

ETICA SANITARIA

Insegnamento nella formazione infermieristica

1. La valenza etica della professione infermieristica - 2. L'insegnamento dell'etica nella formazione infermieristica (2.1. Obiettivi didattici - 2.2. Metodologie didattiche) - 3. La qualificazione dei docenti di etica infermieristica.

1. La valenza etica della professione infermieristica

Da sempre l'immagine dell'infermiera è stata associata a quella di una donna dalle salde virtù morali, dedicata al servizio della persona sofferente, quasi consacrata in un ministero: è l'immagine della fondatrice Florence Nightingale votata interamente al servizio dei malati, attuato nello spirito di Cristo. Anche oggi quello spirito originario del *nursing* rimane a fondamento di tutta l'etica infermieristica; tuttavia, la professione si è sviluppata verso nuove direzioni che ne hanno senza dubbio modificato l'identità (non ultimo il fatto che sempre più anche gli uomini hanno intrapreso questa professione). Occorre riconoscere, infatti, che per secoli la figura dell'infermiera è stata considerata come ancillare a quella del medico, comportando nessun altro dovere che quello di eseguire senza discutere le indicazioni del medico e dunque un'assenza pressoché totale di libertà decisionale e, conseguentemente, di responsabilità.

Il nuovo ruolo che oggi viene assegnato all'infermiere (da ora in poi utilizzo questa dizione per indicare sia l'infermiere che l'infermiera) – e che è il frutto di una progressiva trasformazione dell'attività infermieristica (Spagnolo A.G., 1993) – si rapporta alla esigenza di garantire uno standard di professionalità di fronte alla persona e alla comunità locale, nazionale ed internazionale. Oggi, la professione infermieristica ha assunto di fatto la fisionomia e le caratteristiche di un'attività professionale distinta da quella del medico, caratterizzata da un preciso ruolo di responsabilità, strettamente legata da rapporti di armonizzazione e subordinazione con il ruolo medico e amministrativo. L'infermiere, infatti, non è soltanto incaricato di eseguire le terapie prescritte dal medico responsabile, ma è anche colui che, stando accanto al malato o al morente, durante l'orario di servizio, ne rileva i bisogni sia in ambito fisico sia in ambito psicologico e spirituale e deve esserne l'interprete responsabile di fronte all'équipe sanitaria. È inoltre sempre più evidenziato il ruolo di contatto e mediazione che esplica nei confronti dei parenti. Può capitare, infine, che anche di fronte alle terapie e agli interventi di decisione medica egli possa e debba avanzare obiezioni di coscienza ad esempio di fronte al problema della IVG, della sterilizzazione o della prassi abusiva dell'eutanasia. Perciò, l'istanza di relativa autonomia della professione ha costretto gli infermieri ad interrogarsi sulla eticità e rettitudine delle loro azioni autonome.

Secondo le indicazioni fornite dal Consiglio d'Europa, la “responsabilità essenziale dell'infermiere è di assicurare un'assistenza personalizzata e globale all'individuo, alla famiglia, alla comunità”. Ora, se riflettiamo sui termini che sono contenuti in questa definizione ci possiamo rendere conto di quale sia la portata etica di essa, e di come questa recuperi il senso più autentico della professione. Così, parlando di responsabilità *essenziale* si vuole fare riferimento alla natura propria della professione, a ciò che la costituisce in quanto tale; significa andare alle origini del processo di professionalizzazione dell'infermiere e di tutte le altre professioni sanitarie, riscoprendo il concetto “assistenza come dovere morale” (Dassori I., 1990).

Riguardo al termine *assistenza*, questo deve essere inteso innanzitutto in senso personale: dovere di aiutare in prima persona qualcuno che è nel bisogno. Ma vi è anche una valenza pubblica dell'assistenza, nel senso di organismi/istituzioni che vengono in aiuto a chi è nel bisogno. Purtroppo questa qualificazione pubblica dell'assistenza ha contribuito molto a degenerare il senso primitivo/personale del termine, determinando una marcata spersonalizzazione dell'assistenza burocratizzandola.

Di grande rilievo è il termine di assistenza *personalizzata*, intendendo guardare alla persona nella sua individuale unicità e irripetibilità, assistenza che molti autori chiamano “empatica”, cioè fondata sulla conoscenza dell'io sociale dell'altro e quindi sulla capacità di comprenderlo in un processo di immedesimazione.

