



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI BARI
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA
CORSO DI:
Scienze Infermieristiche Specialistiche in Chirurgia

Liceità dei trattamenti sanitari

Dr. Caldararo Cosimo

Liceità del trattamento sanitario

Art. 13 della Costituzione: *“La libertà personale è inviolabile. Non è ammessa nessuna forma di detenzione, di ispezione o di perquisizione personale , né qualsiasi altra restrizione della libertà personale se non per atto motivato dell’Autorità giudiziaria e nei soli casi e modi previsti dalla legge. In casi eccezionali di necessità ed urgenza, indicati tassativamente dalla legge, l’autorità di pubblica sicurezza può adottare provvedimenti provvisori, che devono essere comunicati entro 48 ore all’autorità giudiziaria e, se questa non li convalida nelle successive 48 ore, si intendono revocati e restano privi di ogni effetto. E’ punita ogni forma di violenza fisica e morale sulle persone comunque sottoposte a restrizione di libertà (...).*

Art. 32 della Costituzione: *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.*

Liceità del trattamento sanitario

- consenso dell'avente diritto (art. 50 c.p.);
- Adempimento di un proprio dovere (art. 51 c.p.);
- legittima difesa (art. 52 C. penale);
- dallo stato di necessità (art. 54 c.p.) .

Liceità del trattamento sanitario

~~X~~ consenso dell'avente diritto (art. 50 c.p.);

Art. 50 C. p. : Consenso dell'avente diritto

Non e' punibile chi lede o pone in pericolo un diritto, col consenso della persona che puo' validamente disporre.

Art. 5 Atti di disposizione del proprio corpo

Gli atti di disposizione del proprio corpo sono vietati quando cagionino una diminuzione permanente della integrità fisica, o quando siano altrimenti contrari alla legge, all'ordine pubblico o al buon costume (1418).

Liceità del trattamento sanitario

Il consenso è valido quando colui che lo esprime è:

~~☐~~ Maggiorennne;

~~☐~~ Non interdetto;

~~☐~~ Capace di intendere e volere nel momento in cui lo ha fornito;

~~☐~~ Consapevole degli eventuali rischi legati alla prestazione per cui ha fornito il consenso.

Liceità del trattamento sanitario

 Adempimento di un proprio dovere (art. 51 c.p.);

Art. 51 C.p. Esercizio di un diritto o adempimento di un dovere

L'esercizio di un diritto o l'adempimento di un dovere imposto da una norma giuridica o da un ordine legittimo della pubblica Autorita', esclude la punibilita'.

Se un fatto costituente reato e' commesso per ordine dell'Autorita', del reato risponde il pubblico ufficiale che ha dato l'ordine.

Risponde del reato altresì chi ha eseguito l'ordine, salvo che, per errore di fatto, abbia ritenuto di obbedire a un ordine legittimo.

Non e' punibile chi esegue l'ordine illegittimo, quando la legge non gli consente alcun sindacato sulla legittimita' dell'ordine.

Liceità del trattamento sanitario

~~Illegittima~~ difesa (art. 52 C. penale);

Art. 52 Difesa legittima

Non e' punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessita' di difendere un diritto proprio od altrui contro il pericolo attuale di una offesa ingiusta, sempre che la difesa sia proporzionata all'offesa.

Liceità del trattamento sanitario

~~X~~ dallo stato di necessità (art. 54 c.p.) .

Art. 54 Stato di necessità'

Non e' punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessita' di salvare se' od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, ne' altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo.

Questa disposizione non si applica a chi ha un particolare dovere giuridico di esporsi al pericolo.

La disposizione della prima parte di questo articolo si applica anche se lo stato di necessita' e' determinato dall'altrui minaccia; ma, in tal caso, del fatto commesso dalla persona minacciata risponde chi l'ha costretta a commetterlo.

Liceità del trattamento sanitario

Per la sussistenza di questa discriminante devono ricorrere vari requisiti:

~~X~~ il pericolo deve essere ed ineliminabile ovvero non eliminabile con una condotta diversa;

~~X~~ il danno alla persona deve essere grave e consistente in un serio pregiudizio che minacci la vita o l'incolumità individuale;

~~X~~ la situazione pericolosa deve essere involontaria e non causata dallo stesso agente.

Liceità del trattamento sanitario

La corrente impostazione dottrinale indica che la condotta del professionista della salute, infermiere quindi incluso, che sottoponga a trattamento sanitario una persona che non abbia espresso, pur avendone la capacità, conforme consenso, realizzano una condotta illecita che è suscettibile di configurare più fattispecie di reato, quali:

~~X~~ violenza privata;

~~X~~ lesione personale dolosa

~~X~~ omicidio preterintenzionale (nel caso di morte).

Liceità del trattamento sanitario

In dubio pro vita.

Evoluzione legislativa infermieristica

D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502.

Aziendalizzazione delle U.S.L.

- Definizione del percorso formativo degli infermieri (accesso ai corsi di laurea solo dopo aver conseguito un diploma quinquennale)

D.M. 14 settembre 1994, n. 739, regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere;

D.M. 14 settembre 1994, n. 739

Articolo 1

1 - E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica.

2 - L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

D.M. 14 settembre 1994, n. 739

Articolo 1

3 - L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnosticoterapeutiche;
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero-professionale.

D.M. 14 settembre 1994, n. 739

4 - L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

5 - La formazione infermieristica post-base per la pratica specialistica è intesa a fornire agli infermieri di assistenza generale delle conoscenze cliniche avanzate e delle capacità che permettano loro di fornire specifiche prestazioni infermieristiche nelle seguenti aree:

- a) sanità pubblica: infermiere di sanità pubblica;
- b) pediatria: infermiere pediatrico;
- c) salute mentale-psichiatria: infermiere psichiatrico;
- d) geriatria: infermiere geriatrico;
- e) area critica: infermiere di area critica.

Evoluzione legislativa infermieristica

Legge 26 febbraio 1999, n.42 "disposizioni in materia di professioni sanitarie"

Articolo 1 - Definizione delle professioni sanitarie

1. La denominazione "professione sanitaria ausiliaria" nel testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, nonché in ogni altra disposizione di legge, è sostituita dalla denominazione "professione sanitaria".
2. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogati il regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 marzo 1974, n. 225, ad eccezione delle disposizioni previste dal titolo V, il decreto del Presidente della Repubblica 7 marzo 1975, n. 163, e l'articolo 24 del regolamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 6 marzo 1968, n. 680, e successive modificazioni.

