



SCHOOL OF MANAGEMENT

UNIVERSITÀ LUM

Master I Livello

MACRES

“Area Critica ed Emergenza Territoriale – 118”

TESI IN

ETICA DELL'EMERGENZA

**L'infermiere in emergenza territoriale nella relazione con l'utente: Comportamento ed etica
nella gestione delle violenze sui professionisti dell'aiuto.**

Relatore:

Prof. Torchia Giuseppe

Candidato:

Dott.sa Bosdachin Lucia

ANNO ACCADEMICO 2022 / 2023

Indice:

- 1- Introduzione e riflessione.
- 2- L'infermiere: significato di un ruolo nei vari ambiti di attività.
- 3- La professione infermieristica e il Codice Deontologico.
- 4- Parole e gesti: Comportamento etico e razionale, disciplina nel comportamento.
- 5- Skills: Competenze tecniche e relazionali.
- 6- Comunicazione verbale e non verbale, ascolto e osservazione: L'infermiere in emergenza, triage, pronto soccorso.
- 7- Concezioni antinomiche morali ed etica nel soccorso extra ospedaliero.
- 8- Advocacy e identity accountability: Rendersi garanti per l'assistito e rendere conto del proprio operato.
- 9- Raccomandazioni.
- 10- Conclusione.
- 11- Bibliografia e riferimenti bibliografici.

1- Introduzione:

Nel seguente elaborato viene affrontata la relazione tra comportamento etico dell'infermiere, professionista sanitario e della relazione di aiuto e la gestione delle violenze sull'operatore stesso attuate da parte dell'utente; la scelta di tale argomento si basa sull'idea di voler mettere in luce, dare risalto e importanza a quegli aspetti propri della professione e del ruolo che l'infermiere stesso riveste nella relazione con la persona assistita. L'argomento si sviluppa descrivendo in sequenza quelli che sono i soggetti fondamentali nella relazione, partendo dal ruolo professionale e da cosa lo caratterizza, per poi descrivere le competenze, gli strumenti, le strategie di gestione e risoluzione dei problemi.

L'aggressività ed il comportamento violento/deviante sono spesso in alcune situazioni la risposta ad una frustrazione; paura, ansia, non sentirsi ascoltati, lunghe attese, creano una destabilizzazione emotiva; tuttavia il concetto di violenza non si identifica con aggressività. In ambito sanitario, riconoscere e cogliere i campanelli d'allarme significa riuscire a mantenere al centro il nostro obiettivo verso la persona, cioè farla rimanere lo scopo del nostro agire, mantenere la relazione in un dialogo collaborativo, saper intervenire efficacemente nel prevenire gli atti di aggressività. D'altra parte, va detto che la prevenzione degli atti di violenza contro gli operatori sanitari richiede che l'organizzazione sanitaria identifichi i fattori di rischio per la sicurezza del personale e ponga in essere le strategie ritenute più opportune.

Riflessione:

Negli ultimi anni si è progressivamente esteso un retaggio culturale: Il diritto di conoscere e sapere. Ciò ha comportato nel contesto e nella galassia sanità, anche una partecipazione ed un confronto molto realistico e stretto tra i professionisti e la cittadinanza che è molto informata e quindi, può utilizzare molti strumenti per potersi rivalere su presunti diritti violati posti sotto una lente di ingrandimento della cosiddetta malasanià e non della buona sanità che rappresenta comunque uno standard elevato a livello mondiale. In questo panorama esistono particolari contesti sanitari in cui è più marcato il conflitto posto in essere dall'utenza. Questi contesti sono prevalentemente i servizi di emergenza urgenza, servizi psichiatrici, sale di