Infine, assistenza *globale*, che tiene conto di tutto il contesto in cui vive una persona, risalendo dai suoi bisogni – espressi o inespressi – alle cause che li determinano, agendo poi su di queste.

Si tratta, come si vede, di una profonda valenza etica di questa definizione, per cui nella formazione dell'infermiere la componente etica deve diventare tutt'uno con le altre componenti tecniche, psicologiche e sociali che fanno parte dell'iter formativo proprio. Del resto, anche i più recenti piani operativi dell'assistenza infermieristica mostrano come le diverse dimensioni della salute – fisica, psichica, sociale e spirituale – siano strettamente integrate fra loro in un equilibrio dinamico: all'interno del soma fra i diversi organi e le diverse funzioni nell'unità dell'organismo, fra il soma e la psiche a livello individuale, e tra l'individuo e l'ambiente. Siamo dunque ad una trasformazione del lavoro infermieristico che ha acquisito di fatto la fisionomia e le caratteristiche di un'attività professionale indipendente da quella del medico, seppur a questa strettamente legata, con una propria responsabilità professionale e morale.

Ma accanto a questa trasformazione dell'attività infermieristica, vi è anche da considerare, rilevante per l'etica, la dilatazione stessa dello spazio dell'assistenza e degli interventi infermieristici in generale. Tale dilatazione ha coinvolto la professione infermieristica sia in relazione allo sviluppo della biomedicina che ha portato ad una frantumazione specialistica dell'intervento medico e ad una tecnicizzazione delle prestazioni e delle strutture; sia in relazione all'avanzato sviluppo economico che ha comportato da un lato l'aumento delle patologie croniche, progressive ed invalidanti, e dall'altro la contrazione delle risorse e delle disponibilità intrafamiliari; sia, infine, in relazione alla evoluzione culturale in tema di salute per cui, come si è detto la salute non è intesa solamente come assenza di malattia o di infermità, ma compito irrinunciabile dell'operatore sanitario è anche quello di stabilizzare una malattia inguaribile,

contrastando l'evoluzione progressiva della malattia. E questo non solo nel senso riabilitativo ma anche nel senso di ostacolare l'involutione della persona gravata da una minorazione non reversibile, arrivando ad una sorta di "abilitazione esistenziale" dei pazienti per i quali è dono prezioso anche la sola conservazione delle facoltà somatiche e psichiche superstiti, obiettivo che l'infermiere preparato in senso specifico saprà raggiungere attraverso la regolarità e la correttezza dei trattamenti applicati.

All'infermiere spetta dunque il compito etico-professionale di assicurare la componente umanistica della prestazione sanitaria, affiancando con spirito umano la persona in stato di bisogno. Inoltre, egli ha un ruolo determinante nel supplire alle carenze e ai vuoti assistenziali intrafamiliari, contrastando il senso di abbandono e di isolamento dell'individuo emarginato dalla vita attiva. Ancora, nello svolgere le sue mansioni anche attinenti alle tecniche sanitarie, l'infermiere può assumere il ruolo di "io alternativo" del paziente in relazione alle funzioni perdute dalla persona a causa della malattia e/o minorazione, facendosi promotore all'interno del gruppo sanitario delle attenzioni e delle premure verso le inadeguatezze, le ansie e le aspettative del soggetto che soffre.

Infine, è da rilevare che il diffondersi in tutti i Paesi dei Comitati di Etica coinvolge spesso gli infermieri che sono chiamati a farne parte come membri stabili. Da qui la necessità di una adeguata metodologia per saper valutare un protocollo di sperimentazione clinica (Robert E. et al., 1993) o un caso clinico a forte rilevanza etica.

2. L'insegnamento dell'etica nella formazione infermieristica

La formazione etica, dunque, ha oggi per tutte le categorie sanitarie, e in particolare per l'infermiere, una rilevanza nuova, e proprio in ordine alla valenza etica della professione prima richiamata diventa estremamente importante garantire un idoneo insegnamento dell'etica nei corsi di formazione degli infermieri.

