



PRONTO
CURE DOMICILIARI E QUALITÀ DELLA VITA

CODICE DI COMPORTAMENTO ETICO PER GLI OPERATORI DEI SERVIZI DOMICILIARI

INDICE

SPECIFICITÀ e PRESUPPOSTI	PAG. 3
ASPETTI NODALI DEL SERVIZIO	PAG. 6
I PRINCIPI ETICI	PAG. 8
ELEMENTI DEL CODICE COMPORTAMENTALE	PAG. 9
CODICE COMPORTAMENTALE	PAG. 10



SPECIFICITÀ e PRESUPPOSTI

Nel 1998 con la “Dichiarazione di Barcellona”, 22 esperti europei di bioetica, dopo tre anni di lavoro per la Commissione Europea, hanno proposto il principio di **vulnerabilità** come uno dei quattro principi etici assieme ad **autonomia, integrità e dignità umana**. Di questi quattro principi, la vulnerabilità esprime due concetti fondamentali: vulnerabilità come dimensione del limite intrinseco e della fragilità della condizione umana e vulnerabilità come oggetto di un appello morale a prendersi cura di chi è infermo.

La parola vulnerabilità deriva dal latino vulnerare rimanda alla precarietà della condizione umana, segnata dalla realtà del limite, della debolezza, della dipendenza, della necessità di protezione. La vulnerabilità stabilisce una relazione asimmetrica tra il debole e il potente, nel senso che richiede impegno morale del più forte a proteggere il debole al di là di ogni condizione. ci troviamo di fronte alla necessità di promuovere un’etica del prendersi cura per rispondere alla condizione umana di radicale vulnerabilità. Il prendersi cura non è la semplice applicazione di una pratica, quanto piuttosto il vivere una fondamentale relazione umana fra soggetti; il prendersi cura nasce dall’irresistibile appello alla coscienza che nasce dalla contemplazione della fragilità dell’altro ed evoca pathos, simpatia, empatia, bisogno di condivisione.

La condizione di dipendenza sembra essere strutturale alla condizione umana: si è constatato che noi nasciamo nel massimo delle dipendenza e finiamo nel massimo della dipendenza e tra queste due soglie di dipendenza si snoda la nostra esistenza. Non ogni condizione di dipendenza è però uguale a se stessa, esistono gradi e sfumature che assumono profondi significati di diversità; la dipendenza dell’età senile non è per esempio sovrapponibile alla dipendenza infantile.

Nell’ **anziano ammalato** è una dipendenza intesa come terminalità, come fase finale della nostra autonomia. Nella **malattia di Alzheimer**, in particolare, questa condizione di dipendenza ineluttabile crea quella che può essere definita la sensazione del vuoto esistenziale, non già in senso psicologico, quanto piuttosto sensazione di mancanza i prospettiva dell’esistenza.

È una dipendenza che non può essere risolta, nel senso di un suo superamento o eliminazione e che per questo chiede di progettare la sua integrazione all’interno di un contesto relazionale costituito dalla famiglia, dagli amici, dall’universo curante. Questo progetto di integrazione segnala una specifica virtù: la **virtù del prendersi cura**.

La categoria etica della **protezione**, dentro la quale devono agire gli operatori, nasce dalla constatazione che la situazione di vulnerabilità e dipendenza trova la sua concreta applicazione dentro l’esperienza del prendersi cura dei bisogni dell’altro.

Nei servizi è la **progettazione individualizzata**, che tiene conto delle specificità degli individui, delle famiglie e della tipologia dell’assistito, dei bisogni e delle autonomie e che ci indirizza nella definizione di obiettivi di assistenza e di cura. Questo ci indirizza su prestazioni ed attività che gli operatori sono chiamati a erogare. Ma la progettazione individualizzata non ci indica come

dobbiamo agire. Il rischio è quindi di interpretare il proprio ruolo senza riflettere sulle implicanze etiche che sono sottintese in ogni nostra azione professionale (di atti tecnici e di relazione)

In caso di **minori** particolare attenzione deve essere data agli aspetti di tutela e di protezione, sia presso la casa del minore sia nelle attività di accompagnamento, al fine di salvaguardarne l'incolumità e proteggerlo dalle situazioni relazionali segnalate e considerate dal progetto predisposto dal servizio di riferimento. Le relazioni con i bambini ed i ragazzi devono svolgersi in modo ineccepibile sotto il profilo della correttezza morale; non è tollerabile nessuna forma di abuso sui minori, sia essa fisica che psicologica. È richiesto il massimo impegno per preservare la salute psicologica e fisica dei giovani, anche al fine di prevenire violenza, abuso e lo sfruttamento.