attesa, ecc. Il comportamento violento avviene spesso secondo una progressione che, partendo da espressioni verbali, arriva ad aggressioni fisiche di varia entità. Accade spesso che tali situazioni si manifestino con dei “quasi eventi” noti come near-miss, che presentandosi ripetutamente a piccole dosi, sono molto insidiosi per la salute degli operatori. Dalle osservazioni descritte si evidenzia un approccio difficile e complesso tra la realtà del mondo sanitario, la società, il ruolo degli operatori sanitari. Il modo di vivere e relazionarsi è fortemente condizionato da ritmi frenetici, si vive correndo, in un ambiente quotidiano stressante e caratterizzato da stimoli continui da tutte le direzioni. Ripensando al modello paternalistico medico-paziente, è evidente uno stravolgimento di tale binomio, associato anche a una diversa idea e concezione del ruolo stesso che l'operatore sanitario riveste oggi nei confronti dell'assistito. L'autonomia decisionale, la collaborazione e la compartecipazione alla cura, sembrano acquisire un significato di pretesa di assistenza da parte dell'utente. Questi significati distorti portano oggi, ad un atteggiamento diverso, quasi diffidente, povero di fiducia e di affidamento verso chi dovrebbe essere invece il promotore della relazione di aiuto, l'infermiere appunto.

2-L'infermiere: significato di un ruolo nei vari ambiti di attività.

L'infermiere attraverso i valori professionali considera se stesso come quel professionista e agente morale e professionale il cui ruolo è assistere la persona come scopo del suo agire e non come semplice mezzo. (Mordacci 2003/ rivista l'infermiere A. Filippini).

I valori che sono alla base dei Codici Deontologici Infermieristici si riferiscono a quelli contenuti ed espressi nella Dichiarazione Universale dei Diritti Umani delle Nazioni Unite (1948): Dignità, Libertà, Equità, Uguaglianza, Rispetto per la vita.

L'infermiere rielabora tali valori nel proprio agire per esercitare una assistenza sicura, competente, compassionevole, etica.

Il Codice Deontologico FNOPI 2019 ha evidenziato questo sovrapporsi dei valori sopra citati e ciò sottolinea che essi sono alla base comune dell'assistenza e dello scopo della stessa.

Il Codice è una guida per le relazioni etiche, i comportamenti, il processo decisionale, le buone pratiche, la ricerca, leggi e regolamenti che guidano la pratica.

Fornisce una guida agli infermieri che attraversano le sfide etiche nel loro lavoro, in tutti i vari campi dell'assistenza e nei vari contesti:

- Etica relazionale.
- Etica della cura.
- Etica basata sui principi.
- Etica della virtù.

I sette valori principali non negoziabili su cui si articola il Codice Deontologico sono:

- 1- Fornire una assistenza sicura, compassionevole, competente, etica;
- 2- Promuovere la salute e il benessere;
- 3- Promuovere e rispettare il processo decisionale informato;
- 4- Onorare la dignità;
- 5- Mantenere la privacy e la riservatezza;
- 6- Promuovere la giustizia;

7- Essere responsabile;

(Code of Ethics- Canadian Nurses Association 2017)

Alla base di tutti i valori descritti, l'infermiere rappresenta quindi colui che si impegna nei confronti delle persone a garantire una relazione di aiuto onesta, rispettosa e incarna l'onestà, l'integrità, il rispetto verso gli assistiti e i colleghi. Ciò crea il rapporto di fiducia e affidamento. Senza la fiducia da parte dell'assistito, l'infermiere non può svolgere un ruolo efficace.

3-La professione infermieristica e il Codice Deontologico.

Dott.ssa Barbara Mangiacavalli:

Presidente Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche

“Il Codice Deontologico riconosce l’infermiere come professionista e come persona, riconosce il cittadino come curato e come persona; riconosce la società nella quale viviamo e quella in cui vorremmo vivere; riconosce la normativa attuale e ne prefigura la sua evoluzione.”

“Il Codice Deontologico può concorrere all’identità professionale, ma non è l’identità professionale.”

“Noi infermieri dobbiamo avere una solida identità professionale che poggia su altrettante solide conoscenze scientifiche” la relazione con l’assistito è e deve essere sempre dal punto di vista della competenza, all’altezza della situazione assistenziale che si presenta.”

Il Codice ha una funzione fondamentale: regola il comportamento professionale che ognuno di noi poi declina alla particolarità del caso e del contesto in modo da offrire la risposta migliore in termini di salute, tale risposta si trova nell’azione consapevole e ragionata del professionista che fa riferimento al Codice stesso.

Quando ci avviciniamo alla persona assistita, dobbiamo essere in grado di sostenere ogni nostra azione e scelta con dati scientifici, con disciplina, discernimento cognitivo, metodo e strumenti, sapendo valutare i bisogni nella loro complessità.”

