

MASTER UNIVERSITARIO
IN BIOETICA

TESI 1° ANNO

UNO SGUARDO BIOETICO AL
NUOVO CODICE DEONTOLOGICO

ANNO ACCADEMICO 2008/2009

ALLIEVA

MARIA DE PIANO

RELATORE

ENRICO LARGHERO

1. Premessa

Questo mio lavoro nasce dalla corsia, luogo del mio operare quotidiano, il quale mi permette di entrare in relazione con molte persone e di vivere senza barriere l'appello che le situazioni assistenziali pongono. Sempre più spesso l'ospedale offre occasioni di mostrare una realtà senza volto umano e io sento crescere un disagio che in prima istanza, ho cercato di evitare, poi con chiarezza si è presentato, con questa domanda: ma è così che io voglio curare? E' questa la cura?

Il mio cuore e la mia mente non si placavano e allora il mio sguardo si è rivolto alla mia professione, cercando nei documenti che ci definiscono, risposte alla mia sete di comprendere. Così scopro che la Federazione Nazionale Collegi IPASVI, presentando il nuovo codice professionale ribadisce principi e valori dell'assistenza infermieristica che in questa mia relazione analizzo.

Nella mia ricerca, si apre anche la possibilità di frequentare questo master in bioetica, che apre in me la certezza, che le mie domande e i miei dilemmi appartengono al mondo che stiamo vivendo.

Stiamo assistendo a grandi trasformazioni della nostra società, in gran parte indotte da un progresso tecnologico che non conosce limiti. A tali progressi non è estranea la medicina, che, proprio grazie a essi, di giorno in giorno rende un servizio migliore all'uomo, sia in termini di efficacia delle terapie, sia in termini di miglioramento della qualità della vita.

Ma se la tecnica evolve, l'uomo, con la sua umanità rimane sempre lo stesso, e non c'è tecnologia in grado di risolvere i dubbi circa il significato della vita, della sofferenza, e della morte, dubbi con i quali la medicina si confronta ogni giorno, negli ospedali, negli ambulatori e in ogni altro luogo, ma che stenta a considerare, limitandosi a visualizzare l'oggetto della cura, l'uomo come organismo da riparare, un oggetto da ricollocare sul mercato della produzione e, quindi, anche del consumo.

Sempre più pressante si leva la richiesta di una riflessione intorno al significato della medicina, del suo patrimonio valoriale, ai principi etici che ispirano l'impegno dei professionisti che esercitano la cura medica.

L'etica tradizionale sembra carente rispetto alle necessità che emergono dal nuovo modello di medicina, tutto fatto di efficienza e produttività, e si chiede al diritto di svolgere un ruolo di supplenza, riducendo la relazione di cura a un rapporto debito-credito e degradando la stessa idea di diritto a sistema normativo di tutela di beni a prevalente contenuto patrimoniale.

La persona è il luogo della cura. Essa è la misura e il fine della cura e in essa la cura si realizza. Della cura la medicina si avvale per divenire opera compiuta, per realizzare la sua missione che consiste fondamentalmente nel restituire a ciascuno quella parte del proprio essere che è stata sfigurata dalla sofferenza, dalla malattia, dall'esclusione.

Affermare che la medicina è relazione può sembrare banale, ma è nella relazione con l'altro che la cura, in cui s'identifica la medicina, prende corpo e assume il significato che le è proprio di arricchimento nella reciprocità. (Girolami, 2009)

Ho voluto inserire questo pezzo, tratto dal libro di uno dei docenti del master, in quanto ci sono per me le tre parole chiavi: persona, cura e relazione con cui leggerò il codice deontologico.

2. Il codice deontologico

Nel febbraio del 1999 accadeva un evento rilevante per l'infermieristica italiana: veniva promulgata la legge n. 42 che, abrogando il mansionario, indica nel *Codice Deontologico* uno degli elementi, che con il profilo e l'ordinamento didattico, definisce il campo proprio dell'attività dell'infermiere.

Nel febbraio del 2009 si apre il XV Congresso della Federazione Nazionale Collegi IPASVI nel cui ambito, dieci anni dopo viene presentato e celebrato il nuovo Codice Deontologico degli infermieri italiani, frutto di un grande e corale impegno dell'intera compagine professionale. Esso si articola in 6 capi con 51 articoli che fissano le norme dell'agire professionale con i colleghi, con le altre professionalità e con la società.

Il codice si pone come strumento guida nell'esercizio professionale e definisce i principi e i valori che strutturano il sistema etico della professione, evidenziando la priorità sull'aspetto della relazione con la persona –assistito, punto centrale a cui è dedicato il capo 4 dall'articolo 19 all'articolo 40.