Prendersi cura di un **anziano** deve andare ben al di là dell'assicurargli esclusivamente un'assistenza alle funzioni quotidiane in integrazione o in sostituzione alle mancate o ridotte autonomie: deve comprendere, invece, una serie di gesti che valorizzino la sua persona e lo rassicurino all'interno della sua cerchia familiare e sociale.

In caso di **anziani** va considerato il desiderio di chi è anziano è di rimanere nel suo ambiente, nella sua casa, nel suo quartiere. Va assunto come valore la riduzione dell'isolamento che è una declinazione della solitudine e rappresenta un sostanziale condizionamento della vita quotidiana, con pesanti ricadute sull'autonomia. Relativamente al tema della fragilità degli anziani, va considerata e valorizzata la rilevanza del supporto delle reti familiari anche in presenza di un coniuge anch'esso anziano o di nuclei multiproblematici (esempio genitore anziani con figlio disabile). Per quanto la socializzazione possa risultare meno agevole e la qualità della vita inferiore, questo tipo di solitudine necessita di interventi finalizzati a creare una specifica rete di relazioni che supporti l'anziano in un contesto che favorisca la solidarietà di vicinato e potenzi la responsabilità collettiva. Gli operatori di conseguenza devono concorrere a fornire occasioni di socialità valorizzando e promuovendo la presenza della rete affettiva esistente, anche attivandosi affinché sia facilitata l'uscita della persona dall'abitazione, anche prevedendo l'attivazione di volontari.

Nel caso di un **anziano ammalato** il rischio di un approccio superficiale, ai limiti della deontologia, è la sua trasformazione in un "oggetto gestito" dove il bene del paziente (l'applicazione del principio di beneficenza) diventa un'istanza che nel concreto tenderebbe a rendersi indipendente dalla volontà del paziente stesso, che di conseguenza verrebbe annullata.

Nel caso di **persone diventate disabili** (ad esempio in presenza di una sclerosi multipla) va considerata la specifica condizione in cui il disabile vive il sentimento della perdita ('perdita di integrità', 'perdita di certezza', 'perdita di controllo', 'perdita della libertà di agire' e 'perdita del mondo familiare'). La malattia accresce il senso di vulnerabilità. L'aiuto, la cura, la sollecitudine, la prossimità al sofferente devono comporre l'approccio etico alle prestazioni domiciliari rese a questi assistiti.

Nell'approccio ai **famigliari** ed in particolare ai care giver è necessario un approccio che riconosca il valore del loro ruolo. Per troppo tempo i care giver sono stati i partner non riconosciuti del sistema Assistenziale e nella migliore delle ipotesi essi sono stati considerati una risorsa senza però considerarne i bisogni. Nel servizio domiciliare il loro ruolo è fondante l'intero progetto e a pieno titolo devono essere considerati come partner non professionali. In particolare, ad esempio con la comparsa di una **malattia cronica invalidante**, il sistema di scambio di cure reciproche fra persone in stretta relazione affettiva è messo in crisi. La crescente dipendenza dagli altri del malato determina una profonda ristrutturazione della relazione e il caregiving può espandersi in maniera predominante occupando anche interamente l'intera prospettiva relazionale. Aiuto, assistenza e

affetto diventano unidirezionali e il drammatico e involontario cambiamento della relazione significativa è fonte di grande sofferenza per i familiari e per coloro chiamati ad assistere la persona malata. Si creano così nuovi bisogni che abbiamo il dovere morale di ascoltare. I caregiver hanno il bisogno di essere riconosciuti nel loro ruolo, hanno necessità di ricevere informazione e conoscenza sulla attività da svolgere, sulla malattia, sui servizi.