“Relazione è ancora una volta la parola d’ordine perché se perdiamo il privilegio che la nostra professione ha di relazionarsi con la persona assistita, i colleghi, le altre professioni...abbiamo finito di esistere. Il valore fondamentale della nostra professione è la relazione con l’altro!” Non è un caso che al capo I sui principi, articolo 4, troviamo l’affermazione - il tempo di relazione è tempo di cura -.”

“Dobbiamo fare attenzione a non rifugiarci nella tecnica, perché questa cambia nel tempo e si affiancherà fino a quasi sostituirsi all’uomo modificando la professione e soprattutto le relazioni con l’assistito, tra operatori, tra professioni. La tecnica è un

mezzo, uno strumento attraverso cui gli infermieri qualificano la loro relazione con l'assistito rendendola appropriata. Dobbiamo essere esperti di tecnica ma non farla diventare il nostro obiettivo perché il nostro fine è sempre la relazione con l'assistito che si qualifica anche attraverso di essa così come attraverso l'uso della scienza e attraverso la deontologia. La relazione con l'assistito è l'elemento valoriale più importante, dove il paziente ci riconosce come principali interlocutori e interpreti dei Suoi bisogni.”

“Il Codice Deontologico è il vestito che tutti dobbiamo indossare nella relazione con l'altro; rappresenta gli infermieri e mette nero su bianco la loro promessa di prendersi cura, fatta da sempre agli assistiti.”

Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019

Il testo approvato dal Consiglio Nazionale



Codice Deontologico delle Professioni Infermieristiche 2019
Il testo approvato dal Consiglio Nazionale

Capo I

Principi e valori professionali

Art. 1 – Valori

L’Infermiere è il professionista sanitario, iscritto all’Ordine delle Professioni Infermieristiche, che agisce in modo consapevole, autonomo e responsabile.

È sostenuto da un insieme di valori e di saperi scientifici.

Si pone come agente attivo nel contesto sociale a cui appartiene e in cui esercita, promuovendo la cultura del prendersi cura e della sicurezza

Art. 2 – Azione

L’Infermiere orienta il suo agire al bene della persona, della famiglia e della collettività.

Le sue azioni si realizzano e si sviluppano nell’ambito della pratica clinica, dell’organizzazione, dell’educazione e della ricerca.

Art. 3 – Rispetto e non discriminazione

L'Infermiere cura e si prende cura della persona assistita, nel rispetto della dignità, della libertà, dell'eguaglianza, delle sue scelte di vita e concezione di salute e benessere, senza alcuna distinzione sociale, di genere, di orientamento della sessualità, etnica, religiosa e culturale.

Si astiene da ogni forma di discriminazione e colpevolizzazione nei confronti di tutti coloro che incontra nel suo operare.

Art. 4 – Relazione di cura

Nell'agire professionale l'Infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando anche l'ascolto e il dialogo.

Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali.

Il tempo di relazione è tempo di cura.

Art. 5 – Questioni etiche

L'Infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l'Ordine Professionale

Art. 6 – Libertà di coscienza

L'Infermiere si impegna a sostenere la relazione assistenziale anche qualora la persona assistita manifesti concezioni etiche diverse dalle proprie.

Laddove quest'ultima esprima con persistenza una richiesta di attività in contrasto con i valori personali, i principi etici e professionali dell'infermiere, egli garantisce la continuità delle

cure, assumendosi la responsabilità della propria astensione.

L'infermiere si può avvalere della clausola di coscienza, ricercando costantemente il dialogo con la persona assistita, le altre figure professionali e le istituzioni.

Capo II **Responsabilità assistenziale**

Art. 7 – Cultura della salute

L'Infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività.

Art. 8 – Educare all'essere professionista

L'Infermiere, nei diversi ruoli, si impegna attivamente nell'educazione e formazione professionale degli studenti e nell'inserimento dei nuovi colleghi.

Art. 9 – Ricerca scientifica e sperimentazione

L'Infermiere riconosce il valore della ricerca scientifica e della sperimentazione. Elabora, svolge e partecipa a percorsi di ricerca in ambito clinico assistenziale, organizzativo e formativo, rendendone disponibili i risultati.