Possedere un codice costituisce la caratteristica fondamentale di una professione, infatti il salto qualitativo per la nostra professione, dopo un decennio, viene ribadito nei primi articoli:

Articolo 1

“l'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica.”

Articolo 2

“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.”

Articolo 3

“ La responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo”.

L'infermiere è un soggetto attivo, che agisce in prima persona con autonomia di scelta e responsabilità entro una cornice valoriale in cui il rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per assistere e perseguire la salute intesa come bene fondamentale del singolo e interesse peculiare della collettività.

Articolo 4

“L’infermiere presta assistenza secondo principi di equità e giustizia, tenendo conto dei valori etici, religiosi e culturali, nonché del genere e delle condizioni sociali della persona.”

Articolo 5

Il rispetto dei diritti fondamentali dell’uomo e dei principi etici della professione è condizione essenziale per l’esercizio della professione infermieristica.”

Articolo 6

“L’infermiere riconosce la salute come bene fondamentale della persona e interesse della collettività e si impegna a tutelarla con attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.”

La svolta significativa per la professione infermieristica si delinea con nettezza nel rapporto infermiere-persona/assistito che racchiude due soggetti autonomi nella relazione e reciprocamente responsabili del patto assistenziale. L’infermiere sviluppa il suo sapere ed il suo essere professionista nella relazione con la persona che assiste.

Persona è il cittadino detentore di diritti e protagonista delle attività di promozione e tutela del suo stato di salute in costante cambiamento.

Assistito è la persona con cui l’infermiere attiva una peculiare e specifica relazione in cui trova manifestazione il rispetto, il confronto e il dialogo vissuti come principi guida della deontologia professionale.

La mission primaria dell’infermiere è prendersi cura della persona che assiste in una logica olistica, considerando le sue relazioni sociali e il contesto ambientale. Il prendersi cura è agito attraverso la strutturazione di una relazione empatica e fiduciaria soprattutto quando l’assistito vive momenti difficili, diviene “più fragile” e perciò ancora più bisognoso di aiuto e sostegno. Nel processo del prendersi cura l’infermiere orienta la sua azione al bene dell’assistito di cui attiva le risorse e che sostiene perché raggiunga la maggior autonomia possibile soprattutto quando vi è disabilità, svantaggio o fragilità.

3. L'infermiere e la bioetica

La professione infermieristica si imbatte con frequenza in situazioni critiche, spesso molto differenti tra loro che necessitano di scelte comportamentali, il più delle volte determinanti per l'utente.

Le situazioni critiche sono identificabili come dilemmi etici che implicano la presa di decisioni. Ma da parte di chi? Come tutti i professionisti della salute, oggi sicuramente più di ieri l'infermiere è chiamato a servire il miglior bene possibile per la persona e a rispondere con competenza, responsabilità ed autonomia.

Il Codice deontologico degli infermieri all'art. 16 recita:

“l'infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici vissuti nell'operatività quotidiana e promuove il ricorso alla consulenza etica, anche al fine di contribuire all'approfondimento della riflessione bioetica”.

Nell'ambito dell'attività professionale l'infermiere si imbatte quotidianamente in discussioni di dilemmi etici di natura più ampia rispetto a quelli trattati dalla deontologia. Tali dilemmi di rilevanza bioetica richiedono una riflessione più estesa e complessa ed esigono una conoscenza sicuramente più approfondita della metodologia degli strumenti e delle linee guida necessarie per poter essere esaminati, discussi, affrontati e risolti.

Il progresso scientifico e tecnologico ha sollevato nuovi problemi: l'uomo è in grado di sostituire organi malati prelevandoli da un deceduto o da un vivente oppure di realizzare un nuovo essere senza l'ausilio del concepimento.

La scienza medica ci permette di prolungare la vita e migliorarne la qualità, ma alcune volte l'impiego della tecnica può creare danni irreversibili o ledere valori umani fondamentali.

La bioetica ha il compito di esaminare la liceità dell'intervento dell'uomo sull'uomo. Ci insegna e ci guida a ritrovare il valore umano fondamentale e l'essenza dell'uomo stesso nel dedalo dell'universo tecnologico.

La bioetica non può essere disciplina per pochi esperti e, accanto alle grandi discussioni teoretiche, la pratica clinica diviene teatro delle riflessioni etiche al letto del malato.

Le realtà vissute nel processo assistenziale obbligano i professionisti della salute ad un approccio che richiede una riflessione consapevole e responsabile,

Il paternalismo medico, fino a non molti anni fa, ha favorito per alcuni operatori la scelta delle cure facilitate dallo stato di rassegnazione e subordinazione che molti pazienti assumevano.

