

# LA CLAUSOLA DI COSCIENZA IN AMBITO ORGANIZZATIVO: PRESUPPOSTI E PROSPETTIVE

Giancarlo Mercurio

Pronto Soccorso Front-line – A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino  
Presidio Molinette



## INTRODUZIONE

La bozza del Nuovo Codice Deontologico dell'Infermiere (NCD) propone in due articoli il concetto di "clausola di coscienza" (CC). In particolare l'Art.33 afferma che: **"L'infermiere, qualora l'organizzazione richiedesse o pianificasse attività assistenziali, gestionali o formative in contrasto con i propri principi e valori e/o con le norme della professione, si attiva per proporre soluzioni alternative e se necessario si avvale della clausola di coscienza"**.

Il gruppo di lavoro sulla CC istituito dal Collegio IPASVI di Torino, preso atto dalla scarsa conoscenza delle sue possibilità applicative in ambito organizzativo, ha ritenuto fondamentale definire quali presupposti sostengono l'applicazione di tale istituto.

## OBIETTIVO

Valutare le condizioni d'applicazione dell'Art.33 del NCD in ambito organizzativo.

## METODI

Nella I fase sono state indagate con metodo qualitativo fenomenologico, attraverso interviste semi-strutturate, le motivazioni a supporto della stesura dell'Art.33 da parte degli Estensori del NCD. Nella II fase sono stati intervistati i Presidenti di alcuni Collegi Provinciali del Piemonte per capire in quali casi e come applicherebbero la CC in ambito organizzativo. Le interviste sono state trascritte e analizzate con metodo di codifica a posteriori del testo.

## RISULTATI

Nella I fase è emerso che:

- l'infermiere che si appelli alla CC non è tutelato giuridicamente;
- ogni professionista deve coltivare la propria integrità morale;
- la CC modifica i rapporti tra infermiere e organizzazione.

Nella II fase è emersa la necessità di sensibilizzare l'infermiere all'uso consapevole della CC, che appare applicabile laddove vi siano carenze organizzative strutturali e non eccezionali.

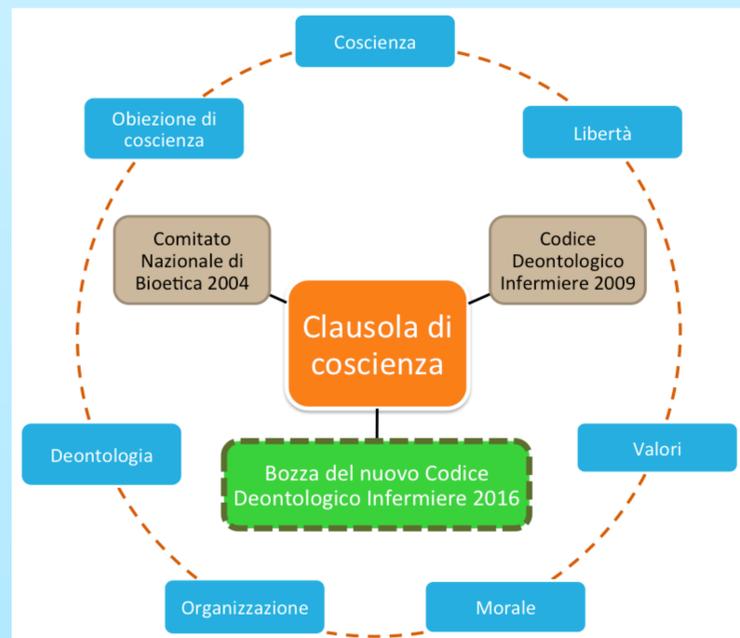


Fig. 1. Presupposti concettuali della clausola di coscienza.

CATEGORIE	UNITÀ NATURALI DI SIGNIFICATO
Induzione al discernimento e alla scelta responsabile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puntualizzazione dei significati obiezione/clausola.</li> <li>Attribuzione di significato agli specifici eventi in relazione al contesto assistenziale-organizzativo.</li> <li>Assunzione rischio di esporsi alle conseguenze giuridiche.</li> <li>Esercizio della libertà morale.</li> <li>Esercizio della leadership di servizio.</li> <li>Valorizzazione coscienza morale individuale e professionale.</li> </ul>
Orientamento alla maturità della professione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Valutazione positiva del cambiamento culturale della professione.</li> <li>Rafforzamento dell'identità professionale ancora in fase di sviluppo.</li> <li>Presenza di posizione in assenza di specifica norma.</li> <li>Valorizzazione dell'agire quotidiano.</li> <li>Nutimento dell'integrità morale.</li> </ul>
Rivalutazione del rapporto tra infermiere e organizzazione	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rielaborazione dell'art. 49 del Codice Deontologico 2009.</li> <li>Revisione degli stili comunicativi organizzativi.</li> <li>Valutazione dei contesti organizzativi.</li> <li>Condivisione del significato della morale nell'organizzazione.</li> <li>Individuazione delle modalità organizzative che possono compromettere l'integrità morale.</li> </ul>

CATEGORIE	UNITÀ NATURALI DI SIGNIFICATO
Induzione alla cultura e alla scelta personale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creazione di cultura della sicurezza.</li> <li>Attuazione di sinergie a livello dei Collegi Nazionale/Provinciali.</li> <li>Attribuzione di significato agli specifici eventi in relazione al contesto assistenziale-organizzativo.</li> <li>Valutazione delle azioni che si intendono attuare.</li> <li>Induzione alla valutazione di sicurezza organizzativa.</li> <li>Assunzione consapevole del rischio di esporsi a conseguenze giuridiche.</li> </ul>
Rapporto Infermiere/IPASVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifica del singolo caso.</li> <li>Comprensione della situazione di straordinarietà vs evento abituale.</li> <li>Mediazione fra le parti interessate.</li> <li>Presenza di posizione a tutela della persona assistita e del professionista.</li> <li>Induzione alla valutazione delle situazioni.</li> <li>Incremento della condivisione del significato di "morale" nelle Organizzazioni.</li> <li>Induzione delle Direzioni Infermieristiche al ragionamento preventivo.</li> <li>Presenza d'atto delle possibilità di applicazione della clausola di coscienza.</li> </ul>

## CONCLUSIONI

È necessario sensibilizzare e supportare l'infermiere alla conoscenza della CC in ambito organizzativo. Essa amplia le possibilità d'espressione della propria integrità morale, ma può essere gravosa perché implica l'esplicitazione di carenze organizzative strutturali, il cui riconoscimento comporterebbe conseguenze che andrebbero oltre il singolo caso contingente. Inoltre, la CC prevede la totale responsabilità personale, non essendo regolamentata per legge. Sono auspicabili corsi di formazione specifici coinvolgendo sia i Collegi, sia le Direzioni delle Professioni Sanitarie. Il dibattito sulla CC all'interno di gruppi di riflessione professionale potrebbe generare nuove ipotesi sulla sua applicabilità.

## BIBLIOGRAFIA

Wicclair M. Conscientious Objection in Healthcare and Moral Integrity. Camb Q Health Ethics CQ Int J Health Ethics Comm 2017; 26: 7–17.  
Silvestro A. Commentario al Codice Deontologico Dell'infermiere 2009. Milano: McGrawHill; 2009.