In questa prospettiva la Consulta per la pastorale sanitaria della Conferenza Episcopale Italiana ha da tempo richiamato il fatto che affinché vi sia un'efficace proposta di valori nel mondo sanitario, "è necessario che la comunità cristiana si doti di strumenti idonei a formare eticamente gli operatori sanitari (scuole di etica, centri di ricerca ...) e partecipi, con competenza e responsabilità, a quelle iniziative o strutture già presenti e operanti nel settore della sanità (insegnamento dell'etica nelle scuole per operatori sanitari, comitati etici...)" (Nota n. 21). Ma anche la comunità laica ha prestato la massima attenzione al sistema di formazione del personale sanitario, a livello universitario e non, ritenendo necessario inserire efficacemente la bioetica nel sistema globale delle cure della salute. Lo ha ribadito, ad esempio, il Comitato Nazionale per la Bioetica italiano, il quale in un suo documento ha sottolineato come "un'adeguata formazione etica nel campo della biomedicina e della medicina clinica sia il presupposto e garanzia di un corretto esercizio professionale". Inoltre, il Comitato ha considerato il fatto che il problema della formazione etica non può essere ridotto alla sola formazione del personale medico, ma deve essere esteso anche a tutto il personale che, a vario titolo, opera nel comparto della sanità, qualora le sue funzioni incidano o possano incidere concretamente nel sistema globale delle cure della salute (Comitato Nazionale per la Bioetica, 1991).

Tale esigenza era già stata recepita in sede comunitaria all'interno dell'Accordo europeo sull'istruzione e formazione delle infermiere (adottato a Strasburgo il 25 ottobre 1967, ratificato in Italia con la legge 15 novembre 1973, n. 795 e reso esecutivo con la legge 13 ottobre 1975, n. 867). In questo accordo, infatti, era stato previsto un articolato insegnamento di etica nei diversi anni di corso delle Scuole infermieristiche. Più recentemente, il luogo di formazione dell'infermiere si è spostato nell'ambito universitario con l'istituzione del Diploma Universitario (DU) per infermiere e dunque anche la formazione etica ha richiesto un livello universitario organizzato per obiettivi e corsi integrati.

Così l'insegnamento dell'etica infermieristica, nell'ambito di quello più generale della bioetica, ha assunto oggi un alto livello didattico, confermato dalla pubblicazione di riviste e volumi specializzati. E vi è chi profetizza che nel prossimo ventennio alcuni fra i più autorevoli nomi della bioetica saranno infermieri (Leavitt F.J., 1996) ed essi contribuiranno a far sviluppare l'etica infermieristica in diversi ambiti: revisione dei codici deontologici del nursing; modifica radicale delle caratteristiche dell'insegnamento dell'etica infermieristica; riesame dei significati di valore morale, ragionamento morale, comportamento etico quando applicati alla pratica professionale; la valenza morale del nursing quando analizzato dal punto di vista filosofico; lo sviluppo di diverse teorie dell'etica infermieristica (Fry S.T., 1995).

2.1. Obiettivi didattici

Gli attuali ordinamenti didattici dei corsi di DU (così come recepiti nella Tabella XVIII-ter allegata al decreto MURST-Sanità, del 24 luglio 1996) contengono diversi obiettivi di carattere etico che l'allievo deve raggiungere attraverso gli insegnamenti ed il tirocinio pratico.

Innanzitutto, l'art. 1.1 del decreto pone come obiettivo generale per tutti i DU dell'area sanitaria il fatto che "durante il corso lo studente... deve acquisire la capacità... di valutare i propri comportamenti e di svolgere attività di ricerca", mentre negli obiettivi specifici del corso di diploma per infermiere è compreso l'obbligo per lo studente di conoscere i principi bioetici generali, l'approfondimento delle tematiche etico-deontologiche nella cura e nell'assistenza delle persone, la conoscenza dei principi etici che costituiscono le basi del consenso informato e delle valutazioni di pertinenza dei Comitati di bioetica. A questo fine sono considerati tra i settori scientifico-disciplinari irrinunciabili da parte del Consiglio della scuola – che ha, per altro, ampia discrezione di predisporre piani di studio alternativi – quelli relativi alla Storia della medicina e alla Medicina legale all'interno dei quali trova collocazione l'insegnamento di bioetica.

