

IL COUNSELLING FILOSOFICO NEI COMITATI ETICI?

L'INFERMIERE E LA SPERIMENTAZIONE CLINICA.

UN'ESPERIENZA PER VALUTARE IL RUOLO POSSIBILE DEL COUNSELOR FILOSOFICO.

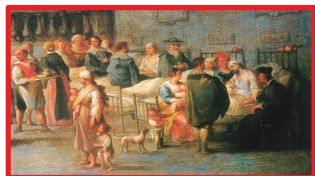
Laura Saba CPSE
Comitato Etico Interaziendale
AOU S. Giovanni Battista - A.O. C.T.O./ Maria Adelaide di Torino

Componenti del CEI
AOU S.G. Battista di Torino
(D.M. 12 maggio 2006):

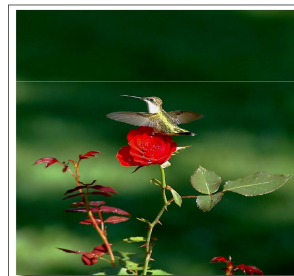
**MULTIDISCIPLINARIETA'
E
INDIPENDENZA**

- 1 esperto in materia giuridico-assicurativa: non dipendente
- 1 esperto in bioetica: non dipendente
- 3 clinici: non dipendenti
- 1 farmacologo: non dipendente
- 1 direttore sanitario: dipendente
- 1 direttore di farmacia: dipendente
- 1 rappresentante del volontariato: non dipendente
- 1 biostatistico: dipendente
- 1 rappresentante del settore infermieristico: dipendente
- 1 medico MG territoriale: non dipendente
- 1 medico legale: non dipendente
- 1 psicologo: dipendente

Vi racconto una storia.....
che ha inizio a giugno del 2009 e....



....Al termine di questo racconto sarete voi a dirmi se, per risolvere il dilemma, poteva essere utile un counselor filosofico...io non lo so!!!



DILEMMA:



Gli infermieri possono rifiutarsi di eseguire prelievi ematici relativi ad una sperimentazione clinica ???
.....Eventualmente appellandosi alla clausola di coscienza?

RISPOSTA:



Non so, raccontatemi di più....!

*...In realtà scopro che,
il personale infermieristico:*

- non sapeva nulla della sperimentazione in corso;
- mancava un atteggiamento univoco e condiviso in merito al problema (qualche infermiere "eseguiva" senza porsi troppe domande);
- vi era preoccupazione in merito ad eventuali rischi legati alla sperimentazione;
- mancavano gli elementi anche per giungere ad una condivisione etica circa lo studio;
- si sentiva mero esecutore e poco "professionista della salute";
- Etc., etc...

Il personale infermieristico:

era totalmente privo di elementi di conoscenza fondamentali per progettare in modo responsabile l'**atto infermieristico inteso proprio 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, quindi anche in quello della ricerca.**

Avvertivo da parte loro un disagio ed al contempo un bisogno di competenza etica e tecnica per affrontare con responsabilità anche l'attività correlata alla ricerca.



Avvertivo da parte loro anche la rabbia e la frustrazione generata dalla totale mancanza di una preliminare comunicazione/informazione!

Ma il nostro Codice Deontologico (febbraio 2009):

Richiama più volte l'infermiere al coinvolgimento nella ricerca clinica



E' inoltre chiaro che il COINVOLGIMENTO del personale infermieristico, affinché si possa agire in modo responsabile, deve avvenire nella fase di progettazione dello studio e non successivamente.

Quale coinvolgimento se l'infermiere :

- Non conosce il protocollo di ricerca
- Non ha condiviso e discusso la sperimentazione
- Non conosce gli obiettivi della sperimentazione
- Non ha collaborato alla stesura del consenso informato quindi, non è in grado di soddisfare eventuali dubbi del paziente
- Non ha pianificato e organizzato le attività che riguardano direttamente la sperimentazione quindi, non è in grado di scegliere il miglior modello organizzativo-assistenziale!



Ed è strano perchè quando parliamo di bioetica, noi infermieri non pensiamo solo alle questioni estreme o di confine, ma a tutte le questioni che riguardano il nostro agire professionale .