Oggi l'atteggiamento dei cittadini è mutato, e l'infermiere ha assunto nell'equipe un ruolo di rilievo, per il più alto livello della sua formazione e cultura rispetto al passato, ma soprattutto in virtù della sua intima relazione con l'utente che gli permette di possedere numerosi elementi nell'analisi dei conflitti vissuti dal paziente.

L'infermiere è colui che divide con l'assistito il lungo percorso della malattia, che pone frequentemente dei limiti di libertà, non solo di tipo fisico. Molti pazienti vivono il ricovero con senso di sfiducia nei confronti della sanità e dell'ambiente poco confortevole, spetta all'infermiere il più delle volte restituire alla persona la dignità che la struttura, gli spazi, le regole gli sottraggono. Il percorso assistenziale permette l'instaurarsi di una relazione che ha una peculiare rilevanza che implica la presa in cura della persona nella sua totalità.

Si crea un rapporto di intimità e complicità, che consente di trasformare la malattia in una esperienza di crescita personale.

La qualità dell'incontro costituisce l'elemento determinante dell'efficacia dell'assistenza anche sotto l'aspetto etico. Prendendosi cura della persona l'infermiere ne apprende i bisogni, sia fisici che psichici, conosce i suoi desideri e le sue paure, entra in relazione con i suoi familiari e con le persone per lei significative. I medici prescrivono trattamenti, ma sono per lo più gli infermieri che condividono con il malato la sofferenza di una terapia o il disagio di una qualità di vita peggiorata.

L'infermiere è nella migliore posizione per valutare il modo in cui la persona percepisce e vive la qualità della sua vita, quindi è in grado di tradurre le speranze e le illusioni dell'assistito e può rappresentare il fulcro dell'analisi di eventuali conflitti etici. Un vero professionista, dotato di competenza e responsabilità, deve guidare la persona verso la ricerca del bene. Lo stato di necessità e di dipendenza dato dalla malattia non deve autorizzare l'operatore a monopolizzare la situazione e gestire autonomamente le scelte. La riflessione etica è obbligatoria perché è insieme segno e frutto della responsabilità professionale verso sé stessi e l'intera disciplina.

L'infermiere è un agente morale, cioè una persona che compie scelte di natura etica poiché il suo agire è condizionato, ma non interamente determinato dal contesto, dal cliente, dalle prescrizioni, dall'organizzazione del lavoro. Egli esplica continuamente una sintesi tra valori, norme morali e giuridiche, deontologia professionale, cultura e situazioni contingenti.

4. Coscienza etica

Articolo 8

“L’infermiere, nel caso di conflitti determinati da diverse visioni etiche, si impegna a trovare la soluzione attraverso il dialogo. Qualora vi fosse e persistesse una richiesta di attività in contrasto con i principi etici della professione e con i propri valori, si avvale della clausola di coscienza, facendosi garante delle prestazioni necessarie per l’incolumità e la vita dell’assistito.”

E’ difficile dire cosa sia un dilemma etico. Qualche volta è semplicemente un dubbio che si vorrebbe condividere, chiarire insieme ad altri, a volte si tratta di un conflitto che si vorrebbe ricomporre, o di un incidente di percorso che spinge alla ricerca di responsabilità.

Per dilemma etico, sostanzialmente, si intende qualsiasi situazione in cui, nel corso dell’esercizio professionale, ci si trova tra due possibili alternative: si vorrebbe sceglierle entrambe, ma ciò non è possibile. I temi del conflitto e della scelta sono centrali nella definizione di un dilemma etico.

Un caso clinico può avere forte valenza etica quando la posta in gioco coinvolge le persone malate con i loro valori e quelli dei loro cari; quando è posto in discussione, lo stato di salute del paziente rispetto alle procedure diagnostiche, ai trattamenti terapeutici, alle cure e all’assistenza infermieristica ricevute. Quando riguarda il mancato soddisfacimento dei bisogni espressi e inespressi di chi ricorre alle cure o vi è sottoposto d’urgenza, oppure quando riguarda la qualità della vita in generale o di quella che rimane da vivere da anziani, cronici, terminali, persone disabili o altri. Un caso clinico può avere una forte valenza etica quando sono posti in discussione i principi di beneficenza, giustizia, autonomia e libertà della persona assistita, nonché l’accessibilità alle cure e la garanzia dei minimi livelli assistenziali. Per esempio, un caso clinico può avere forte valenza etica quando riguarda l’applicazione di tecniche, procedure, trattamenti innovativi, sperimentali, al limite dell’applicabilità. Analogamente un caso clinico può avere forte valenza etica se interessa metodologie e tecniche non corrette di informazione, comunicazione, formazione ed educazione nei confronti del singolo e della collettività. Infine un caso clinico può avere forte rilevanza etica se contravviene in maniera evidente a norme, leggi, decreti, regolamenti o altro e se scatena una riflessione personale o di gruppo ed eventualmente un dibattito pubblico.

