



Etica e deontologia

Codice Deontologico dell'Infermiere: premessa... ma non solo

di Doriana Valle*

1.2 L'assistenza infermieristica è servizio alla persona e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa.

Il fulcro di questo articolo è assistenza infermieristica che, così come infermiere, deriva da infermo, mentre il verbo assistere (da ad-sistere, stare accanto) ha da sempre indicato l'attività di accudimento svolta agli infermi ed alle persone in condizioni di bisogno e non assegnata, specificatamente, ad una professione.

La professionalizzazione dell'assistenza inizia con F. Nightingale (Inghilterra, 1820 - 1910), che, per prima ha individuato un corpo di conoscenze teoriche di riferimento. Oggi, di norma, si parla di infermieristica per definire l'ambito teorico (conoscenze scientifiche necessarie per esercitare) e di assistenza infermieristica per indicare l'ambito della pratica. Soprattutto dalla seconda metà del XX secolo è divenuto fondamentale individuare l'ambito specifico della professione infermieristica, attraverso l'identificazione di modelli concettuali di riferimento. L'assistenza infermieristica è un servizio, in quanto un professionista (l'infermiere) fornisce una prestazione al cliente (la persona assistita).

Rispetto all'enunciato del Codice del 1977 "l'infermiere è al servizio della vita dell'uomo", si evidenzia:

- la conferma della parola servizio, dove si intende un'attività organizzata per un'utenza, di tipo pubblico o privato.
- l'oggetto del servizio diventa la persona e la collettività, anziché la vita dell'uomo, cioè si pone l'attenzione sulla complessità e globalità dell'essere vivente rispetto alla prevalenza della dimensione biologica. Si è, giustamente, preferito il termine persona da quelli, riduttivi, di malato, paziente, ecc...

L'infermiere deve considerare, fra i molti aspetti della persona, i seguenti:

- il concetto che ha di sé la persona e il significato che dà alla salute. Questi aspetti sono in relazione, ad esempio, al livello di autostima della persona, agli interventi sanitari subiti o in programma, al comportamento dei professionisti con i quali entra in contatto.
- Le decisioni che la persona assume in merito alla salute, possono non corrispondere a quelle attese dagli operatori sanitari. Tali decisioni sono prese dalla persona sulla base delle conoscenze di cui dispone, delle sue convinzioni, al suo concetto di salute. Può essere che le debbano essere fornite ulteriori informazioni mirate, ma si deve sempre ricordare che, in ultima analisi, è la persona che compie le scelte che la riguardano.
- Dalle relazioni che la persona ha con quelle che la letteratura professionale chiama persone significative (familiari, amici, colleghi, ...), nascono molte delle abitudini e convinzioni che interessano l'ambito della salute generalmente intesa. Le persone significative - o alcune di queste - possono costituire quel sistema di sostegno che è una delle risorse di cui la persona si avvale per prendere decisioni, per aderire ad un trattamento terapeutico, ...
- La persona fa parte di un gruppo sociale, un popolo, con una propria cultura, ossia un insieme di conoscenze, modelli comportamentali, tradizioni, convinzioni, espressioni linguistiche, pratiche di salute che utilizza sistematicamente.

Per collettività (o comunità) si intende un gruppo sociale definito da confini geografici e/o da valori e interessi comuni (ad esempio, la popolazione di un quartiere cittadino, i lavoratori di una fabbrica, la famiglia). L'assistenza a gruppi e comunità è prestata - ma non in modo esclusivo



- dall'infermiere di sanità pubblica. Un infermiere che, alle competenze infermieristiche, unisce le abilità della medicina di comunità: conoscenza delle tematiche ecologiche, economiche, politiche e sociali e della loro influenza sulla salute, nonché le conoscenze epidemiologiche necessarie per determinare e analizzare i bisogni delle popolazioni a rischio.

INTERVENTI SPECIFICI, AUTONOMI E COMPLEMENTARI

L'intervento infermieristico è un insieme di comportamenti o attività, che l'infermiere attua in favore della persona o gruppo assistito. Sono interventi specifici, in quanto caratteristici della professione, anche se possono esserci delle inevitabili sovrapposizioni tra una professione e l'altra del campo sanitario. Il Codice li definisce autonomi e complementari per distinguere gli interventi che l'infermiere autonomamente mette in atto per rispondere ai bisogni di assistenza infermieristica da quelli erogati in relazione a diagnosi medica (ad esempio, somministrazione di farmaci, medicazione di ferite, monitoraggio delle condizioni del paziente).

INTERVENTI DI NATURA TECNICA, RELAZIONALE ED EDUCATIVA

Gli interventi di natura tecnica comprendono tutte quelle attività manuali e/o intellettuali effettuate, seguendo le regole che la professione si è data, ad esempio: la promozione del benessere e della sicurezza, la prevenzione delle complicanze della persona che non può alzarsi dal letto; il controllo dell'ambiente per favorire la sicurezza della persona.

Gli interventi di natura relazionale non sono standardizzabili o pianificati, considerando l'unicità della persona. La relazione che si instaura è la relazione di aiuto (definita anche terapeutica o supportata) ed è caratterizzata dal fatto che l'infermiere induce una maggiore valorizzazione delle risorse personali della persona assistita, con l'obiettivo di condurla al massimo livello di autonomia che le sue condizioni di salute consentono, relativamente ai problemi di salute di competenza infermieristica.

Si può affermare che tutte le persone che necessitano di prestazioni infermieristiche hanno bisogno anche di interventi di natura educativa. Sono indirizzati a formare/informare la persona circa, ad esempio, la preparazione a determinate indagini radiologiche, la cura della colostomia, la preparazione all'intervento chirurgico, ...

L'intervento di formazione alla persona deve essere pianificato, gli obiettivi devono essere esplicitati e condivisi dal gruppo intra - interprofessionale e coerente con il piano di cure/assistenza.

Ogni specifico piano educativo deve contenere:

1. i risultati attesi;
2. il contenuto, cioè i comportamenti che ci si attende dalla persona;
3. i metodi e gli strumenti (per esempio, spiegazione e consegna di apposito fascicolo)
4. i metodi di valutazione della formazione.

L'intervento educativo al cliente ed alle persone per lui significative è particolarmente importante in vista della dimissione dall'ospedale.

**Commissione Esercizio Professionale AFD SITRA Az. Ospedaliera S. Anna Como*

BIBLIOGRAFIA

1. Carlo Calamandrei, Laura D'Addio, Commentario al nuovo codice deontologico, McGraw - Hill, prima edizione, ottobre 1999