Legge 26 febbraio 1999, n.42 “disposizioni in materia di professioni sanitarie”

2. Il campo proprio di attività e di responsabilità delle professioni sanitarie di cui all'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, è determinato dai contenuti dei decreti ministeriali istitutivi dei relativi profili professionali e degli ordinamenti didattici dei rispettivi corsi di diploma universitario e di formazione post-base nonché degli specifici Codici deontologici, fatte salve le competenze previste per le professioni mediche e per le altre professioni del ruolo sanitario per l'accesso alle quali è richiesto il possesso del diploma di laurea, nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali.

LEGGE 251 DEL 10 AGOSTO 2000

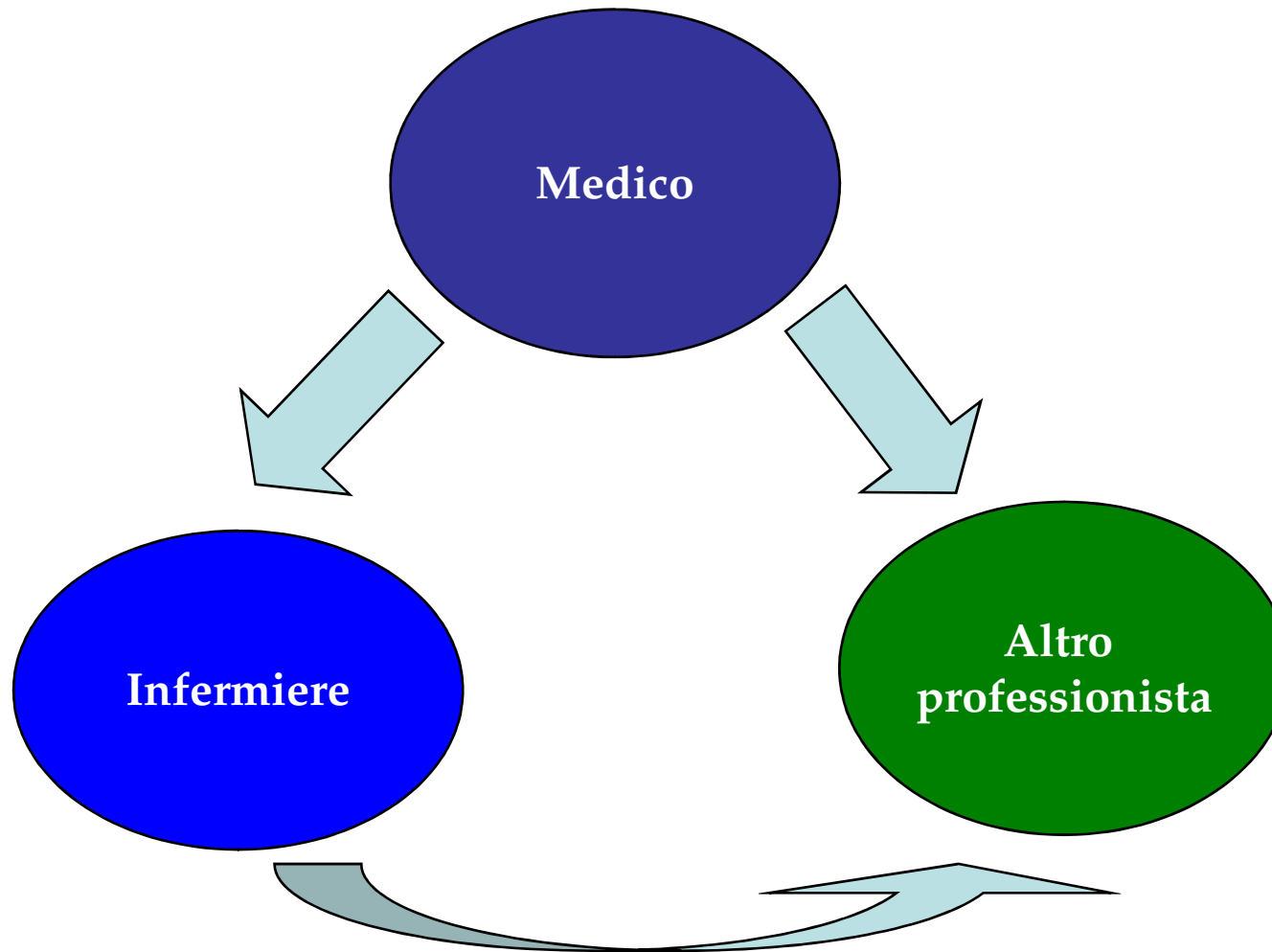
"Disciplina delle Professioni sanitarie Infermieristiche, Tecniche, della Riabilitazione, della Prevenzione nonché della Professione Ostetrica"
G.U. n.208 Serie Generale del 06.09.2000