Nessuna regola scritta comunque solleva il professionista dal dovere di agire secondo autonomia; le decisioni pratiche sono sempre contestuali e nessuna norma può esimere

dal dovere di decidere sulla base della propria autonomia e responsabilità. Assumersi la responsabilità delle proprie scelte significa essere in grado di rendere ragione di esse, di giustificarle, in quanto azioni liberamente intraprese, nei confronti dei destinatari ultimi, ovvero i cittadini e in generale la società, i colleghi, e anche le istituzioni per le quali si lavora. Il dover rendere ragione a un numero così ampio di persone, significa per l'infermiere, fare i conti anche con possibili conflittualità che nascono nelle varie situazioni del suo agire. Per esempio tra l'ideale di servizio che anima la sua attività e che spesso lo induce a prendere le difese del malato, talvolta contrapposto alla richiesta di agire secondo gli scopi fissati dall'azienda, specie nel contesto odierno, in cui la salute è un bene di mercato la cui distribuzione è sottoposta ai precisi vincoli di budget.

L'autonomia e l'assunzione di responsabilità dei professionisti trovano nelle norme deontologiche un supporto, ma sicuramente la qualità delle decisioni del singolo infermiere dipende molto dalla sua maturità etica. Egli è infatti un agente morale, cioè una persona che compie scelte di natura etica poiché il suo agire è condizionabile, ma non interamente determinato, dalle disposizioni che riceve, dall'organizzazione del lavoro e dalle richieste degli altri professionisti della salute. A seconda del suo sviluppo morale il professionista può utilizzare lo strumento rappresentato dal codice deontologico in modi molto diversi: vi è chi lo ignora, chi cerca di aggirarne le indicazioni, chi lo segue in materia rigida come se prescrivesse comportamenti già definiti in tutti i dettagli, chi, infine, vede in esso una guida per le proprie scelte che restano, comunque, personali.

Secondo la prospettiva etico-professionale, l'elemento sostanziale in grado di fornire un valore aggiunto nella qualità dei servizi alla salute è rappresentato sempre e comunque dall'uomo e dalla sua coscienza.

Infatti la professione infermieristica assumendosi la responsabilità di servire la società attraverso la tutela della salute, necessita di infermieri il cui operato sia la sintesi della conoscenza professionale e della maturità personale. Mentre la conoscenza professionale si costruisce nelle aule scolastiche e nell'ambiente di lavoro, il percorso di maturazione personale ed etica, ha inizio fin dall'educazione primaria dell'individuo, e prosegue per tutta la vita se l'ambiente lo permette. Le persone che decidono di intraprendere la professione infermieristica dovrebbero aver già maturato il livello di giudizio morale che *Kohlberg* descrive come "convenzionale", cioè il rispetto delle regole ambientali e di gruppo come anche delle leggi e regolamenti sociali.

La professione dell'infermiere ha il delicato compito di perseguire un sostanziale equilibrio tra formazione etica e congrua esperienza professionale. Di fronte al paziente

un professionista solo tecnico e competente, può suscitare diffidenza, disagio e timori, per la mancata umanizzazione nella relazione. Parallelamente, un professionista umano ma scarsamente supportato da capacità professionali può generare nella persona assistita insicurezza.

Tra i principali limiti dell'attuale modello di servizio sanitario sono da annoverare la trasformazione aziendalistica e la deresponsabilizzazione collegata ai meccanismi tipici della macchina burocratica. Infatti laddove prevale una cultura di obbedienza alla burocrazia – che spesso coincide con quella dell'obbedienza al potere – si finisce con il legittimare una sorta di indifferenza alla responsabilità, poiché si eseguono atti giustificati dal solo discendere dalle autorità superiori. Appiattirsi sull'esecuzione di procedure da seguire scrupolosamente agevola l'esenzione dalle responsabilità da parte di chi compie l'atto. In tal senso, le stesse professioni sanitarie tendono a tutelarsi dotandosi di protocolli e di linee guida ai quali rifarsi anche in caso di difesa, col rischio di giungere al punto di valorizzare il rispetto della procedura più che della coscienza dell'operatore.