Art. 10 – Conoscenza, formazione e aggiornamento

L'Infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate dalla comunità scientifica e aggiorna le competenze attraverso lo studio e la ricerca, il pensiero critico, la riflessione fondata sull'esperienza e le buone pratiche, al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle attività. Pianifica, svolge e partecipa ad attività di formazione e adempie agli obblighi derivanti dal programma di Educazione Continua in Medicina.

Art. 11 – Supervisione e sicurezza

L'Infermiere si forma e chiede supervisione, laddove vi siano attività nuove o sulle quali si abbia limitata casistica e comunque ogni qualvolta ne ravvisi la necessità.

Capo III

Rapporti professionali

Art.12 – Cooperazione e collaborazione

L'Infermiere si impegna a sostenere la cooperazione con i professionisti coinvolti nel percorso di cura, adottando comportamenti leali e collaborativi con i colleghi e gli altri operatori. Riconosce e valorizza il loro specifico apporto nel processo assistenziale.

Art. 13 – Agire competente, consulenza e condivisione delle informazioni

L'Infermiere agisce sulla base del proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, alla consulenza e all'intervento di infermieri esperti o specialisti. Presta consulenza ponendo i suoi saperi e abilità a disposizione della propria e delle altre comunità professionali e istituzioni.

Partecipa al percorso di cura e si adopera affinché la persona assistita disponga delle informazioni condivise con l'equipe, necessarie ai suoi bisogni di vita e alla scelta consapevole dei percorsi di cura proposti.

Art 14 – Posizione di protezione

L'Infermiere che rilevi uno stato di alterazione di natura psicofisica di un professionista o di altro operatore nelle sue funzioni, a qualunque livello di responsabilità, si adopera per proteggere e tutelare le persone assistite, la professione e il professionista, anche effettuando le opportune segnalazioni.

Art. 15 – Informazioni sullo stato di salute

L’Infermiere si assicura che l’interessato o la persona da lui indicata come riferimento, riceva informazioni sul suo stato di salute precise, complete e tempestive, condivise con l’equipe di cura, nel rispetto delle sue esigenze e con modalità culturalmente appropriate.

Non si sostituisce ad altre figure professionali nel fornire informazioni che non siano di propria pertinenza.

Art. 16 - Interazione e integrazione

L’Infermiere riconosce l’interazione e l’integrazione intra e interprofessionale, quali elementi fondamentali per rispondere alle richieste della persona.

Capo IV**Rapporti con le persone assistite****Art. 17 – Rapporto con la persona assistita nel percorso di cura**

Nel percorso di cura l’Infermiere valorizza e accoglie il contributo della persona, il suo punto di vista e le sue emozioni e facilita l’espressione della sofferenza.

L’Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l’interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l’adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili.

Art. 18 – Dolore

L’Infermiere previene, rileva e documenta il dolore dell’assistito durante il percorso di cura. Si adopera, applicando le buone pratiche per la gestione del dolore e dei sintomi a esso correlati, nel rispetto delle volontà della persona.

Art. 19 – Confidenzialità e riservatezza

L'Infermiere garantisce e tutela la confidenzialità della relazione con la persona assistita e la riservatezza dei dati a essa relativi durante l'intero percorso di cura.

Raccoglie, analizza e utilizza i dati in modo appropriato, limitandosi a ciò che è necessario all'assistenza infermieristica, nel rispetto dei diritti della persona e della normativa vigente.

Art. 20 – Rifiuto all'informazione

L'Infermiere rispetta la esplicita volontà della persona assistita di non essere informata sul proprio stato di salute. Nel caso in cui l'informazione rifiutata sia necessaria per prevenire un rischio per la salute di soggetti terzi, l'Infermiere si adopera a responsabilizzare l'assistito, fornendo le informazioni relative al rischio e alla condotta potenzialmente lesiva.

Art. 21 – Strategie e modalità comunicative

L'Infermiere sostiene la relazione con la persona assistita che si trova in condizioni che ne limitano l'espressione, attraverso strategie e modalità comunicative efficaci.

Art. 22 – Privazioni, violenze o maltrattamenti

Salvo gli obblighi di denuncia, l'Infermiere che rileva ed evidenzia privazioni, violenze o maltrattamenti sulla persona assistita, si attiva perché vi sia un rapido intervento a tutela dell'interessato.

