

## 5. I VALORI NELLA SANITÀ E NELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Paolo C. Motta

*"Hanno imparato procedure e regole di correttezza, che se permettete è concetto ben lontano dall'Etica. I loro comportamenti sono buoni e giusti a seconda se rispondono o meno a determinate norme procedurali che portano marchiate a fuoco nella mente. La procedura è esatta, ma non chiedetegli se è anche giusta. Non sanno che farsene della morale"*

Livio Romano, "Porto di mare"

### 5.1 - "Stare accanto": il valore dell'assistenza

L'etimo del termine *assistenza* - che deriva dal latino *ad-sistere*, cioè "stare accanto", "essere ripetutamente o continuamente vicini, presenti" - richiama la dimensione **solidaristica** dell'assistenza sanitaria e, in particolare, di quella infermieristica. La solidarietà rappresenta infatti un carattere tipico delle professioni sanitarie e la stessa storiografia dell'assistenza infermieristica riconosce, nel **valore della solidarietà umana**, l'origine, la necessità sociale e persino la *specificità del nursing*.<sup>27</sup> Infatti, risalendo fino alle origini della storia dell'uomo, si possono rintracciare le prime forme di assistenza e di cura della salute nella reciproca solidarietà esercitata all'interno delle prime organizzazioni sociali.

A tale proposito, Marie Françoise Collière ha affermato che "quando la vita stessa è apparsa, è apparsa anche l'assistenza, in quanto bisogna prendersi cura della vita perché possa evolversi. L'assistenza, alle origini, fu propria di qualsiasi persona che aiutava un'altra a provvedere a tutto ciò che era necessario per sopravvivere e per sopperire ai bisogni vitali fondamentali, quali l'alimentazione, la protezione con indumenti contro il freddo e il caldo

<sup>27</sup> Si vedano: E. Manzoni, *Storia e filosofia dell'assistenza infermieristica*, Milano, 1997, pp. 2-5; P.C. Motta, "La dimensione solidaristica della professione infermieristica", *Nursing Oggi*, 2, 2002, p. 5.

e il rifugio, che diverrà a poco a poco l'alloggio".<sup>28</sup> Secondo tale prospettiva, dunque, l'assistenza infermieristica contemporanea non è che l'esito dello sviluppo culturale, scientifico e professionale dell'assistenza genericamente intesa, quale *forma di reciproca solidarietà, nata dalle esigenze di sopravvivenza del singolo e di continuità della specie, da sempre esercitata*. Stare accanto, essere solidali: primo valore, dunque, nell'assistenza sanitaria.

Lo spirito della solidarietà nell'assistenza è perdurato nel corso dei secoli. Si consideri, ad esempio, l'esperienza del Cristianesimo: fin dalla loro nascita, le prime comunità cristiane, ispirate dal Vangelo, affermavano il **valore della carità** come comportamento solidale derivante dalla fede, da concretizzare nella dedizione e nell'assistenza a bisognosi e sofferenti, senza attesa di ricompensa, ma solo per amore di Dio nel prossimo. In effetti, i primi cristiani furono, per le loro opere di misericordia corporale (nutrire gli affamati, dar da bere agli assetati, vestire gli ignudi, visitare i carcerati, dare ricovero ai senza-tetto, assistere gli infermi e seppellire i morti), i primi infermieri a *prendersi cura dei bisogni fondamentali della persona*. Il legame tra assistenza e carità cristiana si è quindi dipanato lungo l'intera storia della Chiesa e la sua attualità viene così spiegata da Carlo Maria Martini, in occasione della Prima Conferenza Nazionale della Sanità, svoltasi a Roma nel 1999: la parola *vicino* richiama quella biblica di *prossimo*, richiama cioè la figura di quel samaritano che si fece prossimo a un ferito sulla strada da Gerusalemme a Gerico. Quel samaritano, pur essendo uno straniero, un lontano, si fa *vicino*, cioè prossimo, a un ferito ai bordi della strada, a partire da un moto di umanità: "*Passandogli accanto lo vide, ne ebbe compassione. Gli si fece vicino, gli fasciò le ferite, versandovi olio e vino* (un atto di pronto soccorso, in circostanze di emergenza). *Caricandolo sopra il suo giumento, lo portò a una locanda e si prese cura di lui*". Colpisce nella parabola il concetto *prendersi cura, aver cura*.