La coscienza etica è la capacità di riflettere criticamente sul comportamento umano e professionale e dipende dal grado di maturazione raggiunto dalla coscienza individuale. Si manifesta quando diventa necessaria la valutazione dei principi e dei valori etici che entrano in gioco nella pratica quotidiana. La coscienza etica è consapevole della complessità dell'uomo e della problematica umana, e sviluppa una riflessione pluridimensionale, non esclusivamente scientifica, tecnologica, ma tiene conto dell'uomo nel suo complesso.

Il progresso bio-medico, il pluralismo culturale, il relativismo etico, la soggettività elevata a criterio decisivo, formano un contesto entro cui la decisione etica non può più avvalersi di parametri standardizzati, ma si forma attraverso un processo decisionale dedicato che mette in gioco i molteplici fattori quali la socialità, la giuridicità, la moralità e la religiosità.

Nel caso specifico, l'infermiere, deve essere costantemente in grado di identificare i valori, conoscere le norme, confrontarle con le situazioni che incontra ed essere in grado di agire. E quindi di agire eticamente.

A ciò provvede la coscienza etica che si orienta con un'analisi più accurata e approfondita di tutte le variabili della situazione e delle conseguenze.

L'infermiere infatti, come persona matura e intellettualmente aperta all'analisi e alla soluzione di problemi, non può, ma soprattutto non deve nascondersi dietro la responsabilità del medico.

Matura eticamente è quella persona che è capace di agire in fedeltà alla sua coscienza, interpellata da valori più grandi di lei.

I presupposti di un'etica del servizio infermieristico sono:

1. La dignità del malato considerato come persona ed in quanto tale portatore di esigenze di assoluto rispetto;
2. La comprensione della malattia come fatto umano che interessa la totalità dell'uomo;
3. Una scelta professionale motivata eticamente.

Vengono poi individuati i contenuti di un'etica del servizio infermieristico intesi come il rapporto con il malato, il riferimento alla propria coscienza, il rapporto con l'equipe sanitaria e il rapporto con il bisogno sociale di salute.

L'obiettivo fondamentale che l'etica vuole promuovere nel campo sanitario ed in particolare in quello delle cure infermieristiche si sostanzia attraverso l'umanizzazione del rapporto con il malato. Nessuna riforma potrà migliorare la degenza ospedaliera se non si apporteranno cambiamenti nell'instaurare rapporti umani con i malati e se non si verificherà una ripresa di responsabilità etica nell'ambito delle professioni sanitarie.

5. Etica della cura

E' crescente nella letteratura della bioetica clinica l'interesse per la relazione di cura, non solo nel senso esortativo di richiesta di più sensibilità umana, più attenzione e premura, ma la consapevolezza che le relazioni in ambito sanitario non possono essere del tutto interpretate con le categorie del contratto. C'è inoltre diffidenza verso un'etica che affida a principi e a regole di fissare astratte linee di demarcazione tra ciò che è bene e ciò che è male, senza tenere conto di incarnare la riflessione morale nelle situazioni concrete e all'interno delle relazioni interpersonali, di cui le vite di tutti noi sono intrecciate. L'etica della cura nasce da questo interesse e ha avuto e continua ad avere fecondi sviluppi nel campo dell'etica in sanità.

L'aspetto forse più originale dell'etica della cura proposta da *W.Reich* consiste nello stretto rapporto tra la valenza antropologica della cura e la sua valenza terapeutica e cioè la capacità della cura di interpretare la struttura profonda dell'umano e per questo di esprimere i fini propri della pratica medica. Egli, per rendere conto di questa duplice valenza della cura e costruire su di essa una consistente prospettiva etica, utilizza la lettura di un antico mito greco, il mito di Cura.

Il mito di Cura dice così:

mentre Cura stava attraversando un fiume vide del fango argilloso. Lo raccolse pensosa e cominciò a dar forma a un uomo. Mentre stava riflettendo su ciò che aveva fatto, si avvicinò Giove; Cura gli chiese di dare lo spirito di vita all'uomo e Giove acconsentì prontamente. Quando Cura volle dargli il suo nome, Giove lo vietò e disse che gli si doveva dare il suo nome. Mentre Cura e Giove stavano disputando sul nome, si alzò Terra e disse che gli si doveva dare il suo nome, poiché ella aveva offerto il suo stesso corpo. Essi presero Saturno per giudice, il quale comunicò la seguente giusta decisione: tu Giove che gli hai dato lo spirito, al momento della morte riceverai lo spirito, tu Terra, che hai dato il corpo, riceverai il corpo. Ma poiché fu Cura che per prima diede forma a questo essere, fin che egli vive lo posseda Cura. Per quanto concerne la controversia sul nome, si chiami *Homo*, poiché è stato tratto dall'*humus*". (Viafora, 2007)

Secondo Reich questo mito ci mostra la profonda oggettività della cura, in quanto la cura ci avvolge fin dal momento della nostra creazione, sostenendoci come farebbe un genitore.