Articolo 1

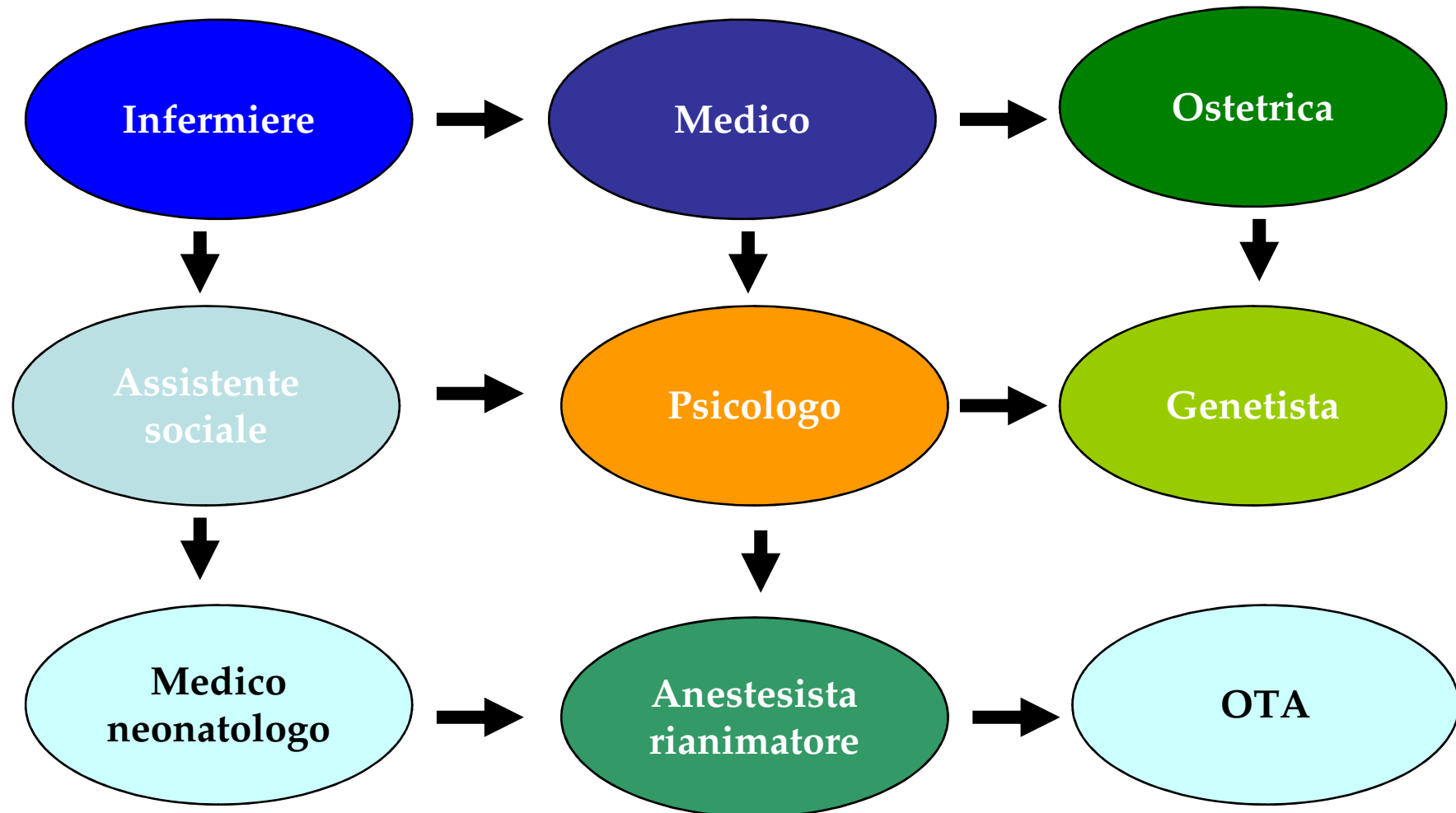
Professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica

1. Gli operatori delle professioni sanitarie dell'area delle scienze infermieristiche e della professione sanitaria ostetrica svolgono con autonomia professionale attività dirette alla prevenzione, alla cura e salvaguardia della salute individuale e collettiva, espletando le funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali nonché dagli specifici codici deontologici ed utilizzando metodologie di pianificazione per obiettivi dell'assistenza.

L'équipe assistenziale



L'équipe assistenziale



Le professioni

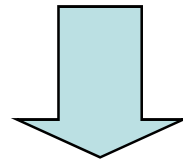
Attività svolta in modo autonomo al servizio di altri da una determinata categoria o gruppo di persone che sono in possesso di specifiche conoscenze scientifiche e di competenze tecniche, acquisite dopo un'adeguata formazione che ne determina il livello di qualificazione.

Le professioni: caratteristiche

- *Corpo di conoscenze sistematiche*: titolo di studio formale riconosciuto dallo Stato e che abilita all'esercizio della professione;
- *Una rilevanza sociale*: essere risposta specifica a bisogni sociali reali e dunque di grande importanza per la società;
- *Autonomia intellettuale e organizzativa*: nasce dall'utilizzo di competenze acquisite con la formazione;
- *Orientamento al servizio*: è svolta in funzione delle persone/clienti;
- *L'esercizio delle attività* richiede il superamento di un esame di abilitazione, tutelato da ordini e collegi;
- *Esercizio di notevole autorità funzionale*: derivante dalla competenza posseduta in base alle conoscenze acquisite e all'esperienza accumulata.

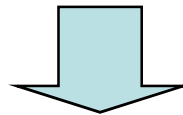
Competenza professionale

La competenza professionale è il risultato di attitudini, motivazione e conoscenze sviluppate con il percorso formativo.



“ la capacità riconosciuta di compiere quell’atto”