Devono essere aiutati a comprendere la possibilità di svolgere un ruolo diverso da quello abituale e al quale devono essere educati; hanno bisogno di sostegno e di tregua per mantenere propri spazi, per recuperare le energie che devono essere spese per assolvere agli obblighi di cura.

La **tutela dei diritti di cittadinanza** implica e coinvolge i contesti famigliari così come il **sistema integrato dei servizi** e di interventi accessibili a tutti deve riconoscere e coinvolgere la famiglia e il **volontariato** (associativo e di prossimità) come risorsa fondamentale per mantenere e promuovere il benessere delle persone.

Per porre al centro dell'attenzione **la persona in difficoltà e la sua famiglia** (persona che può essere anziano, disabile, ma anche bambino), l'obiettivo che dobbiamo perseguire nei servizi domiciliari è la promozione del miglior ben-essere possibile dell'assistito e della famiglia, nella salvaguardia del rispetto del diritto alla **domiciliarità**.

Nei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali la **centralità del Cittadino/Utente** è garantita soltanto dalla centralità (e quindi dalla formazione umana e non soltanto professionale) di chi vive e opera quotidianamente nei servizi, assicurandone la continuità e lo svolgimento.

Quindi gli Operatori, impegnati a gestire quotidianamente relazioni di aiuto con persone in situazioni di sofferenza, di disagio, di disabilità, di malattia, sono chiamati a porre sempre maggiore attenzione alla **dimensione etica e deontologica della loro professione**, ispirata al rispetto della persona umana e dei suoi diritti.



ASPETTI NODALI DEL SERVIZIO DOMICILIARE DELLA COOPERATIVA

Consideriamo il **domicilio** è luogo pregnante di significati affettivi (del passato e del presente), in cui l'assistito può abitare da solo o convivere con altri soggetti (figure parentali o significative sul piano affettivo).

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) definisce il domicilio il luogo elettivo delle cure alla persona non autosufficiente, disabile o con malattie croniche –degenerative.

Consideriamo la **famiglia** con un ruolo centrale e soggetto essa stessa della progettazione e gestione dei servizi. ¹ In assenza di famigliari diretti, la stessa attenzione deve essere posta nei confronti della rete che si fa carico della persona, compreso eventuali tutori o amministratori di sostegno.

Rispetto all'**ambiente** diamo valore al ordine/disordine definito dall'utente nel rispetto all'autonomia della persona in condizione di dipendenza, al fine di riconoscere il loro ruolo di "padrone di casa".

Rispetto ai **care giver** riconosciamo il loro impegno di cura non professionale quale azione affettiva e non di mestiere, valorizzandone il contributo e operando in termini di empowering delle competenze.

Rispetto all'**assistito** (Cittadino/Utente) agiamo tenendo conto dei suoi valori di riferimento (religiosi, ideologici ed etici) nonché della cultura, nazionalità e genere dell'individuo.

Consideriamo la **relazione di cura**² come una cooperazione tra soggetti attivi verso il benessere (crescita, salute, creatività) della persona a cui è destinato l'intervento.

Abbiamo una particolare **visione etica** su come si presta attenzione ai bisogni dell'altro e su come si agisce nel rispondere al bisogno.

Gli operatori dei Servizi domiciliari devono essere sempre portati ad agire per il bene della persona, spinti dalla necessità di attuare interventi di assistenza basati su principi di riferimento, anche quando sono in difficoltà a porre in atto interventi assistenziali che si scontrano con la volontà dell'utente.

Il **pensiero etico della cura** rende evidente la necessità di comprendere le problematiche morali che emergono nella relazione tra operatore ed assistito (ovvero tra chi dipende dalle cure e chi le riceve), tra l'esercizio della compassione e dell'empatia.

L'operatore domiciliare incontra quotidianamente il tema etico della relazione che intercorre tra "**potere**" e "**cura**" che mette in discussione il valore assegnato all'autonomia (inclusi i rischi impliciti nella relazione di cura tra dipendenza e interventi manipolativi) che mettono in rilievo il concetto di rispetto dell'altro come costante bilanciamento tra promozione dell'autonomia e riconoscimento dei limiti.

L'approccio etico professionale e deontologico dell'operatore deve ricomporre la dicotomia "**umanità- professionalità**", per restituire valore ai limiti in cui deve agire.