In questo senso essere coinvolti nella cura o nella sollecitudine è precisamente ciò che significa essere umani. Stando agli spunti che il mito suggerisce, il ruolo di cura è determinante in ordine ad aspetti fondamentali per mantenere la presa sulla dimensione umana della nostra vita.

Innanzitutto, fin dalla sua origine la vita umana è strettamente in relazione con le forze universali: il cielo, rappresentato da Giove; la Terra, rappresentata da Tellus; la storia, rappresentata da

Saturno, dio della giustizia. L'uomo deriva da humus, appartiene alla terra. In un certo senso siamo la stessa terra che in noi ha raggiunto il vertice dell'evoluzione: la coscienza, il pensiero, la libertà. La terra, la natura o, detto in altri termini, il creato è nostra parte essenziale. Forse è proprio aver dimenticato questo radicamento nella natura ci ha portato ad un atteggiamento di dominio nei confronti del creato e degli altri. Per comprendere l'umano, inoltre, non basta il riferimento alla terra: essere-al-mondo nell'ottica della Cura vuol dire co-esistere, con-vivere, costruire il proprio essere attraverso una comunione di relazioni con gli altri. La vita umana compresa nell'ottica della Cura fa emergere l'alterità come valore.

Infine la funzione integratrice e guaritrice di Cura. Anche se radicati nella natura, siamo marcati da una tensione continua verso il cielo. Apparteniamo alla terra, ma anche il cielo è dentro di noi, Siamo "desiderio". E il mito ci ricorda che la sintesi tra dimensione naturale e dimensione trascendente si coniuga nella storia, nel tempo: la decisione intorno alla natura dell'uomo spetta infatti a Saturno, al tempo. (.....) Senza cura l'uomo rimarrebbe o semplicemente terra, o soltanto uno spirito disincarnato. Si disumanizzerebbe. E' Cura che, quale principio informante, mantiene l'essere umano fatto di terra e spirito in una unità sempre sfuggente, guarendo così il male radicale dell'uomo: la divisione, la disgregazione. (Viafora, 2007)

Il mito fa riferimento a entrambi i significati: l'essere umano è detto "figlio di Cura" e con ciò se ne indica sia il destino di essere mortale sia quello di essere fatto oggetto, per il periodo della sua esistenza, di cure. Il concetto contenuto nel mito di Cura: indica infatti che l'essere individui, ci accomuna alla stessa sorte: da una provenienza a una destinazione comune. Cura e assistenza ci esprimono quindi un medesimo significato, quello dello stare accanto a qualcuno di cui condividere la sorte.

L'altro significato di cura racchiuso nel mito era quello di sollecitudine, attenzione nei confronti dell'altro, mettersi nei panni dell'altro nell'intento di rispondere meglio alla sua richiesta di cura.

Nell'ambito infermieristico la richiesta di cura rappresenta la domanda espressa o inespressa di essere aiutati a far fronte ai bisogni, anche i più semplici o primari. Parlare dei bisogni riconduce, ancora una volta, alla condizione di finitezza degli esseri umani, alla loro mortalità. Si hanno bisogni poiché si manca di qualcosa, si vive nella privazione, nell'incompletezza.

Cogliere il bisogno, interpretarlo correttamente richiede un entrare in relazione con il malato: è sullo sfondo di questa relazione che il bisogno diventa domanda precisa e la risposta che l'infermiere può offrire diventa riscontro concreto e reale, adeguato a tale

bisogno. L'assistenza fornita dall'infermiere è dunque un prendersi cura totale della persona al fine di rispondere ai suoi bisogni.

Possiamo dunque dire che, rispondendo ai bisogni del malato, l'infermiere "se ne prende cura". La pratica dell'infermiere è, prima che agire tecnico e competente, una relazione di cura, dove l'attenzione per l'altro, il rispondere ai suoi bisogni chiede non tanto di stabilire a priori doveri o mansioni, ma lasciarsi interpellare dalla situazione in cui si trova ad agire e rispondere con un comportamento di cura, che è, non solo una scelta morale ma comprende una serie di abilità e di virtù, con lo scopo di fornire una buona cura alle persone malate.