Guilbert



Autonomia

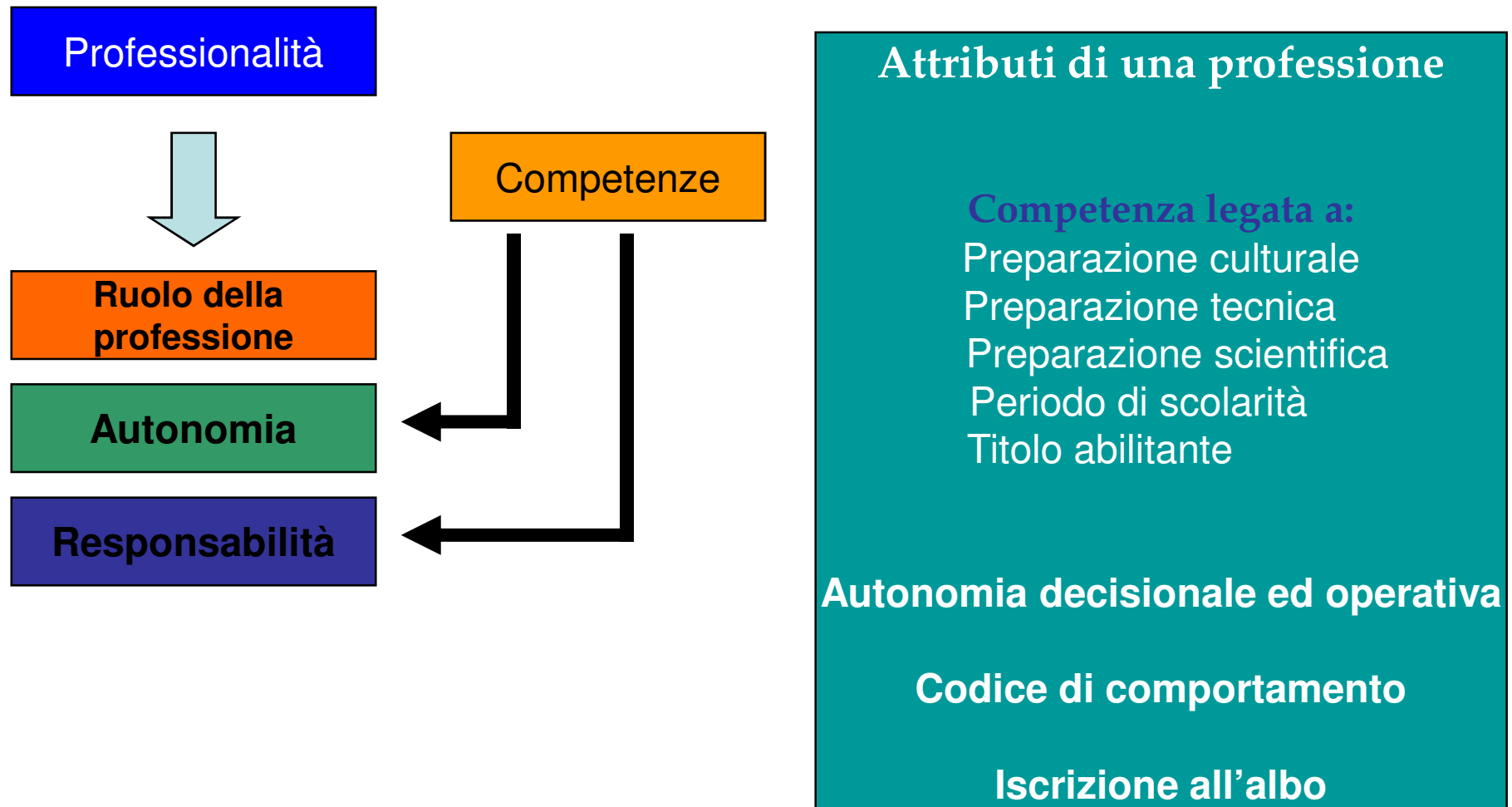
Responsabilità

Area operativa dell’esercizio professionale

Professionalità

E' il carattere peculiare di una determinata attività:
l'insieme degli attributi distintivi di una professione;
la preparazione culturale, tecnico-scientifica, le
capacità tecniche, la capacità di decidere ed operare
in modo autonomo e responsabile e consentono di
definire professione il ruolo di coloro che svolgono
una certa attività a beneficio di altri.

La professionalità

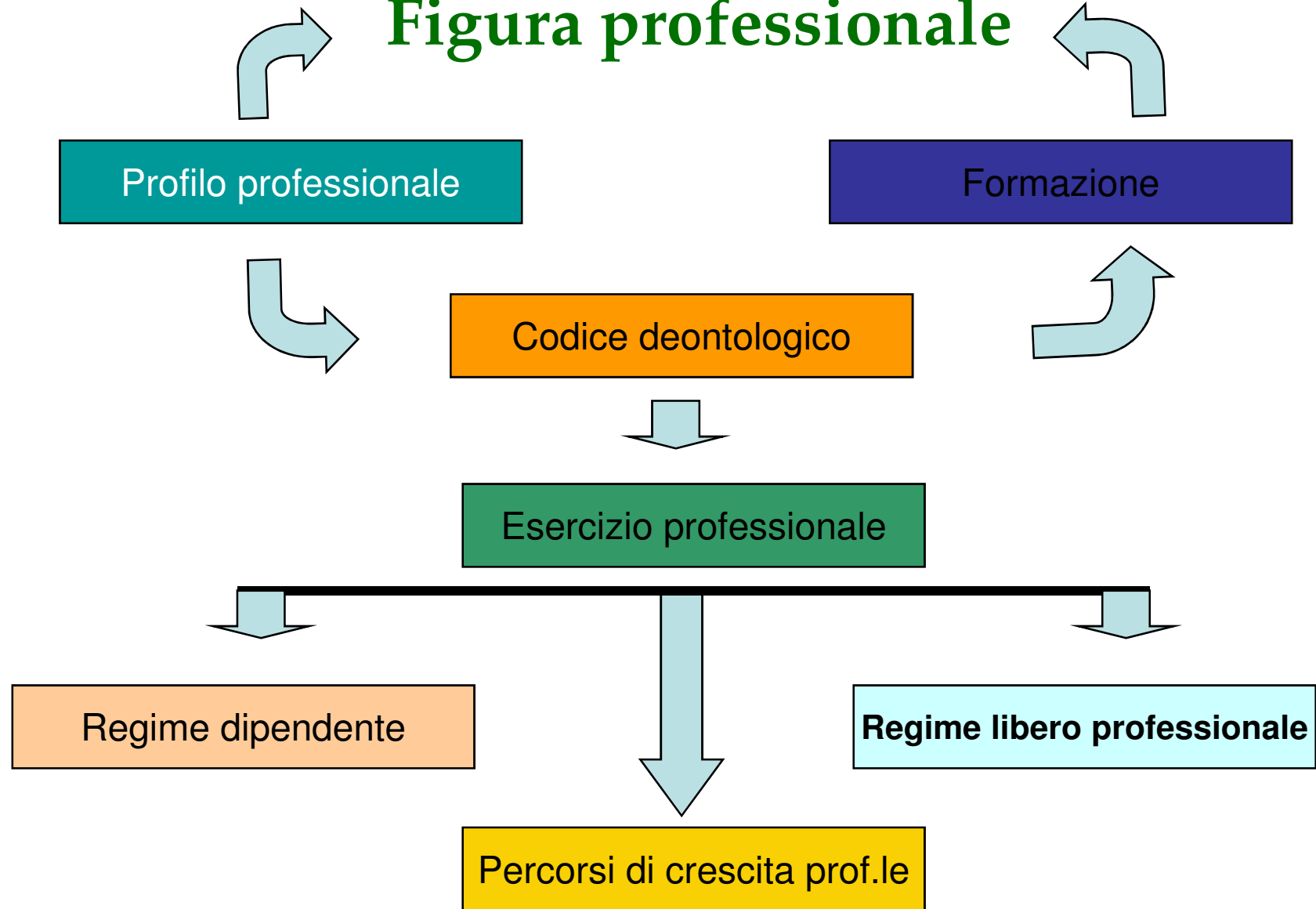


Il ruolo

E' lo spazio ricoperto dalla figura professionale nell'ambito dell'organizzazione ed è definito in termini istituzionali sulla base della natura e dell'ufficio ricoperto e delle responsabilità assegnate, che in ambito sanitario sono fissate per legge.

Rappresenta il comportamento socialmente prescritto per chi ricopre una particolare posizione all'interno dell'organizzazione o di un gruppo e comprende l'insieme delle funzioni esercitate da una figura professionale.