¹ Rif. LEGGE QUADRO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI- Legge 8 novembre 2000 n°328.

² **Si utilizza il termine "cura" per indicare "il prendersi cura" ovvero la risposta ai bisogni umani fondamentali che le persone non hanno possibilità di soddisfare da sé.** (Diemut E. Budebeck, "Care, Gender and Justice", Oxford, Clarendon Press, 1995)

Gli incontri degli operatori nell'ambito dell'**équipe**, rappresentano una importante ed irrinunciabile risorsa organizzativa finalizzata al confronto sui "casi" e sulle difficoltà finalizzata a condividere e rinnovare l'accordo sui valori di base e le rappresentazioni del servizio domiciliare. L'elaborazione dell'esperienza con i colleghi, colma la solitudine dell'agire da soli.

La **formazione e la supervisione** sono il supporto indispensabile a crescere professionalmente e a potenziare le competenze tecniche e relazionali che influiscono sulla qualità del lavoro svolto.



I PRINCIPI ETICI

Di seguito si considerano i principi etici di riferimento :

PRINCIPIO DI AUTONOMIA

Si può esemplificare dicendo che è il diritto della persona di decidere su ciò che riguarda gli interventi che vengono eseguiti sul proprio corpo, il diritto di essere informato e il diritto di accettare o meno gli interventi. L'operatore può portare alla persona le proprie conoscenze in merito agli interventi che deve eseguire cercando di far capire il motivo per il quale bisogna fare determinate cose senza ingannare o manipolare la persona in modo da ottenere il consenso.

PRINCIPIO DI BENEFICITÀ

Tradotto come il compimento di tutte quelle azioni atte ad ottenere il massimo bene della persona rispettandone volontà e preferenze.

L'operatore non ha le competenze e conoscenze per indirizzare la persona verso scelte che riguardano la propria salute, ha il compito di saper ascoltare e comunque riferire al servizio sociale, ai famigliari e soprattutto ai curanti (medici di medicina generale, infermieri ADI ecc.). Da questo confronto ricevere le indicazioni che possano permettere di trovare le giuste soluzioni.

PRINCIPIO DI GIUSTIZIA

L'operatore riconosce che tutte le persone hanno diritto ad uguale considerazione e le assiste indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale ed economica, dalle cause di malattia.

Per l'operatore la distribuzione del proprio tempo –tempo dell'intervento- deve avvenire in base alle necessità della persona. Gli assistiti hanno bisogni diversi quindi bisogna distribuire le proprie risorse in modo equo che non vuol dire in parti uguali ma in base alle reali necessità di aiuto ed assistenza definite nel PAI.

Sul piano comportamentale l'operatore è tenuto al rispetto dei seguenti valori:

1. **ONESTÀ**: impegnarsi a non dire cose false, né a mentire deliberatamente.

Bisogna cercare di essere onesti, aperti e disposti a scambiare informazioni nel modo più appropriato alla situazione.

2. **MANTENERE LE PROMESSE**: impegnarsi a fare il massimo per tener fede agli impegni.
Non fare promesse che non si possono mantenere. Non fare promesse per conto di Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali, o Cooperativa, o ASL, o terzi, senza autorizzazioni.
3. **RISERVATEZZA**: l'operatore è tenuto a trattare con riservatezza le informazioni e i dati riguardanti l'utente e le sue relazioni col contesto in cui vive (familiari, amici, ecc.).
4. **CORRETTEZZA**: impegnarsi a creare e seguire un modello di comportamento consono a raggiungere risultati giusti, imparziali e non arbitrari.
5. **RISPETTO PER GLI ALTRI**: impegnarsi a essere aperti e diretti nelle varie comunicazioni e recettivi verso le influenze esterne.
6. **COOPERAZIONE E COLLABORAZIONE** : rispettare le capacità e i contributi degli altri e accettare la responsabilità delle azioni.
7. **CONDIVISIONE**: impegnarsi a restare attenti ai bisogni altrui e ad operare quando in modo coerente e responsabile.
8. **INTEGRITÀ**: integrità professionale soprattutto nell'affrontare situazioni a rischio.



