

Insieme
per prenderci
curaIl rispetto delle differenti identità spirituali
e dei valori religiosi della persona malata.

L'INCONTRO CON L'ALTRO E L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA COME PHRÓNESIS (SAGGEZZA PRATICA)

di Giovanni Mutillo, Presedente dell'Ordine degli Infermieri Collegio IPASVi Milano-Lodi-Monza e Brianza

L'assistenza infermieristica è inscindibilmente scienza *e* arte, tecnica *ed* etica coltivate dall'infermiere per poter sempre meglio *comprendere e soddisfare* i bisogni di assistenza del proprio paziente, in modo *misurabile, efficace ed efficiente*, ma anche *adeguato e rispettoso* della sua alterità

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. Un bene da tutelare in ogni ambito professionale attraverso attività di prevenzione, cura, riabilitazione e palliazione.

I termini utilizzati per definire gli interventi assistenziali contengono le chiavi interpretative della natura dell'atto infermieristico che ricerca e persegue, nelle diverse fasi del percorso assistenziale, appropriatezza e pertinenza nell'interesse primario della persona/assistito.

L'assunzione di responsabilità pone l'infermiere in una condizione di costante impegno: quando assiste, quando cura e si prende cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo. Quando si richiama ai principi di equità e giustizia nell'assumere decisioni organizzativo gestionali, quando rispetta i valori etici, religiosi e culturali oltre che il genere e le condizioni sociali della persona/assistito nell'assumere decisioni assistenziali.

La mission primaria dell'infermiere è il prendersi cura della persona che assiste in logica olistica, considerando le sue relazioni sociali e il contesto ambientale, nonché la comunità di riferimento. 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 maggiore autonomia possibile, soprattutto quando vi è disabilità, svantaggio o fragilità. La relazione insita nel rapporto infermiere-assistito è ricca di incontri, scambi, confidenze, confronti, richieste. È possibile che in tale ricchezza relazionale si verifichino incomprensioni, tensioni e conflitti derivanti

Insieme
per prenderci
curaIl rispetto delle differenti identità spirituali
e dei valori religiosi della persona malata.

da diverse visioni etiche inerenti, ad esempio, la concezione della vita, il significato della sofferenza, l'idea e la percezione della propria dignità, la libertà di scelta rispetto ai percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali.

Perseguire la centralità dell'assistito nei processi di cura e assistenza significa, per l'infermiere, riconoscerne la dignità in ogni fase della malattia. Significa impegnarsi per prevenire e contrastare il dolore e la sofferenza; operare perché riceva i trattamenti necessari e assicurargli una vicinanza empatica in qualunque condizione clinica, fino al termine della vita, anche attraverso la palliazione e il conforto fisico, psicologico, relazionale, spirituale e ambientale.

A questo punto è spontaneo chiedersi: Che tipo di prassi è l'assistenza infermieristica? È una *tecnica*? È *scienza applicata*? È una *relazione*? È *arte*? È *etica*? Ci accorgiamo che nessuna di queste affermazioni, se presa singolarmente, può soddisfarci. Eppure, quando siamo protagonisti diretti di un'esperienza assistenziale (come *assistenti*, o anche a volte come *assistiti*), siamo in grado di esprimere *immediatamente* una valutazione critica. Di fatto, l'assistenza non è una prassi "neutra", ma è sempre connotata, è sempre situata in contesto situazionale dato.

Dal Codice Deontologico 2009

Articolo 21

L'infermiere, rispettando le indicazioni espresse dall'assistito, ne favorisce i rapporti con la comunità e le persone per lui significative, coinvolgendole nel piano di assistenza. Tiene conto della dimensione interculturale e dei bisogni assistenziali ad essa correlati.

Articolo 35

L'infermiere presta assistenza qualunque sia la condizione clinica e fino al termine della vita all'assistito, riconoscendo l'importanza della palliazione e del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale, spirituale.

La coesione tra gli aspetti scientifici, tecnici, relazionali ed etici che sono necessari all'assistenza è possibile, e risiede nella forza morale propria del singolo infermiere, nella sua "*saggezza pratica*", in altre parole in quella capacità di interpretare la situazione, con tutto se stesso – con tutta la propria scienza, tecnica, e umanità – per agirvi in coerenza.

Florence Nightingale, madre dell'infermieristica moderna, rispondeva a questa mozione etica con un profondo senso di religiosità. Se sostituiamo al termine "religione", il termine più generico di "spiritualità", intesa nel suo senso più esteso di *capacità di trascendere le cose*, una bellissima lettera del 1873 potrebbe essere indirizzata a tutti noi.



Insieme
per prenderci
cura

Il rispetto delle differenti identità spirituali
e dei valori religiosi della persona malata.

Per la madrina della nostra professione: *«la vita, e specialmente la vita ospitaliera, è una cosa insipida senza un profondo senso [spirituale]. La nostra esperienza ci dice come, anche le cose migliori, quelle che sembrerebbe dovessero sempre commuoverci, induriscono il nostro cuore se non sono usate rettamente. Io mi sono fatta la convinzione che nulla vale imparare ad assistere gli infermi, se non si impara ad assisterli con il proprio cervello e col proprio cuore e che quindi, se non abbiamo una [spiritualità] veramente sentita, la vita ospitaliera diventa un insieme di manualità compiute per abitudine e che inaridiscono mente e cuore... Vi sono degli elementi spirituali che dobbiamo possedere se vogliamo impedire questa degenerazione e dobbiamo anzi chiedere a noi stesse, se essi sono in noi in aumento o in decrescenza»¹.*

È a questo punto opportuno ricercare una teoria che non umili questa complessa espressione di umanità assimilandola alla pura organizzazione di un fare, che non riduca il paziente a una categoria predefinita e anonima di “problemi” senza possibilità di parola, che permetta la relazione interpersonale tra infermiere e paziente senza l'appiattimento dell'uno sulle posizioni o pretese dell'altro.

Gli ideali conoscitivi e pratici di una tale sapere non si fermano alla *conoscenza* dell'oggetto studiato, ma ne ricercano in profondità la *comprensione*; non si accontentano della cieca *applicazione* di procedure tecniche ancorché massimamente accreditate, ma ricercano l'*adeguatezza* della pianificazione attraverso la *partecipazione* del paziente e la *personalizzazione* dell'assistenza. È in tal modo che l'infermiere ogni giorno è chiamato ad agire.

www.prendercicura.it

¹ Cfr. F. Nightingale, *Lettere alle infermiere*, a cura della CNAIOSS, Milano, 1980, p. 24.