Figura professionale



Responsabilità dell'infermiere

- ✓ L'ordinamento didattico è la *sorgente*, la fonte della prassi;
- ✓ Il Profilo rappresenta il **mandato** professionale (l'infermiere è il responsabile dell'assistenza);
- ✓ Il Codice deontologico rappresenta il **certificato di garanzia** (garantisce la qualificazione e la competenza dei professionisti - art. 11);
- ✓ Le “disposizioni in materia di professioni sanitarie”, cioè la Legge 42/99, un **allargamento delle maglie giurisprudenziali** per dare flessibilità e respiro alle attività sanitarie in continuo cambiamento.

[Blog](#)

Evoluzione legislativa infermieristica

Legge 341 del 1990. “Riforma degli ordinamenti didattici universitari”, istituisce i diplomi universitari: il sistema della formazione infermieristica riceve un’accelerazione nella conquista del proprio ruolo professionale;

D. Legislativo n. 502 del 1992. Prevede la sospensione di tutte le scuole regionali per infermieri professionali che non attivino, entro il 1996, il passaggio ad università; stabilisce l’obbligatorietà del diploma di scuola media superiore per l’accesso alla formazione infermieristica, prevedendo ad opera del Ministero della Sanità l’emanazione dello specifico profilo professionale.

D.M. 739/1994, in coerenza con i disposti della 502/1999 istituisce il profilo professionale dell’infermiere.

D.M. 24/7/96 sugli ordinamenti didattici dei DU in area sanitaria, istituisce il Diploma Universitario in Scienze infermieristiche.

Evoluzione legislativa infermieristica

Legge n. 42 del 1999, abolisce il Mansionario e la definizione di “arte ausiliaria” definendo il campo di attività proprio della professione infermieristica.

D.M. n. 509 del 1999, “Regolamento recante norme concernenti l’autonomia didattica degli atenei”, ridisegna il sistema della formazione universitaria con le Lauree di primo e secondo livello, i Master, le Specializzazioni e i Dottorati di ricerca.

Legge n. 251 del 2000, “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”, istituisce la dirigenza infermieristica e le lauree specialistiche e, inoltre, prevede l’utilizzo della metodologia di pianificazione del lavoro per obiettivi nell’ambito operativo.

Evoluzione legislativa infermieristica

D.M. 2 aprile del 2001, “Determinazione delle classi delle lauree universitarie delle professioni sanitarie”: il DU per infermiere diventa Laurea triennale, mentre viene istituita la Laurea specialistica delle professioni sanitarie.

Nel 2002 la legge n. 1 sancisce l’equipollenza dei diplomi conseguiti in base alla precedente normativa per l’accesso alle Lauree specialistiche, ai Master e ad altri corsi di formazione post-base.

Nel 2004 viene pubblicato il Decreto n. 270 che attiva la Laurea specialistica; grazie alla quale, nonostante le numerose criticità, gli infermieri possono accedere ad un percorso formativo adeguato alle esigenze della professione e della sua dirigenza.

Evoluzione legislativa infermieristica

Legge 1° febbraio 2006, n. 43

Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali

“Tutto il percorso che il legislatore ha voluto imprimere all’evoluzione infermieristica è profondamente intriso di autonomia professionale: la formazione universitaria, l’abrogazione del Mansionario, il richiamo al codice deontologico, (...)”; inoltre, i dettami giuridici in questione contengono un messaggio ancora più forte: **la classica metodologia di lavoro per compiti deve venire abbandonata per abbracciare quella, che il mondo professionale aveva già in realtà teorizzato da molti anni, per obiettivi.**

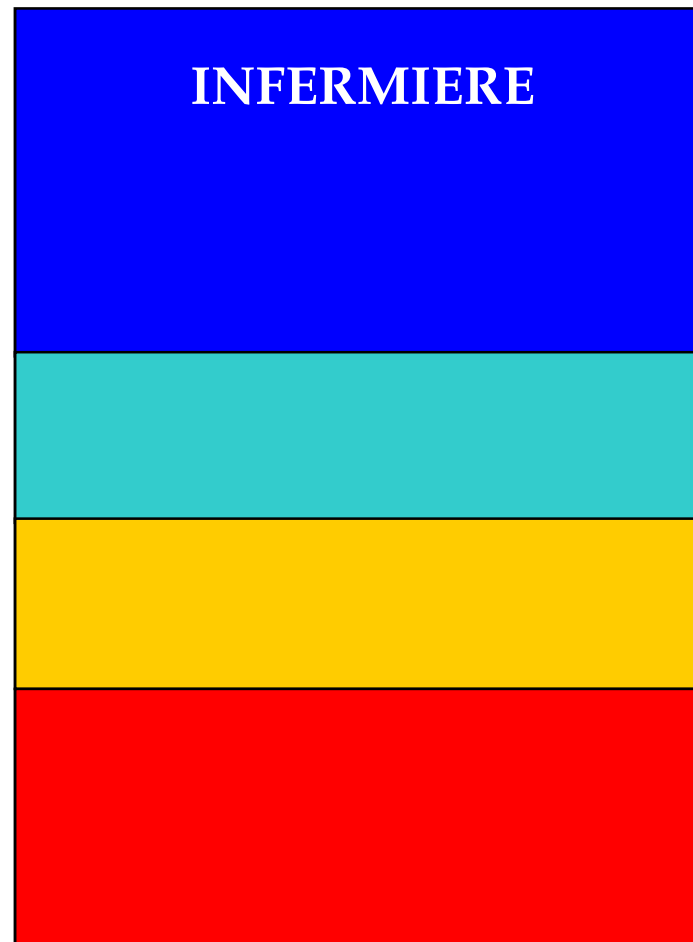
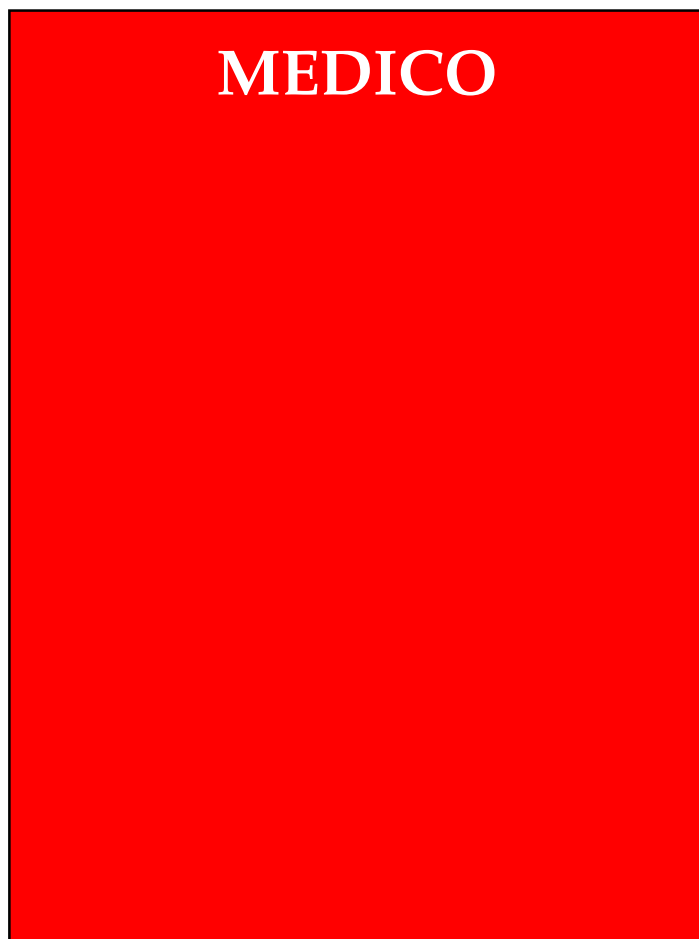
Pertanto, svincolato dalle rigidità del Mansionario, l’infermiere accetta la responsabilità e l’autonomia riconosciutegli dall’ordinamento giuridico riappropriandosi di quella dimensione progettuale, cognitiva, comportamentale e relazionale che le istanze culturali e professionali richiedono.