ELEMENTI DEL CODICE COMPORTAMENTALE

Il **Codice di comportamento etico** degli operatori addetti ai Servizi Domiciliari della Cooperativa Animazione Valdocco, è stato definito in integrazione e specificazione dei contenuti generali del Codice Etico o Carta Etica della Cooperativa.

Vuole essere una ulteriore specificazione proprio in considerazione delle specificità operative che vedono, di norma, gli operatori domiciliari unica presenza professionale presso il domicilio degli Utenti. Infatti, anche se ciascun operatore fa riferimento ad una specifica équipe coordinata da un responsabile tecnico, le prestazioni e le relazioni interpersonali sono realizzate singolarmente.

Ogni operatore è tenuto, come tutti, al rispetto delle norme morali e legali della società di cui è membro e contrae degli impegni per ciò che concerne la salute ed il benessere della persona assistita consapevole che la sua attività comporta degli obblighi morali.

Il presente codice comportamentale **definisce e precisa i principi morali** che segnano i **confini etici** e che devono essere assunti con responsabilità dagli operatori dei servizi domiciliari.

Di conseguenza, il codice comportamentale precisa ciò che l'utenza ha diritto di attendersi dagli operatori coinvolti nel proprio programma di assistenza.

Il codice guida l'operatore nello sviluppo dell'identità professionale e nell'assunzione di un comportamento eticamente responsabile.

Le "norme" sono obblighi morali che derivano dai valori ed orientano i comportamenti in modo più preciso, a volte enunciando ciò che il valore esige.

- a) I valori e le norme sono presenti non in ordine d'importanza ma secondo l'oggetto al quale si applicano,
- b) i valori definiscono gli ideali e la direzione comportamentale da tenere,
- c) il comportamento dell'operatore è apprezzato quando aderisce a dei valori e censurato quando si allontana da essi.

Di seguito, si rappresentano per ciascuna figura professionale e per ciascuna tipologia di utenza i comportamenti che devono di conseguenza essere attivati per garantire un approccio professionale ed etico.



CODICE COMPORTAMENTALE

OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

L'attività dell'operatore è una dinamica relazionale nella quale aiuta la persona assistita ad ottenere e a conservare il migliore stato di salute possibile: lavora per promuovere, conservare, aiutare a ristabilire la salute, lenire le sofferenze e preparare ad una morte serena quando la vita non può essere prolungata.

CONTENUTI

1) La persona assistita

Valore:

L'OSS deve rispettare i valori ed i bisogni individuali della persona

Norme :

- 1) Considerazioni quali: la razza, la religione, l'origine etnica, la situazione sociale, il sesso, l'età e lo stato di salute non devono non nuocere all'impegno operativo dell'OSS verso la persona assistita.

- 2) Si devono considerare le aspirazioni ed i modi di vita abituali della persona assistita cercando attraverso programmi individualizzati, di soddisfare non solo i bisogni biologici ma anche quelli psicologici sociali, culturali e spirituali.
- 3) L'OSS riconosce che la persona è membro di una famiglia e di una collettività e che è necessaria la ricerca del consenso della persona assistita per il coinvolgimento delle persone vicine nel trattamento.

Valore: ***L'OSS deve rispettare e promuovere l'autonomia e la libertà di scelta dell'assistito***

Norme :

- 4) Il consenso della persona assistita nel pieno delle sue facoltà mentali , espresso con l'autorizzazione verbale o la collaborazione dichiarata, è la condizione essenziale per dare assistenza.
- 5) Il consenso è la condizione con la quale la persona partecipa attivamente al processo assistenziale ed è quindi vietato utilizzare la forza, la coercizione, o la manipolazione per ottenere il consenso della persona nei trattamenti assistenziali.
- 6) La malattia od altri fattori psicosociali possono diminuire la capacità della persona di autogestirsi, in ogni caso l'OSS deve continuamente cercare di valorizzare la sua autonomia dandogli le occasioni di scegliere, nella misura in cui lo può fare, aiutandolo a conservare o a recuperare la massima indipendenza.
- 7) L'OSS Deve rispondere alle domande di informazione e chiarimento della persona assistita e della sua famiglia, con un linguaggio semplice, chiaro e con sensibilità, quando possiede le conoscenze necessarie per farlo con precisione oppure rinviandolo al responsabile del servizio, quando le questioni poste superano le sue capacità.