C'è da rilevare, tuttavia, che il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra è previsto solo con insegnamenti collocati all'ultimo anno di corso, e solo di "bioetica pratica". Nessun altro riferimento ad una formazione etica di base si trova nei corsi integrati degli anni precedenti.

Non vi è, cioè, una corrispondente strutturazione degli insegnamenti di etica tale da sensibilizzare precocemente gli allievi alla realtà del sistema globale delle cure della salute. Ciò avrebbe, invece, l'effetto di rinsaldare le motivazioni umanitarie agli studi sanitari e orientare e dare un significato alla professione sanitaria stessa nella quale si intraprende la formazione, così come – tra l'altro – raccomandato ancora dal Comitato Nazionale per la Bioetica nel documento citato.

Ci sembra, pertanto, che sia opportuna una riflessione etica sin dal primo anno e perciò, sia nel DU per infermiere, come per ogni altro DU dell'area sanitaria, dovrebbe essere programmato un iter formativo in bioetica che si articoli in tutti e tre gli anni di corso, prevedendo un insegnamento sui fondamenti nel primo anno, un insegnamento sugli aspetti etici relativi ai problemi sanitari specifici dei singoli DU al secondo anno, un insegnamento di bioetica applicata e decisionale al terzo anno in relazione alle decisioni professionali che con l'abilitazione gli allievi sono chiamati a prendere.

Sul piano concreto, si hanno oggi diversi strumenti per impostare in modo completo e articolato una formazione etica dell'infermiere durante la sua formazione professionale. Un gruppo di lavoro ha condotto qualche anno fa nel Regno Unito uno studio, esplorando in modo specifico come insegnare etica agli infermieri e pubblicando i risultati in un pregevole manuale. Esso può costituire un utile strumento di lavoro per quanti hanno o avranno il compito di insegnare etica agli infermieri e in generale a tutti coloro che si preparano a professioni sanitarie di natura infermieristica (Gallagher U., Boyd K.M., 1993). Di seguito richiamiamo alcuni concetti relativi agli obiettivi specifici e ai contenuti del corso di etica.

Quattro gli obiettivi formativi specifici che sono stati identificati dal gruppo di lavoro:

a) *Sviluppare una maggiore consapevolezza dei dilemmi morali e delle questioni etiche relative al nursing*. Si tratta di un obiettivo di base sul cui raggiungimento si possono costruire gli altri obiettivi più specifici. Infatti, se non si affina l'operatore sanitario a cogliere nelle situazioni concrete il problema etico – distinguendo in esse ciò che ha realmente una rilevanza etica e ciò che si situa, invece, ad un altro livello o che è un falso problema – difficilmente si potrà parlare di problemi che egli non avverte. Si tratta, in altre parole, di far emergere una dote senza la quale non esiste neppure un comportamento morale, ed è la coscienza etica, che nel credente viene illuminata dalla fede e da quel quadro di valori antropologici di cui la Rivelazione è depositaria. Ma anche il non credente deve avere un quadro di valori di riferimento per la sua coscienza, perché non è immaginabile nell'esercizio delle professioni sanitarie un comportamento che sia totalmente privo di coscienza etica. È pertanto possibile e doveroso il dialogo ed il confronto del professionista credente con il non credente, in relazione ai valori umani che si intendono promuovere.

b) *Sviluppare adeguate conoscenze, abilità e comportamenti per l'analisi razionale delle questioni etiche*. È importante, cioè, che si sviluppino negli infermieri le capacità logiche necessarie per la valutazione etica al fine di raggiungere l'attitudine ad una giustificazione razionale di una propria scala di valori, intervenendo nel dibattito emergente. Infatti, utilizzando gli strumenti concettuali di base della bioetica (teorie etiche, principi, regole) essi potranno essere capaci sia di esprimere i loro punti di vista, chiarendo le proprie concezioni nei confronti dei loro pazienti, sia di tutelare i diritti dei loro pazienti.

c) *Sviluppare l'attitudine alla consapevolezza critica in merito alle decisioni concrete*. Occorre, infatti, incrementare le proprie motivazioni, conoscenze e qualità professionali necessarie a prendere decisioni più eticamente consapevoli nelle proprie aree di attività. Questo significa che il docente dovrà far emergere una qualità eminentemente operativa e cioè la coerenza: l'aver identificato i valori antropologici di riferimento comporta come passo successivo che essi risultino realmente tali nell'attività professionale quotidiana, e che non vi sia distacco fra la fede professata e la vita di tutti i giorni. La coerenza, in definitiva, è il punto di incontro tra la competenza professionale e la coscienza: senza coerenza, la competenza e la coscienza verrebbero vanificate o tradite.

d) *Preparare lo studente ad accettare le responsabilità derivanti dal suo ruolo di infermiere professionale sia come singolo che come membro di una équipe*.

