

Gli ambiti dell'esercizio professionale e della libera professione.

Antonella Gioia

Infermiera libero professionista,

specializzata in Counseling con la Procedura Immaginativa e in Bioetica applicata alla professione

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.

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. L'infermiere partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività, formula i relativi obiettivi, pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico, garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostiche e terapeutiche; agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali; per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto; svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero professionale. L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca.

Tutto questo è riportato nel regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere del 14 settembre 1994 n° 739 istituito dal Ministero della Sanità.

Più in generale, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità "...l'infermiere deve sviluppare e svolgere funzioni legate alla promozione, al mantenimento della salute, alla prevenzione della malattia; deve assicurare il coinvolgimento della persona, della sua famiglia e dei suoi cari, nonché del suo gruppo sociale e della sua comunità, in tutti gli aspetti dell'assistenza sanitaria, incoraggiando la fiducia in se stessi e l'autodeterminazione. Anche l'OMS mette in luce l'importanza della collaborazione con gli altri membri dell'equipe sanitaria, pur rilevando la necessità che l'infermiere accetti la responsabilità ed eserciti l'autorità richiesta per la prestazione dell'assistenza infermieristica diretta. L'infermiere, infatti, deve essere considerato un professionista autonomo, responsabile dell'assistenza prestata.

L'OMS schematizza le funzioni dell'infermiere presentando ricorso a quattro categorie: al processo di assistenza infermieristica, alla responsabilità, alla collaborazione ed alla ricerca. Innanzi tutto

l'infermiere opera prestando e gestendo l'assistenza infermieristica rivolta a promuovere, prevenire, curare, riabilitare e sostenere l'utente con le famiglie, mira allo sviluppo della pratica infermieristica con l'utilizzo del pensiero critico e della ricerca. L'OMS incoraggia i governi a ottenere la partecipazione delle figure infermieristiche alla formulazione delle politiche sanitarie.

L'articolo 2 del Codice Deontologico si dice che: *L'assistenza infermieristica è servizio, alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa.*

L'infermiere è anche colui che comprende la duplice separazione che la malattia introduce: all'interno di una persona, la separazione tra il corpo e lo spirito, all'esterno la separazione tra quella persona che è malata e il mondo che la circonda. Il Codice Deontologico è il documento che raccoglie i principi etici e le regole ascrivibili alla deontologia, è elaborato dagli organismi professionali e adottato dai loro membri, rappresenta il più importante atto di autoregolamentazione ed è elemento essenziale del processo di professionalizzazione. E' lo strumento di riferimento per il controllo della professione attuato dai Collegi mediante il potere disciplinare. Storicamente, per la professione infermieristica, i primi codici furono adottati dall' International Council of Nurses costituito a Londra nel 1899 e dal Comitato Internazionale Cattolico Infermiere e assistenti medico sociali costituito a Basilea nel 1928. Ma ancora prima Florence Nightingale, la fondatrice della professione infermieristica, nel 1875 pronunciò pubblicamente il seguente voto: *“Io mi impegno solennemente dinanzi a Dio e di fronte a questa assemblea a praticare con lealtà la mia professione, mi asterrò da qualsiasi azione deleteria e nociva non somministrerò farmaci dannosi; farò tutto ciò che è in mio potere per elevare il livello della mia professione e manterrò il riserbo su tutte le questioni personali e gli affari familiari di cui verrò a conoscenza nella pratica professionale; con lealtà aiuterò il medico nel suo lavoro e mi dedicherò al benessere di coloro che verranno affidati alle mie cure”*. Queste parole sono assai significative in quanto dimostrano che già a quel tempo le infermiere sentivano l'esigenza di una dichiarazione formale di condotta morale. Nelle parole di F. Nightingale si trovano già inclusi i principi morali della lealtà, della competenza professionale, del segreto professionale, della stretta collaborazione col medico e dedizione al malato. L'ICN, ha proposto, nel 1953, l'adozione di un Codice Deontologico Internazionale, rielaborato nel 1965, e definitivamente adottato nel 1973. Il CICIAMS costituito a Basilea nel 1928, ha adottato il codice nel 1972 a Madrid. Questi codici vennero divulgati in tutte le nazioni del mondo, in seguito le infermiere di numerosi Paesi elaborarono e seguirono codici propri. Tuttavia ai giorni nostri diversi Paesi, per scelta del gruppo infermieristico, aderiscono ai Codici Internazionali sopra menzionati. In Italia la Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI (infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia) ha predisposto il Codice Deontologico il cui ultimo

aggiornamento risale al febbraio 2009, frutto di un grande impegno dell'intera compagine professionale.

