in quanto non riconosce la centralità della persona e delle sue volontà e non tiene conto del coinvolgimento dell'intera équipe assistenziale». Così **Giovanni Muttillo**, presidente del Collegio IPASVI di Milano e Lodi, sintetizza la posizione degli infermieri in merito alla legge sul testamento biologico e sul "fine vita".

Con il disegno di legge cosiddetto Calabrò sulle "Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate al trattamento", attualmente in discussione alla Camera, la XII Commissione Affari Sociali ha attivato e chiuso le audizioni, senza sentire la professione infermieristica. *«Una cosa assai grave – osserva Muttillo – di cui ha preso atto il Consiglio Nazionale IPASVI l'8 novembre 2009 in una seduta aperta ai rappresentanti delle associazioni infermieristiche. Da qui la decisione di rendere pubbliche le nostre dichiarazioni attraverso il Pronunciamento».*

Nel quale gli infermieri, professionisti che svolgono una insostituibile funzione nella fase terminale della vita delle persone, si richiamano alle norme espresse nel loro Codice deontologico per valutare l'articolato della proposta di legge 2350: **"Durante l'evoluzione terminale della malattia e nel fine vita – si legge nel Pronunciamento – i rapporti tra l'assistito, le sue persone di riferimento, il medico, l'infermiere e l'équipe assistenziale non possono essere rigidamente definiti da una legge potenzialmente fonte di dilemmi etici, difficoltà relazionali e criticità professionali, ma devono essere vissuti e sviluppati secondo le norme dei Codici di deontologia professionale"**.

Norme deontologiche che contrastano con l'attuale formulazione della legge. *«Nel testo approvato alla Camera – continua Muttillo – non si rileva il valore della centralità della persona e del rispetto delle sue volontà che non possono che essere il perno del processo di cura e di assistenza: il testo attuale infatti, se prevede che l'assistito possa manifestare ed esprimere le proprie volontà, definisce anche che tali volontà non abbiano cogenza per il medico che, oltretutto, viene indicato come l'unico detentore di ogni decisione che riguarda l'assistito, indipendentemente dal parere di altri professionisti inseriti con lui nell'équipe assistenziale».*

L'articolo 3 del Codice deontologico degli infermieri recita *"la responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo"*.

L'articolo 36 recita: *"L'infermiere tutela la volontà dell'assistito di porre dei limiti agli interventi che non siano proporzionati alla sua condizione clinica e coerenti con la concezione da lui espressa della qualità di vita"*.

L'articolo 37 recita: "L'infermiere quando l'assistito non è in grado di manifestare la propria volontà, tiene conto di quanto da lui chiaramente espresso in precedenza e documentato".

«La sfida non è certo semplice – conclude Muttillio –: l'equilibrio deriva solo da un intenso rapporto fra l'interessato, con il supporto delle istituzioni che devono garantire servizi di reale assistenza alle persone, e tutti gli operatori che a vario titolo sono coinvolti nel processo complessivo dell'assistere. Il tema dell'interruzione dei trattamenti sanitari al fine di evitare l'accanimento terapeutico è strettamente collegato al consenso informato e alle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT), entrambi finalizzati a evitare trattamenti non desiderati. Ebbene, in questo DDL le DAT non sono considerate vincolanti, si mette in discussione la dichiarazione di volontà della persona e quindi il diritto all'autodeterminazione. Se nella nostra società consideriamo lo **Stato Laico spina dorsale della nostra democrazia**, dobbiamo chiederci: ma i diritti, le libertà dove sono? Troppo spesso si risponde nelle Gazzette Ufficiali, nei Decreti. È singolare questa concezione del diritto. Oggi sempre più il diritto guarda a livello internazionale. Nel riconoscere la forza trainante della scienza il diritto all'**autodeterminazione** è già nell'articolo 32 della Costituzione».

Ufficio Stampa e Comunicazione
18 dicembre 2009