Valore: ***L'OSS ha il dovere di conservare il segreto su tutte le notizie di cui è venuto a conoscenza nell'esercizio del suo lavoro e rispettare la privacy della persona assistita***

Norme:

- 8) Ciascuno ha il diritto di stabilire quello che vuole fare conoscere della sua vita privata e quindi spetta alla persona assistita di scegliere il confidente della sua condizione fisica e ciò che ritiene di rivelare.
- 9) E' doveroso utilizzare i mezzi adeguati per tutelare il segreto professionale e la privacy della persona assistita e vegliare sulla loro applicazione.
- 10) Nell'assistenza al morente l'OSS dovrà assicurare il confort ,la dignità umana ed alleggerire il più possibile l'ansia e il dolore,in particolare aiutando i membri della famiglia a sopportare la perdita.

Valore: ***L'OSS ha il dovere di aggiornarsi e formarsi per essere competente nelle attività di aiuto realizzate per l'assistito***

Norme:

- 11) L'OSS deve continuamente aggiornarsi e partecipare alle attività di formazione proposte per migliorare la sua formazione e le sue capacità operative.

- 12) L'OSS opera su attribuzione dell'infermiere, nei casi previsti e registra accuratamente le attività svolte nella documentazione prevista dal servizio in cui opera o predisposta dai servizi sanitari competenti.

Valore : ***L'OSS ha il dovere di difendere l'interesse della persona assistita presso i suoi colleghi ed altre persone***

Norme:

- 13) La difesa dell'interesse della persona assistita significa anche che lo si aiuta ad ottenere assistenza di qualità.
14) E' interesse della persona assistita ricevere tutte le prestazioni convenute nel progetto e realizzate con competenza e professionalità sia sul piano tecnico sia sul piano relazionale
15) L'OSS provvede a segnalare ai propri responsabili eventuali comportamenti di colleghi o altre persone che possano pregiudicare la salute della persona assistita o che possano configurarsi come sopruso o violenza.

Valore: ***L'OSS in tutte le situazioni di lavoro ha l'obbligo di agire in modo da rinforzare la fiducia verso l'assistenza, dedicandosi al benessere della persona assistita.***

Norme:

- 16) L'OSS deve adoperarsi affinché le condizioni operative gli permettano di dispensare un'assistenza coerente con i valori e le norme del codice comportamentale.
17) L'OSS deve segnalare al responsabile del servizio le questioni eventualmente riscontrate affinché il suo intervento sia improntato al realismo ed al rispetto dell'etica.

2) l'equipe assistenziale

Valore: ***L'assistenza prodigata alla persona è il risultato di uno sforzo comune che fa appello alla competenza di tutti gli operatori e le persone coinvolte nel progetto assistenziale e quindi l'OSS riconosce il punto di vista e le competenze dei componenti dell'equipe e delle figure professionali di riferimento del l'utente (MMG, Infermiere, assistente sociale, assistente familiare, ecc.) ed i famigliari/care giver***

Norme:

- 18) L'operatore tutela la dignità propria e dei colleghi, attraverso comportamenti ispirati al rispetto e alla solidarietà .
19) Si adopera affinché la diversità di opinioni non ostacoli il progetto di cura.
20) L'OSS collabora con i colleghi OSS e con gli altri professionisti coinvolti nel PAI.
21) Assume responsabilità in base al livello di competenza raggiunto e ricorre, se necessario, all' intervento e alla consulenza di esperti.
22) Collabora con le assistenti famigliari supportandole per aumentare le competenze e garantire l'appropriatezza degli interventi.

- 23) L'OSS collabora con il care giver ed i famigliari di riferimento dell'assistito riconoscendo l'indispensabilità del loro ruolo nel mantenimento a domicilio dell'assistito.
- 24) L'OSS è responsabile della realizzazione del PAI definito per quanto attiene gli ambiti connessi alla sua formazione ed esperienza ed alle considerazioni giuridiche sul suo ambito di competenza.
- 25) L'OSS redige la documentazione prevista nel servizio per il passaggio di consegne e per garantire ai colleghi tutte le informazioni necessarie ad operare in sostituzione o in integrazione.
- 26) L'OSS informa il care giver sulle nuove necessità e bisogni riscontrati e collabora affinché i famigliari possano considerarli e provvedere per quanto di loro competenza.