C. Gastmans in una recente ricostruzione della prospettiva della cura nell'ambito sanitario sintetizza, che l'etica della cura in sanità riesce meglio di altre etiche a promuovere e sostenere e supportare le seguenti attitudini: integrazione tra competenza tecnica e sensibilità umana, in mancanza della quale la percezione dei problemi morali è fortemente indebolita; la disponibilità alla collaborazione interprofessionale sulla base della centralità del malato di cui tutte pur da prospettive specifiche sono chiamate a prendersi cura; l'attenzione a sviluppare un approccio globale, caratterizzato dal fatto che la cura è rivolta al malato prima che alla malattia, alla persona prima che agli organi e la capacità di valorizzare nell'ambito delle terapie a lungo termine la rete di relazioni di cura entro cui si situa la biografia del paziente.

L'etica della giustizia, da una parte, per cui indice sono: imparzialità, universalità, razionalità, distanza; l'etica della cura, dall'altra, per cui indice di maturità sono: partecipazione, identificazione, concretezza, vicinanza. (*Viafora, 2007*)

6. Sguardo bioetico al codice

I principi bioetici che stanno alla base di una professione sanitaria e che occupano un posto rilevante nella vita del professionista sono: principio di beneficenza, principio di non maleficenza, principio di autonomia, principio di giustizia, di fedeltà, di veridicità e quello di principio di inviolabilità della vita umana.

Sono principi che ruotano intorno al valore di persona e che si pongono a sua difesa e protezione.

Bioetica: principio di autonomia.

Esige che si rispettino da parte dei sanitari le esigenze del malato. Le richieste del malato devono essere libere ed informate. Esige la promozione dell'autonomia del malato, che necessità di informazioni corrette ed attuali. Richiede la graduazione della verità in un percorso di alleanza terapeutica.

Bioetica: principio di beneficenza

Esige che il sanitario senta come dovere il fatto di fare il bene del malato. Il bene del malato deve essere contestualizzato (prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione, prevenzione secondario, cronicizzazione). Richiede professionalità, aggiornamento, competenza, perizia.

Bioetica: principio di non maleficenza

Costruito sul motto ippocratico *primum non nocere*. Esige che il sanitario abbia prudenza. Esige un calcolo costo-beneficio e quindi una capacità di contestualizzare il problema e la valutazione della qualità della vita.

Bioetica: principio di giustizia

Impone di valutare le conseguenze sociali al di là del rapporto del singolo. Per società vanno intese le persone vicine, i familiari, ma anche la collettività: stato, regione, aziende sanitarie, ambiente naturale ed urbano ed infine anche le future generazioni con una valutazione delle risorse in gioco anche a lungo termine.

Il principio di fedeltà si riferisce all'impegno morale degli operatori sanitari di essere coerenti con gli impegni richiesti dalla loro professione.

Essere fedeli alla professione sanitaria significa quindi essere fedeli al malato, cioè rispondere con correttezza e prontezza alla fiducia che lui ripone in noi.

Il principio di veridicità consiste essenzialmente nel rispetto della verità, sia nel momento della ricerca di essa, sia nella sua comunicazione agli altri.

Si tratta di un principio etico non facile da rispettare in quanto la verità è in realtà infinita da scoprire per la mente umana, inoltre bisogna ricordare che la sincerità non va separata dalla prudenza, dall'empatia e da un'equilibrata e sensibile capacità di comunicazione.

Il principio di inviolabilità della vita umana è stato molto dibattuto da filosofi e studiosi di etica, secondo i quali, il valore della vita umana è un principio fondamentale insito nella stessa natura dell'uomo: c'è il corpo che contiene psiche e spirito per chi crede, altrimenti corpo e psiche, ma non c'è uomo senza corpo. La vita umana è un valore assoluto, legata ad altri valori che possono arricchire il valore della vita stessa e farne qualità.

Le norme deontologiche, infatti, avrebbero ben poca forza morale se fosse carente l'istanza etica e la dimensione etica, espressione del carattere umanitario delle professioni sanitarie, diventano una garanzia della qualità dell'intervento, sia quando esso è prevalentemente tecnico sia quando è anche di tipo relazionale ed educativo.

È la sensibilità etica di un codice che fa sì che si possa sottolineare la vera dignità della professione, nel senso che è la coscienza etica della professione e del professionista che rende liberi da condizionamenti e da negoziazioni. Non dobbiamo pensare ad esso come un testo normativo emanato da organi istituzionali esterni, ma piuttosto come l'essenza della professione un'insieme di valori e contenuti che essa si è autonomamente data e su cui si riflette costantemente.

La maturità, che emerge sin dall'inizio del nuovo codice, deriva da una profonda e innovata formazione etica degli infermieri sugli argomenti etici e sui dilemmi morali inerenti la professione.