Al professionista sanitario è richiesta la capacità di collaborazione. Infatti, le leggi proprie di ogni disciplina e i beni creazionali sono patrimonio comune di ogni uomo e affidati alla responsabilità di ogni professionista, credente o non, e pertanto, i credenti sono tenuti, come dice il Concilio, a dare volentieri la loro collaborazione a quanti mirino a identiche finalità. Peraltro tale collaborazione è tecnicamente richiesta, come si è detto, perché certi problemi sanitari esigono una pluralità di intervento ed una interdisciplinarietà di studio e di ricerca. In particolare, la collaborazione tra credenti e non credenti richiede la coerenza di fede nei credenti e un confronto critico oltre che una collaborazione leale.

L'obiettivo finale dell'insegnamento dell'etica agli operatori sanitari sarà dunque quello di renderli professionisti eticamente più consapevoli e "virtuosi".

2.2. Metodologie didattiche

Certamente il contatto con gli occhi o con l'anima tra docente e studente è più importante dello specifico contenuto di un programma di lezioni o di una determinata metodologia. Tuttavia, appare chiaro che i diversi orientamenti e le diverse visioni etiche (e ancora prima le diverse definizioni e interpretazioni dei compiti della bioetica) si riflettono anche nella metodologia dell'insegnamento. Occorre chiarire subito, infatti, se le problematiche etiche verranno affrontate con un intento solamente *descrittivo* ed esplicativo oppure anche con un intento direttivo, *normativo*. Nel

primo caso il docente si limiterebbe ad identificare e spiegare nella loro consistenza e nella loro trasformazione le varie "posizioni etiche" che si possono rintracciare in una certa cultura o in una certa filosofia. Nel secondo, si punta invece ad individuare alcuni principi regolativi così da derivarne alcune norme coerenti da seguire di fronte ad un dilemma pratico.

C'è chi vorrebbe limitare il compito dell'insegnamento di bioetica alla semplice descrizione delle posizioni etiche ritrovabili, lasciando poi alla coscienza del singolo la decisione da prendere caso per caso. La stessa volontà di collocare l'insegnamento all'interno della storia della medicina sembra quasi che voglia relegare l'etica ad una *storia dell'etica*.

A noi pare, invece, che l'insegnamento di bioetica debba tendere a costruire orientamenti concreti e non limitarsi a collezionare o comparare le opinioni in un discorso di confronto senza conclusione. Indubbiamente sarà necessario l'apporto delle altre scienze ed una metodologia interdisciplinare ma occorrerà anche che tutti questi apporti vengano poi *valutati* al momento della scelta operativa.

In altre parole, pur dovendo ognuno rimanere libero di fare le proprie valutazioni e le proprie scelte responsabili, la metodologia dell'insegnamento di bioetica non sarebbe perfettamente compiuta se non discutesse le varie posizioni, non aiutasse a valutare le ragioni che spingono verso una determinata soluzione piuttosto che verso un'altra, e non esprimesse, infine, un *orientamento operativo coerente*, frutto di questa valutazione.

Pertanto, fra le due ipotesi, della bioetica descrittiva e di quella normativa non vi è opposizione: l'una deve precedere e la seconda deve concludere.

Il gruppo di lavoro inglese prima richiamato ha raccomandato che per raggiungere gli obiettivi dell'insegnamento dell'etica professionale occorrerebbe considerare i seguenti elementi: programmare un modulo di insegnamento in parte integrato ad altre materie, in parte distinto; realizzare una serie di conferenze, seminari ed esercitazioni che possano esaminare le interazioni tra pratica, punti di vista personali e argomenti filosofici; favorire momenti di insegnamento in piccoli gruppi, per favorire la partecipazione degli studenti.