Codice deontologico e ricerca
ART.9 (PRINCIPIO DI NON MALEFICITA')

" l'infermiere, nell'agire professionale, si impegna ad operare con prudenza al fine di non nuocere "



IPASVI



Codice deontologico e ricerca
ART.10 (PRINCIPIO DI GIUSTIZIA)

" l'infermiere, contribuisce a rendere eque le scelte allocative, anche attraverso l'uso ottimale delle risorse disponibili "



IPASVI



Codice deontologico e ricerca
ART.20 (PRINCIPIO DI AUTONOMIA)

“ l'infermiere ascolta, informa, coinvolge l'assistito e valuta con lui i bisogni assistenziali, anche al fine di esplicitare il livello di assistenza garantito e facilitarlo nell'esprimere le proprie scelte”



Codice deontologico e ricerca
ART.24 (PRINCIPIO DI AUTONOMIA)

“ l'infermiere aiuta e sostiene l'assistito nelle scelte, fornendo informazioni di natura assistenziale in relazione ai progetti diagnostico-terapeutici e adeguando la comunicazione alla sua capacità di comprendere ”



Codice deontologico e ricerca

- ART. 16...*RIFLESSIONE ETICA*
- ART. 17...*CONFLITTO DI INTERESSI*
- ART.26...*RISPETTO DELLA PRIVACY*
- ART. 31 ...*SPERIMENTAZIONI SUI MINORI*



“Si tratta unitamente di chiedersi se oggi, in un'epoca che pure viene definita di tramonto del paternalismo medico, venga offerta un'attenzione adeguata all'analisi degli aspetti etici della ricerca scientifica e della decisione clinica e vengano effettivamente realizzate le condizioni socio-istituzionali e **comunicative** in forza delle quali il malato e/o il soggetto di sperimentazione, ma anche l'operatore sanitario e il dirigente amministrativo possano conoscere, valutare e infine fare propri gli elementi morali di una scelta tecnica o economica, ancorandoli ai propri orientamenti personali, giustificandoli alla luce dei valori in cui essi credono e dunque inserendoli coerentemente nell'unità narrativa della propria vita”

Paolo Gattorini, Apogeo 2008,
Bioetica Clinica e Consulenza Filosofica

Tornando al dilemma...

- Confronto con i responsabili infermieristici
- Discussione all'interno del comitato Etico
- Incontro presso Collegio infermieri

Alla ricerca di una strategia per rendere possibili scelte o modifiche, senza deresponsabilizzare gli operatori né gli organi istituzionali



Obiettivi infermieristici in merito alla progettualità in ambito sperimentale:

- Conoscere gli obiettivi dello studio, sia per condividerli eticamente e scientificamente, sia per poter sostenere il paziente (condivisione del consenso informato);
- Valutare insieme la complessità dello studio in termini di risorse umane, strumentali e strutturali;
- Organizzare insieme lo studio per decidere insieme quale modello organizzativo-assistenziale (es. primary nursing?)

UN COUNSELOR FILOSOFICO PER RENDERE MENO ARDUO TALE PERCORSO?

Overo, facilitare un processo complesso aggregando tutti gli attori coinvolti affinché si rispettino le singole competenze creando sinergie, allontanando i conflitti, incoraggiando le discussioni anche sul piano etico, creando un terreno fertile per un luogo d'incontro in cui le diverse professionalità interagiscono, trovano lo spazio per confrontarsi e portare avanti discorsi e percorsi paralleli.

La riflessione di un paziente a proposito di counseling filosofico:

" Cara Laura,

a me viene da pensare che la vita non sia il risultato di una filosofia (ve ne sono infatti molte di filosofie di vita), ma il risultato di una "relazione", e in questo ambito, hanno tutti, dico tutti, un ruolo imprescindibile quando è in gioco la vita di una persona. Inoltre, in una dinamica relazionale è in gioco non solo la ragione, ma anche la fede (non è solo questione di fede religiosa), condizione senza la quale, ogni relazione non può crescere umanamente.....

...Forse, reputo necessario che ci sia qualcuno che sollevi i problemi di coscienza; che tutti nel tuo campo siano coinvolti e abbiano la possibilità di dire la loro (penso anche a quelli che puliscono le stanze e i gabinetti degli ospedali). Insomma, ci vogliono persone che sollevino i problemi di coscienza, perchè è qui e soltanto qui che ci scopriamo nella nostra umanità".

"Intervenire sulla formazione degli operatori sanitari è certamente un altro passaggio importante per favorire il riconoscimento dei bisogni e delle istanze dei malati e delle loro famiglie. L'aumento di capacità comunicative e relazionali che potrebbe seguire allo studio di discipline finora estranee al curriculum dei giovani dottori (la psicologia, la sociologia, la bioetica...) gioverebbe sicuramente all'intera comunità medica".

Marco Marzano, *Il Mulino* 2004, Scene finali

A voi la risposta! Grazie