L'etica non è una disciplina dalle risposte sicure, ma è la capacità di farci delle domande. Lo sforzo a cui tutti si è chiamati è quello di rispettare la persona e di ricercare la verità in ogni circostanza, ciascuno nel tempo e nel luogo in cui si trova ad operare e vivere.

La sfida che il codice raccoglie è imponente, essere strumento di riconoscimento e di coesione professionale, senza tuttavia negare il valore della libertà soggettiva.

Deve diventare sempre più uno strumento di uso per la riflessione quotidiana, in quanto la norma a volte da un senso di fastidio ma, in ogni caso, è una bussola che rende più sicura la direzione da dare al rapporto fra le persone e tra le cose.

Conclusioni

In questa mia ricerca, iniziata da una domanda sulla Cura, che mi ha portato al Codice e al frequentare il master in bioetica: due ricchezze che hanno aperto in me la voglia ma anche la fatica di comprendere la realtà che stiamo vivendo.

Sul nuovo Codice Deontologico, che in questo percorso ho esaminato posso dire che esso mi stimola e mi appartiene, mi riconosco nei suoi principi e nelle sue norme.

Sento che appartiene alla crescita professionale che come infermieri stiamo vivendo, ma soprattutto stimola la crescita e lo sviluppo sia della coscienza etica personale che dell'intera categoria.

Inoltre, come esplicito nella sequenza delle slide allegate, l'interessante lavoro di leggere il Codice alla luce dei principi della bioetica, oltre che verificare quanto essi siano applicati e applicabili, me ne ha dimostrato la loro validità.

Il master in bioetica mi ha portato nei nuovi problemi sollevati dalle evoluzioni tecniche della scienza e della medicina e come esse non abbiano criteri interni per determinare scelte etiche intrinseche, né esprimono valori morali.

Attualmente, nelle nostre società pluralistiche in cui convivono diverse visioni dell'uomo e valori differenti non sono riconducibili ad una unica morale,

Personalmente mi appare chiaro e importante, urgente e fondamentale, la domanda finale: chi è l'uomo e dove va e cosa fa.

Se è vero che la tecnica ha tempi veloci e la riflessione filosofica no, credo che le nostre professioni non possano esimersi da uno sforzo di accelerare la conoscenza e lo studio dei valori dell'etica e della bioetica per poi poterli esprimere nella pratica quotidiana.

La cura come valore etico in medicina, fa riferimento alla concezione dell'uomo che vi sta a fondamento.

Buona è quella cura che fa crescere l'uomo in quanto persona, nell'integralità delle sue dimensioni, che promuove l'umano nella sua dignità e nella sua pienezza.

Se saremo capaci di trovare il vaccino per prevenire la perdita di coscienza e di valori, per impedire a noi medici di smarrire il senso della missione, che ci renda immuni dall'intraprendere percorsi non etici, avremo nelle nostre mani una risorsa più grande di qualunque tecnologia. La risorsa che Ippocrate ha indicato nel suo giuramento: in qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati. (Marino,2005)

Bibliografia

- CECILIA CORTESE, AGNESE FEDRIGOTTI, 1985, *Etica infermieristica*, Sorbona.
- CARLO CALAMANDREI, LAURA D'ADDIO, 1999, *Commentario al nuovo codice deontologico dell'infermiere*, McGraw-Hill.
- SANDRO SPINSANTI, 2001 *Bioetica e Nursing, Pensare, Agire e Riflettere*, McGraw-Hill
- RAMON LUCAS LUCAS, 2002, *Bioetica per tutti*, San Paolo.
- MAURIZIO PIETRO FAGGIONI, 2004, *La vita nelle nostre mani*, Camilliane.
- GIOVANNI FORNERO, 2005, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Bruno Mondadori.
- IGNAZIO R. MARINO, *Credere e Curare*, 2005, Giulio Einaudi editore
- A CURA DI ENRICO LARGHERO-GIUSEPPE ZEPPEGNO, 2007, *Dalla parte della vita, itinerari di bioetica – I*, Effatà.
- A CURA DI CORRADO VIAFORA, RENZO ZANOTTI E ENRICO FURLAN, 2007, *L'etica della cura*, Franco Angeli.
- PAOLO GIROLAMI, *Medicina, etica e diritto*, 2009, Centro scientifico editore.
- FEDERAZIONE NAZIONALE COLLEGI IPASVI, 2009, *Codice deontologico dell'infermiere 2009*, Federazione nazionale collegi IPASVI.
- ENZO BIANCHI, *Per un'etica condivisa*, 2009, Giulio Einaudi editore