Carità e solidarietà hanno assunto significati distinti a partire dall'Ottocento, allorquando all'impegno assistenziale fino ad allora assicurato quasi esclusivamente dalle istituzioni religiose si aggiunsero (e, in alcuni casi, si sostituirono) le funzioni dello Stato borghese, considerato quale elemento regolatore della società e del suo complesso benessere e, dunque, soggetto responsabile dell'assistenza. Essa fu interpretata secondo una concezione più ampia del tradizionale concetto di beneficenza, tanto da comprendere garanzie previdenziali e forme obbligatorie di tutela per tutti i cittadini che si trovassero nelle più diverse condizioni di bisogno sanitario ("dalla

---

<sup>28</sup> M.F. Collière, *Aiutare a vivere*, Milano, 1992, pp. 5-6.



culla alla bara”)<sup>29</sup>. A questa prospettiva – una solidarietà stabilita sia come *diritto*, sia come *responsabilità civile e dovere politico* – si sono informati i principali riferimenti normativi del nostro Paese in materia di politica sanitaria e sociale, a partire dalla stessa Costituzione italiana, che all’articolo 32 recita: “*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana*” e all’articolo 38: “*Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all’assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all’educazione e all’avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L’assistenza privata è libera*”.

La Costituzione promuove i principi e i valori fondamentali del cosiddetto *welfare state* che, in materia di sanità e assistenza, si sono pienamente concretizzati per mezzo dell’istituzione del Servizio sanitario nazionale (SSN), con la legge n° 833 del 1978. Tale norma, superando il precedente sistema assicurativo di tipo mutualistico, ha posto al centro dell’intervento sanitario la promozione della salute, non solo come impegno dello Stato ad assicurare a tutti i cittadini il più elevato, completo e uniforme livello di cura e assistenza in caso di malattia, ma soprattutto come valorizzazione dei momenti della prevenzione e della riabilitazione. In effetti, i **principi che hanno ispirato l’istituzione del SSN** (e che rappresentano altrettanti valori da rispettare nella prassi assistenziale, custoditi nei *Codici deontologici* delle diverse professioni sanitarie<sup>30</sup>) sono la *globalità delle prestazioni*, *l’universalità dei destinatari*, *l’eguaglianza di trattamento* e *il rispetto della*

<sup>29</sup> «La beneficenza mossa dalla carità si mutò nel “dovere” civile indirizzato a un’assistenza ai malati evolvendo in ‘diritto’ di questi alla tutela della propria salute». G. Cosmacini, C. Rugarli, *Introduzione alla medicina*, Roma-Bari, 2000, p. 33.

<sup>30</sup> Si considerino, ad esempio, nel Codice deontologico della professione infermieristica, i comma 1.3 («La responsabilità dell’infermiere consiste nel curare e prendersi cura della persona, nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell’individuo») e 2.3 («L’infermiere riconosce che tutte le persone hanno diritto ad uguale considerazione e le assiste indipendentemente dall’età, dalla condizione sociale ed economica, dalle cause di malattia»).

*dignità e della libertà della persona umana. È l'intera collettività, nella sua costituzione statale, che si fa accanto a tutti coloro che ne hanno bisogno.*

## 5.2 - Il valore dell'assistenza come 'prendersi cura'

Si sottolinea spesso che l'assistenza infermieristica è *qualcosa di più e di diverso* dall'insieme degli interventi tecnici assicurati dagli infermieri in collaborazione con i medici e centrati sulla diagnosi e sul trattamento della malattia (*to cure*). Infatti, la considerazione del malato come *persona*, nella sua globalità e unicità, e della salute come "*misura della capacità di un individuo o di un gruppo di realizzare le proprie aspirazioni e di soddisfare i propri bisogni e di adattarsi all'ambiente*" (dichiarazione cara agli infermieri, espressa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in occasione della Conferenza internazionale di Ottawa del 1986) costituisce il fondamento di un approccio assistenziale che non si propone semplicemente di curare, ma piuttosto di *prendersi cura del malato (to care)*.<sup>31</sup> Tale enunciato costituisce il principio essenziale dell'assistenza infermieristica, sufficiente in sé per determinare una prima distinzione rispetto alle altre discipline sanitarie, poiché il nursing assume, come problema centrale della propria sfera di competenze - e, dunque, come motore della prassi clinica - non tanto la malattia, quanto le sue conseguenze di tipo fisiologico, psicologico e sociale sugli atti più quotidiani del vivere e sull'autonomia della persona malata, considerata *in toto*, secondo una prospettiva *olistica*. Per tale motivo, il concetto di prendersi cura viene inserito da molti Autori nel cosiddetto *metaparadigma*<sup>32</sup> dell'infermieristica, poiché rappresenta l'interesse professionale **per i valori della globalità e particolarità dell'essere umano e dei suoi bisogni** e per il modo in cui la singola persona vive la salute e la malattia, si prende cura di sé e, nelle particolari circostanze della malattia, chiede e riceve assistenza dagli infermieri. Dunque, il concetto di 'prendersi cura' assume un significato congruente all'etimo stesso del termine 'assistenza', allo 'stare accanto' e aggiunge valore al *valore stesso della solidarietà*.