Art. 23 – Volontà del minore

L'Infermiere, tenuto conto dell'età e del grado di maturità riscontrato, si adopera affinché sia presa in debita considerazione l'opinione del minore rispetto alle scelte curative, assistenziali e sperimentali, al fine di consentirgli di esprimere la sua volontà.

L'Infermiere, quando il minore consapevolmente si oppone alla

scelta di cura, si adopera per superare il conflitto.

Art. 24 – Cura nel fine vita

L’Infermiere presta assistenza infermieristica fino al termine della vita della persona assistita. Riconosce l’importanza del gesto assistenziale, della pianificazione condivisa delle cure, della palliazione, del conforto ambientale, fisico, psicologico, relazionale e spirituale.

L’Infermiere sostiene i familiari e le persone di riferimento della persona assistita nell’evoluzione finale della malattia, nel momento della perdita e nella fase di elaborazione del lutto.

Art. 25 – Volontà di limite agli interventi

L’Infermiere tutela la volontà della persona assistita di porre dei limiti agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezione di qualità della vita, espressa anche in forma anticipata dalla persona stessa.

Art 26 – Donazione di sangue, tessuti e organi

L’Infermiere favorisce l’informazione sulla donazione di sangue, tessuti e organi quale atto di solidarietà; educa e sostiene le persone coinvolte nel donare e nel ricevere.

Art. 27 – Segreto professionale

L’Infermiere rispetta sempre il segreto professionale non solo per obbligo giuridico, ma per intima convinzione e come espressione concreta del rapporto di fiducia con la persona assistita.

La morte della persona assistita non esime l’Infermiere dal rispetto del segreto professionale.

Capo V

Comunicazione

Art. 28 – Comportamento nella comunicazione

L'Infermiere nella comunicazione, anche attraverso mezzi informatici e social media, si comporta con decoro, correttezza, rispetto, trasparenza e veridicità; tutela la riservatezza delle persone e degli assistiti ponendo particolare attenzione nel pubblicare dati e immagini che possano ledere i singoli, le istituzioni, il decoro e l'immagine della professione.

Art. 29 – Valori nella comunicazione

L'Infermiere, anche attraverso l'utilizzo dei mezzi informatici e dei social media, comunica in modo scientifico ed etico, ricercando il dialogo e il confronto al fine di contribuire a un dibattito costruttivo.

Capo VI**Organizzazione****Art. 30 – Responsabilità nell'organizzazione**

L'Infermiere ai diversi livelli di responsabilità assistenziale, gestionale e formativa, partecipa e contribuisce alle scelte dell'organizzazione, alla definizione dei modelli assistenziali, formativi e organizzativi, all'equa allocazione delle risorse e alla valorizzazione della funzione infermieristica e del ruolo professionale

Art 31 – Valutazione dell'organizzazione

L'Infermiere concorre alla valutazione del contesto organizzativo, gestionale e logistico in cui si trova la persona assistita per tutelarla.

Formalizza e comunica il risultato delle sue valutazioni al fine di migliorare il contesto stesso.

Art 32 – Partecipazione al governo clinico

L'Infermiere partecipa al governo clinico, promuove le migliori

condizioni di sicurezza della persona assistita, fa propri i percorsi di prevenzione e gestione del rischio, anche infettivo, e aderisce fattivamente alle procedure operative, alle metodologie di analisi degli eventi accaduti e alle modalità di informazione alle persone coinvolte.

Art 33 – Documentazione clinica

L'Infermiere è responsabile della redazione accurata della documentazione clinica di competenza, ponendo in risalto l'importanza della sua completezza e veridicità anche ai fini del consenso o diniego, consapevolmente espresso dalla persona assistita al trattamento infermieristico.

Art 34 – Risoluzione dei contrasti

L'Infermiere, qualora l'organizzazione chiedesse o pianificasse attività clinico assistenziali, gestionali o formative, in contrasto con principi, valori e con le norme della professione, a tutti i livelli di responsabilità, segnala la situazione agli organi competenti e si attiva per proporre soluzioni alternative.

Art 35 – Contenzione

L'Infermiere riconosce che la contenzione non è atto terapeutico.

Essa ha esclusivamente carattere cautelare di natura eccezionale e temporanea; può essere attuata dall'equipe o, in caso di urgenza indifferibile, anche dal solo Infermiere se ricorrono i presupposti dello stato di necessità, per tutelare la sicurezza della persona assistita, delle altre persone e degli operatori.