3. La qualificazione dei docenti di etica infermieristica

Prima della istituzione dei corsi universitari per infermieri, per l'insegnamento dell'etica non era richiesta una figura con specifica competenza. Una circolare (dell'11 ottobre 1990) del Ministro della Sanità semplicemente raccomandava di affidare l'incarico dell'insegnamento di etica professionale "a personale in possesso del Diploma di Dirigente dell'Assistenza Infermieristica e/o dell'Abilitazione a funzioni direttive". Era chiaro che questo requisito didattico, per una materia così delicata per la sua natura e i suoi contenuti qual è l'etica professionale, era insufficiente per garantire un'adeguata formazione degli allievi.

Senza nulla togliere alle lodevoli iniziative di approfondimento personale in materia da parte di coloro che hanno svolto questo insegnamento, è chiaro che l'abilitazione alla funzione direttiva o il diploma di dirigente dell'assistenza infermieristica non possa conferire *di per sé* una qualificazione all'insegnamento dell'etica professionale. Ed infatti la carenza di una formazione sistematica sull'argomento da parte del docente ha trasformato, talora, le lezioni di etica professionale in un corso di psicologia o sociologia sanitaria o, nelle ipotesi migliori, in un semplice esame dei vari articoli del codice deontologico degli infermieri, escludendosi tutto il discorso sulle fondazioni dell'etica, il discorso sui valori e su tutte le tematiche etiche "di frontiera" che sempre più spesso coinvolgono in prima persona gli infermieri.

Di questa carenza ci si può ancor più rendere conto se si esaminano gli obiettivi che si proponevano alcuni programmi di etica professionale nelle scuole infermieristiche: al termine del corso veniva richiesto che l'allievo fosse in grado di: *a)* partecipare ai dibattiti sui problemi etici emergenti in campo sanitario; *b)* elencare e giustificare una scala di valori ed il modo di perseguirli; *c)* fare delle scelte etico professionali sia come singolo che come membro di una *équipe* sanitaria.

Per raggiungere questo, dunque, l'insegnamento sarebbe dovuto essere affidato preferibilmente a personale infermieristico ma che avesse acquisito una *specifica qualificazione*, di livello universitario, in tale disciplina. In altre parole l'etica professionale, per il carattere complesso e articolato che ha assunto soprattutto oggi, e per i suoi collegamenti con i problemi di confine così come affrontati nella bioetica, sarebbe dovuta rientrare fra gli insegnamenti per i quali è previsto uno specifico titolo di qualificazione del docente.

Avevamo perciò prospettato l'esigenza di istituire, per quanto riguarda l'insegnamento dell'etica professionale nelle scuole infermieristiche, corsi universitari di formazione dei docenti, che fossero in grado di far giungere gli allievi agli obiettivi proposti. E avevamo identificato il Diploma universitario come livello minimo di formazione dei docenti, richiedendo come requisiti preferenziali di ammissione l'aver una sufficiente esperienza di base degli aspetti tecnici dell'attività infermieristica e/o una esperienza di filosofia-teologia morale, di etica generale e di bioetica (Spagnolo A.G. et al., 1991). Ulteriori livelli potrebbero essere identificati nell'ambito dei corsi di formazione complementare o dei corsi di perfezionamento – entrambi previsti dallo stesso decreto che istituisce i DU dell'area sanitaria – o anche nell'ambito delle scuole di specializzazione post-laurea.

Il decreto di cui si è detto, che ha rivoluzionato l'iter formativo di molte professioni sanitarie, riconoscendo nell'Università la sede più idonea per la formazione, ha ulteriormente accentuato oggi il problema prima rilevato circa la specifica qualificazione dei docenti di etica sanitaria e bioetica che ora assumono anche la qualifica di docenti universitari.