<sup>31</sup> Il verbo inglese *to care* può essere innanzitutto tradotto come 'interessarsi di', 'preoccuparsi di', 'dare importanza'. In ambito sanitario, assume il significato di 'prendersi cura di'.

<sup>32</sup> Con il termine 'metaparadigma' si definisce, in genere, la filosofia comune e condivisa dall'intero gruppo professionale, in base alla quale vengono stabiliti scopi, fenomeni e confini relativi alla disciplina e da cui viene orientata la specifica produzione di teorie e di modelli. Per un approfondimento, si veda C. Calamandrei, «I fondamenti della scienza infermieristica: metaparadigma e paradigmi», *Nursing Oggi*, 1, 2000.



Si è precedentemente affermato che, secondo Marie-Françoise Collière, l'assistenza si è strutturata fin dalle origini della storia dell'uomo, come una forma di *aiuto alla vita*. Essa si è sviluppata in particolare *attraverso le cure esercitate dalle donne* che, con premura e sollecitudine, assicuravano ai propri gruppi il naturale svolgimento delle più comuni attività quotidiane e dei cosiddetti *momenti di passaggio* (la nascita, la crescita dei figli, la gravidanza, la morte). Il ruolo assistenziale delle donne nelle prime comunità umane rappresenta dunque la fonte originale di un sapere che ha gradualmente elaborato un insieme di conoscenze e di pratiche - il *prendersi cura*, appunto - finalizzata ad assicurare il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la sopravvivenza, variamente manifestati ed interpretati nelle diverse culture. Tale assistenza, dunque, nasce e si sviluppa come pratica in primo luogo legata al ciclo naturale femminile (gravidanza, parto, allattamento e accudimento dei piccoli) e, principalmente per questo, agita in modo esclusivo dalle donne; le competenze assistenziali, inizialmente connesse al *maternage*, si estendono ad abbracciare i vari casi di bisogno di cura, connessi a diversi momenti e stadi di vita (malati, anziani, ecc.).<sup>33</sup> L'assistenza infermieristica contemporanea ha conservato, nei suoi elementi fondativi e nei suoi caratteri valoriali, un *costante riferimento al prendersi cura solidale, come portato della cultura femminile e di uno specifico pensiero assistenziale delle donne* che, nel nostro attuale sistema sanitario, così scientificamente e razionalmente sottoposto ai canoni dell'economicismo, della competizione e dell'efficienza, appare non solo importante, ma forse indispensabile, recuperare.<sup>34</sup>

<sup>33</sup> Parallelamente, la figura maschile ha svolto, fin dalle origini, i ruoli connessi alla lotta per piegare la natura al fine della propria sopravvivenza materiale e per contrastare il male e ogni minaccia rivolta alla sua esistenza e proveniente da una sfera incognita e non controllabile, quella del 'sacro'. L'uomo è quindi cacciatore e guerriero, ma anche sacerdote (a gestire un rapporto privilegiato con il divino) e, successivamente, medico, acquisendo in tal modo la potestà esclusiva dell'esercizio della medicina, intesa come guarigione del male, della malattia. Secondo Collière, quindi, fin dalle origini della storia dell'uomo, due distinti percorsi - la *cura* e il *prendersi cura* - si sono sviluppati per lungo tempo in forma separata e parallela: il primo, affidato esclusivamente alla figura maschile; il secondo alla donna. Solo in epoca molto più recente, con la nascita della scienza medica e degli ospedali moderni del diciottesimo secolo, questi percorsi troveranno forme di integrazione, contaminazione e, anche, conflitto.

<sup>34</sup> Per un approfondimento del tema del *prendersi cura* come espressione assistenziale femminile, si vedano: H. Kushe, "Prendersi cura non basta: riflessioni sull'etica infermieristica", *Bioetica*, 2, 1994; H. Kushe, *Prendersi cura. L'etica e la professione di infermiera*, Torino, 2000; A. Bonanno, "Senso e limite dell'etica del prendersi cura", *Nursing Oggi*, 3, 2001.