La contenzione deve comunque essere motivata e annotata nella documentazione clinico assistenziale, deve essere temporanea e monitorata nel corso del tempo per verificare se permangono le condizioni che ne hanno giustificato l'attuazione e se ha inciso negativamente sulle condizioni di salute della persona assistita.

Art. 36 – Operatori di supporto

L’Infermiere ai diversi livelli di responsabilità clinica e gestionale pianifica, supervisiona, verifica, per la sicurezza dell’assistito, l’attività degli operatori di supporto presenti nel processo assistenziale e a lui affidati.

Art. 37 – Linee guida e buone pratiche assistenziali

L’Infermiere, in ragione del suo elevato livello di responsabilità professionale, si attiene alle pertinenti linee guida e buone pratiche clinico assistenziali e vigila sulla loro corretta applicazione, promuovendone il continuo aggiornamento.

Art. 38 – Segnalazioni all’Ordine Professionale

L’Infermiere segnala al proprio Ordine le attività di cura e assistenza infermieristica inappropriate e prive di basi, di riscontri scientifici e di risultati validati.

Capo VII**Libera professione****Art. 39 – Esercizio della libera professione**

L’Infermiere, nell’esercizio libero professionale, si adopera affinché sia rispettata la leale concorrenza e valorizza il proprio operato anche attraverso il principio dell’equo compenso.

Art. 40 – Contratto di cura

L’Infermiere, con trasparenza, correttezza e nel rispetto delle norme vigenti, formalizza con la persona assistita apposito contratto di cura che evidenzia l’adeguata e appropriata presa in carico dei bisogni assistenziali, quanto espresso dalla persona in termini di assenso/dissenso informato rispetto a quanto proposto, gli elementi espliciti di tutela dei dati personali e gli elementi che compongono il compenso professionale.

Art 41 – Sicurezza e continuità delle cure

L’Infermiere che opera in regime di libera professione tutela la sicurezza e la continuità delle cure delle persone assistite anche rispettando i propri tempi di recupero bio-fisiologico.

Capo VIII**Disposizioni finali****Art 42 – Libertà da condizionamenti**

L’Infermiere e l’Ordine Professionale si impegnano affinché l’agire del professionista sia libero da impropri condizionamenti e interessi nonché da indebite pressioni di soggetti terzi tra cui persone di riferimento, altri operatori, imprese e associazioni.

Art. 43 – Conflitto d’interesse

L’Infermiere che si dovesse trovare in situazione di conflitto di interesse lo dichiara espressamente.

Art. 44 – Contrasto all’esercizio abusivo della professione

L’Infermiere e l’Ordine Professionale contrastano e denunciano l’esercizio abusivo della professione infermieristica e il lavoro sommerso.

Art. 45 – Decoro

L’Infermiere cura la propria persona e il decoro personale.

Art. 46 – Rappresentanza professionale e comunicazione pubblicitaria

L’Infermiere esercita la funzione di rappresentanza della professione con dignità, correttezza e trasparenza. Utilizza espressioni e adotta comportamenti che sostengono e promuovono il decoro e l’immagine della comunità professionale e dei suoi attori istituzionali.

Osserva le indicazioni dell'Ordine Professionale nella informazione e comunicazione pubblicitaria.

Art. 47 – Obbligo di rispetto delle norme

L'Infermiere rispetta le norme e gli adempimenti amministrativi, giuridici e deontologici, che riguardano la professione, anche attenendosi alle linee di indirizzo dell'Ordine Professionale.

Art. 48 – Attività consulenziale e peritale

L'Infermiere non svolge attività di natura consulenziale e peritale se non è in effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.

In ogni caso questa attività deve essere svolta nel rispetto dei principi deontologici caratterizzanti la professione, evitando ogni conflitto di interesse e le situazioni in cui sia limitata la sua indipendenza.

L'Infermiere in ambito peritale interpreta le evidenze del caso sulla base delle conoscenze scientifiche del momento, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

Art. 49 – Natura vincolante delle norme deontologiche

Le norme deontologiche contenute nel presente Codice Deontologico sono vincolanti per tutti gli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche; la loro inosservanza è sanzionata dall'Ordine professionale tenendo conto della volontarietà della condotta, della gravità e della eventuale reiterazione della stessa, in contrasto con il decoro e la dignità professionale.