Rimane perciò sempre valida l'ipotesi del "Diploma universitario in Etica sanitaria e bioetica", triennale, con un programma specifico di preparazione per i docenti. Tali programmi dovrebbero prevedere nel primo anno l'approfondimento di temi di storia delle correnti di pensiero etico-filosofiche moderne e contemporanee, di etica

generale, di teologia morale, di antropologia filosofica, elementi di diritto e deontologia professionale. In quest'ultimo insegnamento dovrebbero essere affrontati tutti quei temi peculiari della professione che vanno dai doveri verso se stessi, ai doveri verso il malato, ai doveri verso i colleghi e la professione stessa. A questi argomenti del primo anno si deve aggiungere un corso sistematico di bioetica nel quale affrontare la giustificazione epistemologica della disciplina ripercorrendo le tappe della sua evoluzione come disciplina nel panorama culturale odierno e delineandone i principi fondamentali. Sin da questo primo anno – come nel secondo e soprattutto nel terzo anno – si deve far acquisire ai futuri docenti un metodo di valutazione etica delle situazioni cliniche concrete che generano un conflitto di ordine morale con l'esame di casi studio affrontati in forma integrata con i diversi specialisti (bioetica clinica).

Nel secondo anno dovrebbero essere affrontati sistematicamente i capitoli "speciali" dell'etica professionale (i problemi dell'inizio e della fine della vita, della sessualità e della procreazione umana, della ricerca e delle biotecnologie, dei comportamenti sociali a rischio, delle politiche sanitarie, dei comitati di etica). Importante si delinea anche un insegnamento che affronti i problemi della metodologia didattica e metodologia della relazione umana, alla luce delle acquisizioni della moderna pedagogia. Il terzo anno dovrebbe essere dedicato prevalentemente all'attività pratica e di studio guidato, con esami di situazioni cliniche concrete.

Come per tutti gli altri DU dell'area sanitaria gli insegnamenti dovrebbero essere organizzati in corsi integrati per ognuno dei quali deve essere previsto un esame specifico con i singoli docenti. Alla fine del triennio il futuro docente deve elaborare una tesi, su un argomento approvato dagli organi competenti, sotto la guida di un docente.

In conclusione, pensiamo che un iter formativo di questo tipo possa preparare adeguatamente i docenti che si trovano ad affrontare queste tematiche nelle scuole infermieristiche e che spesso trovano allievi scarsamente motivati, considerando l'etica professionale una materia astrusa e astratta, apparentemente lontana dalla loro futura attività. Infatti, il concetto dell'assistenza infermieristica come "dovere morale" non deve essere interpretato unicamente in termini economici, quasi mercantilistici. Occorre per questo continuare ad insistere ancora oggi sulle profonde idealità insite da sempre e per sempre nel servizio infermieristico, che non potranno mai scomparire finché l'umanità si dedicherà alla cura dei malati, e sulle motivazioni etiche che giocano in ogni seria scelta professionale.

Bibliografia

CEI - CONSULTA NAZIONALE PER LA PASTORALE SANITARIA, *La pastorale della salute nella chiesa italiana*, 30 marzo 1989, in "Medicina e Morale", 3 (1990) 596-618. **COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA**, *Bioetica e formazione nel sistema sanitario*, Presidenza del Consiglio dei Ministri, 1991. **DASSORI I.**, *Il nuovo ruolo dell'infermiere professionale*, in GIOBBI A. (a cura di), *La formazione degli operatori infermieristici*, Vita e Pensiero 1990, 87-93. **FRY S.T.**, *Nursing ethics*, in REICH W.T. (ed.), *Encyclopedia of bioethics*, Simon & Schuster MacMillan 1995, 1822-1827. **GALLAGHER U.**, **BOYD K.M.**, *Come insegnare l'etica agli infermieri*, Sorbona 1993. **LEAVITT F.J.**, *Educating nurses for their future role in bioethics*, in "Nursing Ethics" 3/1 (1996) 39-52. **ROBERT E.**, **SINACCIO G.**, **SPAGNOLO A.G.**, *Bioetica e nursing. Il ruolo dell'infermiere nella sperimentazione clinica*, in "Medicina e Morale", 3 (1993) 575-584. **SPAGNOLO A.G.**, *La formazione etico-professionale dell'operatore sanitario nella prospettiva della nuova Europa*, in "Anime e Corpi", 168 (1993) 493-511. **SPAGNOLO A.G.**, **DI PIETRO M.L.**, **FASANELLA G.**, *La formazione dei docenti di etica professionale nelle scuole infermieristiche*, in "Medicina e Morale", 1 (1991) 91-99.

SPAGNOLO ANTONIO G.