La filosofia di fondo che orienta l'operato degli infermieri implica il "valore persona" da porre come valore assoluto di fronte al proprio agire. Gli infermieri hanno il privilegio di svolgere un'attività di grande elevatezza morale, il soggetto del loro lavoro è la persona con quello che di più prezioso possiede: la vita e gli eventi di salute, dal concepimento alla morte. Di pari passo il progresso scientifico, che ha migliorato notevolmente la salute della popolazione, ha comportato un costante aumento dei costi, ancora più un degrado dei rapporti umani con un continuo e crescente bisogno disperato di relazioni umane. La tendenza quindi, è di sviluppare la riflessione etica nella prassi quotidiana per dare risposta al bisogno e al desiderio dell'assistenza sanitaria con il "prendersi cura" della persona. In altre parole, il prendersi cura vuol dire andare oltre al proprio dovere oggettivo e misurabile, insito negli atti tecnici, per assumere un atteggiamento di grande attenzione, per comprendere ciò che l'assistito ha effettivamente bisogno, per decidere qual è la risposta più congrua e per assumere la responsabilità di tale decisione. Con queste particolari sfaccettature l'infermiere si prende cura della persona in riferimento ai gesti che compie, ai motivi etico-deontologici per i quali assume la responsabilità assistenziale.

E' un incontro tra persone, poiché essere al servizio del malato vuol dire prendersi carico di una persona ed accompagnarla verso la salute, all'accettazione e gestione della cronicità, o accompagnarla ed assisterla nei ultimi periodi della vita. Mettersi al servizio del malato significa quindi entrare in una rete di rapporti umani molto intensi. La persona malata si attende da quelli che lo curano non soltanto il farmaco, l'atto terapeutico, la salute, ma piuttosto un'assistenza che sia destinata a lei come persona, un atto che sia rivolto a lei in quel dato momento della giornata e della sua storia.

Per essere efficaci in una relazione di aiuto è importante possedere: la consapevolezza di sé e dei propri valori. Chi sono io? In che cosa credo? Cos'è importante per me? Qual è la mia esperienza della malattia, della sofferenza, della morte? Dov'è Dio in questa esperienza? Casa spero di ottenere? Che cosa spero di dare? (Si deve essere in grado di rispondere a queste domande per poter aiutare un'altra persona a rispondere alle stesse domande), essere in grado di analizzare i propri sentimenti, imparare a riconoscere e ad affrontare i propri sentimenti di gioia e dolore, potere e rabbia, realizzazione e frustrazione; un senso di responsabilità, che si esprime nella responsabilità delle proprie azioni e nella condivisione di responsabilità con altri.

Ancora, per essere esperti di umanità occorre una valida formazione a livello di "sapere" e "saper fare", ma è anche necessario saper superare le inevitabili difficoltà e quindi riuscire a: evitare un eccessivo coinvolgimento emotivo, che ostacola la capacità di aiuto, superare

un'eventuale ripugnanza per situazioni umane, che, se pur non direttamente coinvolgenti, presentano aspetti spiacevoli. Superare il peso e la difficoltà di un impegno oneroso nel tempo, superare una eccessiva emotività nell'affrontare situazioni drammatiche.

Concludo presentando questa frase:

La scena del lavoro assistenziale è un teatro-realtà che diventa sempre più centrale nella nostra società e ospita professioni che hanno il potere di far e farci rinascere, ma se svolte sen'anima possono diventare un tormento per operatori e assistiti

Giovanni Braidì

BIBLIOGRAFIA

- 1) Reich W.T., *Curare e prendersi cura. Nuovi orizzonti dell'etica infermieristica*, in L'Arco di Giano numero 10, 1996 pp. 9-22.
- 2) Comitato Centrale IPASVI, *Infermiere e libera professione*, Ed. Gemmagraf Roma 2004
- 3) Codice Deontologico dell'Infermiere 2009
- 4) Fedrigotti A., *Riflessioni etiche e filosofiche delle risorse in Sanità*, in Nursing Oggi numero 2 aprile- giugno 1997.
- 5) Williams A., *Ethics and cost, efficacy, analysis*, in Medic numero 3, 1995.
- 6) Scarry E., *La sofferenza del corpo*, Il Mulino Bologna 1986.
- 7) Kleinman A., *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, Basic Books New York 1998.
- 8) Kleinman A., *Rethinking psychiatry: from cultural category to personal experience*, Free Press New York, 1988.
- 9) Good M.J., et al., *Pain as Human Experience: Anthropological Perspectives*, Univ. of California Press, Berkeley, 1992.
- 10) Osterweis M. et al., *Pain and Disability: Clinical, Behavioral and Public Policy Perspectives*, I.O.M. Committee on Pain, Disability and Chronic Illness Behavior, National Academy Press, Washington DC, 1987.
- 11) Natoli S., *L'esperienza del dolore*, Ed. Feltrinelli Milano 1986.
- 12) Braidì G., *Affetti e relazioni nel lavoro di assistenza*, Ed. FrancoAngeli Milano 2008.