Novità introdotte dall'evoluzione legislativa professionale

- 1.) l'assistenza infermieristica è un *servizio* alla persona e alla collettività;
- 2.) la responsabilità dell'infermiere consiste nel prendersi cura della *persona*;
- 3.) l'infermiere riconosce la salute come *bene* fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura e riabilitazione;
- 4.) l'infermiere identifica i *bisogni* di assistenza infermieristica della persona e della collettività, pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico, garantendo la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

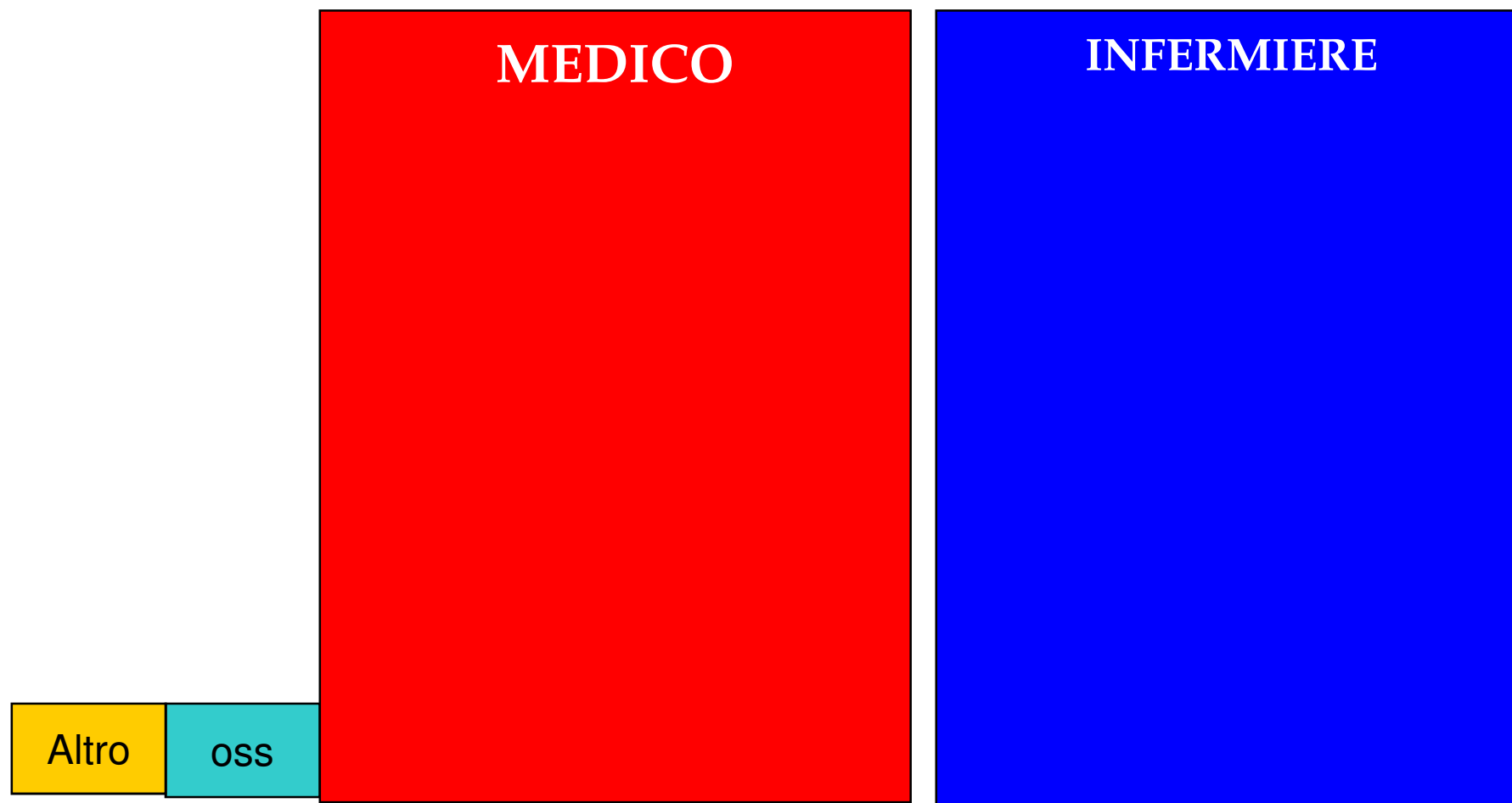
Che cosa accade nella realtà operativa

ATTUALE



Che cosa accade nella realtà operativa

OTTIMALE



Sc. Inf. Specialistiche in chirurgia

Dr Caldararo Cosimo

Aree di competenza professionale

L

E

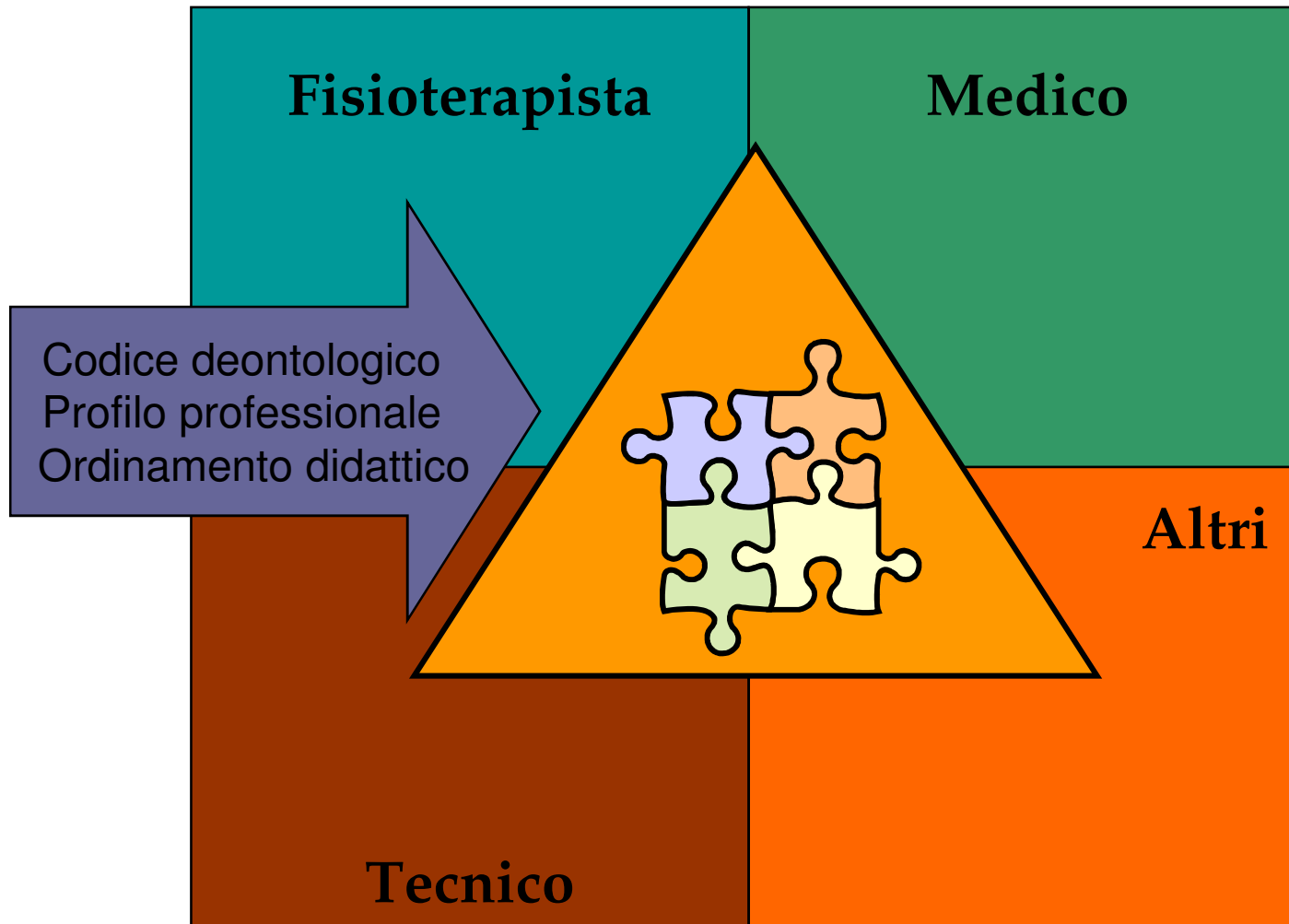
G

G

E

4

2



Il Codice Deontologico

Il Codice Deontologico può essere definito come un documento che esprime l'insieme delle regole autodeterminate dalla professione, a tutela dei rapporti tra professionisti e con l'utenza.

La deontologia, intesa come espressione dell'etica professionale, non può essere tutta rappresentata in codici i quali chiariscono e riportano ciò che è espresso dal dibattito deontologico di un dato momento storico.

Il Codice Deontologico

Che il Codice è un 'caposaldo' della professione non lo sostengono solo gli infermieri: ad esso rimandano sia la Legge 42 del 1999, sia la Legge 251 del 2000 (le due norme più recenti in materia di 'riforma della professione').

È significativo come lo stesso ambito giuridico ammetta di non bastare a sé stesso per definire compiutamente una regolamentazione del sistema professionale.

I riflessi del Codice Deontologico sulla pratica clinica sono perciò evidenti: esso è strumento di orientamento dei comportamenti nell'assistenza infermieristica, avendo l'ambizione sia di sollevare problemi sia di suggerire soluzioni proprio laddove la norma si è invece fermata.

Il Codice Deontologico

Il codice deontologico è, quindi, un atto di autodisciplina, di:

norme emanate dagli organi rappresentativi di una professione - per la professione infermieristica la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI - che rivestono sia il ruolo di orientamento professionale, sia quello relativo alla valutazione della condotta dei professionisti di riferimento - per gli infermieri attraverso i Collegi IPASVI provinciali;

norme articolate su regole fondamentali di comportamento.

Il Codice Deontologico

Il contenuto di un codice deontologico è di fatto riconducibile a quattro tipologie di norme:

1) Norme deontologiche che rafforzano determinate indicazioni previste dalla legislazione: si tratta di richiamare e integrare precetti giuridici esistenti. Il richiamo del codice ha la funzione di porre l'accento, per la categoria e i suoi professionisti, sull'importanza delle norme richiamate così da assumere un carattere educativo.

2) Norme di natura etica: sono norme di carattere generale, estratte dalla riflessione etica, che permettono al professionista di chiarire punti e questioni che non sono strettamente prescrittivi.

Il Codice Deontologico

3) Norme di natura prettamente deontologica: si occupano di quesiti che non sono, generalmente, normati dal legislatore e che trovano risposta nella codificazione deontologica. (ad esempio: “rapporti con i colleghi”; “rapporti con le altre professioni”; “rapporti con il collegio professionale”).

4) Norme di carattere disciplinare: sono norme che, almeno in parte, hanno un quadro di riferimento, almeno per le professioni che hanno un albo professionale, nella normativa statale sugli ordini professionali delle professioni sanitarie.

Il Codice Deontologico

Il Codice Deontologico si può allora definire come un insieme di regole di autodisciplina e di comportamento che hanno un valore per gli appartenenti ad una determinata professione, su deliberazione di quest'ultima, con l'obiettivo di regolare la professione alla luce di un'etica generalmente condivisa ed esprimono un patto espresso con la società, cui la professione risponde in termini di trasparenza, competenza e fiducia.