Valore: ***L'OSS ha il dovere di prendere iniziative affinché la persona riceva assistenza di qualità conforme all'etica.***

Norme:

- 27) Se rileva o sospetta una mancanza di competenza od una condotta contraria all'etica e alla deontologia professionale, l'OSS provvede tempestivamente a una segnalazione al proprio responsabile
- 28) Se rileva problemi, anche relazionali, tra l'assistito e i famigliari / care giver o che coinvolgano gli assistenti famigliari provvede tempestivamente ad informare il responsabile

3) la funzione sociale dell'OSS

Valore: ***Le condizioni di lavoro devono contribuire a garantire la qualità dell'assistenza alle persone ed alla soddisfazione operativa dell'OSS, che ha l'obbligo di lavorare assicurando e mantenendo condizioni di attività che garantiscano sempre l'assistito.***

Norme:

- 29) L'OSS ha prioritariamente la responsabilità nei confronti della sicurezza degli assistiti.
- 30) L'operatore riconosce i limiti delle proprie conoscenze e competenze e declina la responsabilità quando ritenga di non poter agire con sicurezza. Ha il diritto e il dovere di richiedere supervisione per pratiche nuove o sulle quali non ha esperienza. Si astiene dal ricorrere a sperimentazioni prive di guida che possono costituire rischio per la persona.
- 31) Utilizza i dispositivi di protezione individuale e gli strumenti a disposizione per garantire la sicurezza propria e dell'assistito.
- 32) La persona la cui sicurezza esige assistenza continua, ha il diritto di riceverla ed i care giver hanno il diritto di conoscere le misure prese per assicurarsi la sicurezza delle persone assistite.
- 33) L'OSS segnala al responsabile eventuali condizioni operative che avessero a pregiudicare la sicurezza propria e dell'assistito.

ASSISTENTE FAMILIARE (AF)

Il lavoro domestico si configura come una prestazione professionale particolare, poiché rappresenta un vero e proprio rapporto di lavoro con diritti e doveri per entrambe le parti, ma è anche caratterizzato dalla stretta relazione tra il lavoratore/la lavoratrice e l'assistito, non sempre e immediatamente facile.

CONTENUTI

Valore:

L'AF deve rispettare i valori ed i bisogni individuali della persona

Norme :

- 1) L' AF agisce conciliando i propri valori con i valori (religiosi, ideologici ed etici), e la propria cultura con la cultura dell'assistito e dei suoi famigliari.
- 2) L'AF si informa sulle abitudini dell'assistito per rispettarli il più possibile.
- 3) L'AF cura la privacy dell'assistito durante lo svolgimento delle attività che lo riguardano (igiene personale, cambio panni, ecc.).
- 4) L'AF concorda con i famigliari la tempistica migliore per le attività di cura della persona (alzata, riposo, pasto, ecc.).

- 5) L'AF non impone all'assistito usi e costumi propri ma si adegua all'assistito.
- 6) L'AF nel garantire l'alimentazione acquista e cucina i cibi più graditi all'assistito se compatibili ad eventuali prescrizioni mediche.

Valore:

L'AF riconosce le competenze dei famigliari/ care giver e delle figure professionali di riferimento del l'utente (MMG., Infermiere, Assistente Sociale, OSS, ecc.)

Norme :

- 7) Collabora con l'OSS per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal PAI
- 8) Effettua le sole attività richieste dal proprio ruolo e non assume comportamenti professionali impropri (esempio non si comporta come fosse un' infermiera).
- 9) Informa i famigliari sullo stato della persona assistita, riferendo sulle condizioni di salute e di umore.
- 10) L'AF non fa dichiarazioni o non fornisce notizie ingannevoli sulla propria professionalità, la propria competenza e la propria formazione.