Il Codice Deontologico

Nessun Codice deontologico può, comunque, stabilire norme di comportamento valide in tutte le situazioni, proprio perché ogni situazione è unica e potrebbe, addirittura, ritenersi controproducente se portasse a pensare che tutto può essere previsto poiché tutto standardizzabile

Le norme deontologiche indicano gli orientamenti generali e gli obiettivi da perseguire e non i relativi processi, che devono essere lasciati alla determinazione del singolo professionista, in un contesto dove è aumentata sia la complessità dei problemi da affrontare, sia l'autonomia e la responsabilità professionale.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

L'infermiere non è più "l'operatore sanitario" dotato di un diploma abilitante, ma...

CAPO I

Articolo 1. *"L'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica"*.

Un professionista che, in quanto tale e anche nella sua individualità, assiste la persona e la collettività attraverso l'atto infermieristico inteso come il complesso dei saperi, delle prerogative, delle attività, delle competenze e delle responsabilità dell'infermiere in tutti gli ambiti professionali e nelle diverse situazioni assistenziali.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

ATTI INFERMIERISTICI

“*Specifici*” sta per “propri”, ossia interni alla professione in quanto patrimonio di peculiari competenze ed esperienze infermieristiche.

“*Autonomi*” sta per “di decisione propria” rispetto ad altre figure professionali.

“*Natura intellettuale, tecnico scientifica, gestionale, relazionale ed educativa*” sta per saperi disciplinari che sostengono le diverse funzioni infermieristiche e per l’irrinunciabilità della relazione, dell’educazione e dell’informazione.

Anche la responsabilità, collegata all’autonomia, è intesa come un principio guida dell’agire professionale.

L’assunzione di responsabilità pone l’infermiere in una condizione di costante impegno: quando assiste, quando cura e si prende cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell’individuo.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

L'art 11 del NCI (nuovo codice degli Infermieri) sottolinea il valore della ricerca:

oggi sono pochi gli Infermieri italiani impegnati nella ricerca, ma ci sono e tentano di affermare anch'essi una nuova sfera di professionalità acquisita.

Attualissimi sono gli articoli 15 e 25 che ci ricordano come l'Infermiere si astiene dal prendere parte alle sperimentazioni sui singoli, o il diritto del paziente di non essere informato sul suo stato di salute e malattia.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

La contenzione, grande dilemma etico contemporaneo, ritorna con forza nell'art. 30 del NCI: in questo articolo è con forza ribadito che l'Infermiere sostiene il ricorso alla contenzione solo come misura eccezionale.

Gli articoli 31 e 35 del NCI sono decisamente attuali e gettano grande attenzione sulla partecipazioni a protocolli sperimentali che vedono il professionista Infermiere informato veramente e compiutamente.

Chi è coinvolto in una terapia sperimentale senza alcuna informazione può, deve dire "no, grazie!".

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

L'art 35 affronta il tema della palliazione, della sofferenza, del diritto del malato al controllo del dolore: ma come noto gli Infermieri italiani NON possono prescrivere farmaci: la valenza di questo articolo pare, nella pratica, tesa a chiedere al medico di valutare bene la componente analgesica- antalgica (l'Italia, secondo i dati pubblicati lo scorso anno dal Corriere della Sera, è molto in basso nella classifica dei Paesi che somministrano terapie antalgiche...).

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Gli artt. 37 e 40 del NCI affrontano il passaggio della eutanasia- in particolare il 40- con la chiara, netta indicazione dell'assenza del professionista Infermiere nei percorsi di eutanasia attiva.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

“Clausola di coscienza”

Avvalendosi della clausola di coscienza l'infermiere rende trasparente la sua opposizione a richieste in contrasto con i principi della professione e con i suoi valori, al di fuori delle situazioni in cui l'obiezione di coscienza è prevista e regolamentata dalle leggi.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Il concetto di “clausola di coscienza” nell’ambito sanitario è stato definito dal Comitato Nazionale di Bioetica (CNB) nel 2004, in un pronunciamento sulla legittimità per l’operatore sanitario di ricorrere all’obiezione di coscienza in caso di richiesta di prescrizione e somministrazione della cosiddetta pillola del giorno dopo.

In quella circostanza il CNB individuò nel concetto di “clausola di coscienza” un principio guida al quale ispirare il comportamento etico degli operatori sanitari in quei casi dove l’obiezione di coscienza propriamente detta non sia contemplata per legge.

Nell’ordinamento giuridico dello Stato, l’obiezione di coscienza è prevista solo in relazione all’interruzione volontaria di gravidanza, legge 194/78, alla sperimentazione animale, legge 413/93 e alla procreazione medicalmente assistita, legge 40/04

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Articolo 49.

Questo articolo è la trasposizione aggiornata dell'articolo 6.2 e seguenti che, nel codice oggi in vigore, indica con molta chiarezza che l'Infermiere quando è chiamato a compensare situazioni di emergenza lo deve fare; deve opporsi quando ciò è richiesto di fronte a situazione croniche.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

Concludendo:

Il nuovo Codice deontologico si pone come alto strumento per perseguire la qualità dell'assistenza infermieristica e per manifestare le modalità cui gli infermieri vogliono impegnarsi, nell'agire professionale, per gli assistiti e l'intera collettività.

Le norme del Codice deontologico fanno emergere a tutto tondo il profilo dell'infermiere italiano così come si è venuto delineando, sia sul piano giuridico, che dello status, che delle competenze, attraverso una straordinaria stagione di innovazione ed evoluzione professionale.

I Codici Deontologici della professione infermieristica in Italia

L'impegno per un "saper essere"
ad alta valenza etica,
per un "saper assistere"
ad alta valenza professionale e
per attuarli al meglio ovunque.

I nomi dell'uomo

Embrione	Dalla fecondazione fino all'8 ^a settimana
Feto	Dalla 9 ^a settimana alla nascita
Neonato	Primi giorni dopo la nascita
Bambino	Da 0 a 10 anni
Adulto	Oltre 10 anni
Anziano	Oltre i 65 anni
Vecchio	Oltre 80 anni

Se un uomo perde il rispetto per una qualsiasi parte della vita, perderà il suo rispetto per la vita intera

Albert Schweitzer –
Premio Nobel per la Pace



**Non è vero che abbiamo poco
tempo.**

**La verità è che ne perdiamo
troppo.**

(Seneca)