Valore:

Le condizioni di sicurezza in cui l'AF opera garantiscono la qualità della vita dell'assistito e della stessa AF

Norme:

- 11) L' AF deve curare la sicurezza degli assistiti e tutelare la loro integrità fisica e morale.
- 12) Non lascia l'assistito da solo, né in casa né fuori casa quando si tratta di persona affidata o minore.
- 13) L' AF deve richiede il supporto necessario e le istruzioni per agire tecniche specifiche e utilizzare strumenti (sollevatori, sedie a ruote ecc.) al fine di non mettere in pericolo l'assistito.
- 14) Nello svolgere le proprie attività, presta attenzione a non mettersi in pericolo (utilizza i guanti quando necessario, legge le etichette dei prodotti e dei farmaci,utilizza in modo appropriato gli strumenti ed elettrodomestici a disposizione.
- 15) L'AF sposta oggetti o mobili o rimuove tappeti che possano rendere insicuri i movimenti propri o dell'assistito.

Valore:

L'intervento di assistenza familiare è guidato da un rapporto fiduciario con l'assistito ed i famigliari

Norme:

- 16) L'AF conserva e consegna le ricevute e gli scontrini fiscali per gli acquisti effettuati per conto dell'assistito.
- 17) L'AF non telefona per ragioni personali dal telefono della casa e neppure dal cellulare dell'assistito.
- 18) L'AF non apre la porta di casa a persone diverse da quelle indicate dalla famiglia e dall'assistito.
- 19) L'AF non si reca dall'assistito con i propri figli o parenti o conoscenti.
- 20) L'AF se è convivente rispetta sempre la casa dell'assistito.
- 21) L'AF non fuma e non beve alcolici a casa dell'assistito.

- 22) L'AF non richiede denari, neppure in anticipazione all'assistito o al suo caregiver.
- 23) L'AF non preleva dal domicilio dell'assistito né beni materiali né mobili, né denaro, né valori.
- 24) L'AF è puntuale, rispetta l'orario di lavoro concordato ed avvisa in caso di ritardo o mancata presa servizio per ragioni non preventivate e concorda le assenze programmabili.

Valore:
Norme:

La relazione si deve basare su una dinamica empatica e di rispetto dell'assistito

- 25) L'AF non eccede in comportamenti affettivi che potrebbero generare equivoci e interpretazioni non consone al ruolo di operatore dei servizi domiciliari.
- 26) L'AF cura l'assistito chiamandolo per nome e non utilizzando improprie denominazioni (nonno, ecc.).
- 27) L'AF attua una comunicazione precisa e chiara per essere compresa sia dal familiare sia dall'assistito. Se straniera non usa la propria lingua per comunicare ma parla in italiano, cercando di migliorare continuamente la qualità della sua espressione linguistica.
- 28) L'AF comunica con parole che non urtino la sensibilità dell'assistito, soprattutto in presenza di situazioni di forte fragilità emotiva e disorientamento.
- 29) L'AF non racconta fatti personali per indurre l'assistito o i suoi familiari a essere coinvolti nella propria vita.
- 30) L'AF segnala tempestivamente ai servizi sociali le situazioni in cui dovesse subire pressioni o violenze morali o materiali.

Valore:
Norme:

L'AF si aggiorna sulle tecniche e partecipa alla formazione professionale per aumentare le proprie competenze

- 31) L'AF partecipa alle attività di formazione e di supervisione per migliorare la sua formazione e le sue capacità operative.

INFERMIERE (I)

Valore: ***La deontologia professionale guida l'operato dell'infermiere nella relazione con gli assistiti e con le famiglie e con gli operatori ed i curanti di riferimento.***

Norme: L'infermiere rispetta integralmente il proprio codice deontologico

Valore: ***La deontologia professionale guida l'operato dell'INFERMIERE nella relazione con gli assistiti e con le famiglie e con gli operatori ed i curanti di riferimento.***

Norme: L'infermiere rispetta integralmente il proprio codice deontologico.

ASSISTENTI SOCIALI (A.S.)

Valore: ***La deontologia professionale guida l'operato DELL'ASSISTENTE SOCIALE nella relazione con gli assistiti e con le famiglie e con gli operatori ed i curanti di riferimento.***

Norme: L'ASSISTENTE SOCIALE rispetta integralmente il proprio codice deontologico

Valore: ***La deontologia professionale guida l'operato dell'ASSISTENTE SOCIALE nella relazione con gli assistiti e con le famiglie e con gli operatori ed i curanti di riferimento.***

Norme: L'Assistente sociale rispetta integralmente il proprio codice deontologico.