Art. 50 - Ordini Professionali. Enti sussidiari dello Stato

Gli Ordini Professionali recepiscono e attuano le indicazioni normative e regolamentari inerenti il loro essere Enti sussidiari dello Stato.

Art. 51 – Ordini professionali. Codice Deontologico

Gli Ordini delle Professioni Infermieristiche provinciali sono tenuti a recepire il presente Codice e a garantire il rispetto delle norme, nel quadro dell'azione di indirizzo e coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche; sono tenuti inoltre a consegnare ufficialmente o, comunque, a inviare ai singoli iscritti agli Albi, il Codice Deontologico e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento in materia deontologica.

Art. 52 – Ordini professionali e altri ruoli pubblici

L'Ordine Professionale non interviene nei confronti dell'Infermiere impegnato in incarichi politico istituzionali nell'esercizio delle relative funzioni.

Art. 53 – Clausola finale

Ogni altro comportamento che violi il decoro e la dignità professionale è sanzionabile dall'Ordine.

*Un percorso metodologico per l'analisi dei dilemmi etici: commento all'Art 5 del Codice Deontologico FNOPI 2019

“L'infermiere si attiva per l'analisi dei dilemmi etici e contribuisce al loro approfondimento e alla loro discussione. Promuove il ricorso alla consulenza etica e al confronto, anche coinvolgendo l'Ordine Professionale”.

Nell'ambito clinico assistenziale le considerazioni di natura etica assumono una speciale rilevanza soprattutto quando si è chiamati a scegliere cosa dovrebbe

essere fatto tra le molte cose che possono essere fatte per il paziente nella specifica situazione clinica. Se, fino a poco tempo fa, erogare una “buona assistenza infermieristica” o una “buona medicina” significava portare il maggior beneficio al paziente (riesaminando i propri comportamenti allo scopo di basarli su prove di efficacia), oggi l'intervento sanitario non può più essere deciso solo dai professionisti sanitari, ma deve essere innanzitutto concordato con il Paziente che è persona autonoma e capace di determinare le proprie scelte. L'Etica, ma ancor di più la bioetica, intesa come “lo studio sistematico del comportamento umano nell'ambito delle scienze della vita e della cura della salute, in quanto tale comportamento è esaminato alla luce dei valori e dei principi morali” (Van Potter, 1971), fornisce un Metodo per trovare risposte ai nuovi problemi che scaturiscono dalla relazione tra professionista sanitario e paziente. Negli ultimi anni, sono stati predisposti diversi metodi per l'analisi etica e la presa di decisioni nella pratica clinico-assistenziale.

Ma, prima di descrivere alcuni di questi metodi è essenziale una premessa: per poter assumersi la responsabilità di decisioni, spesso difficili, l'Infermiere in aggiunta a una buona preparazione ed esperienza dev'essere portatore di una elevata maturità morale. Infatti una professione, che ha il compito di far crescere la società attraverso interventi di natura preventiva, curativa e riabilitativa/palliativa, ha bisogno di avere operatori la cui professionalità sia la sintesi di una solida maturità personale e professionale.

La qualità delle decisioni del singolo infermiere è determinata dalle norme di riferimento e dal Codice Deontologico, ma dipende innanzitutto dalla sua maturità etica. L'infermiere è infatti un Agente Morale, cioè una persona che compie scelte di natura etica poiché il suo agire è condizionato, ma non del tutto determinato, dalle disposizioni che riceve, dall'organizzazione del lavoro e dalle richieste degli altri professionisti.

Tornando all'analisi etica è opportuno ricordare che il primo passo da compiere, in una determinata situazione clinico-assistenziale, è quello di stabilire se oltre ai problemi tecnico-professionali, siano in gioco anche valori morali. Un atto o una situazione diventano moralmente significativi quando sono in gioco valori morali. L'analisi etica diviene indispensabile, non soltanto quando si tratta di distinguere il bene dal male e il giusto dall'ingiusto, ma anche e soprattutto quando due valori entrambi moralmente accettabili non possono essere

contemporaneamente scelti perché, in una determinata circostanza, configgono fra loro; emergono così i problemi ed i dilemmi etici.

Un problema etico nasce quando si tratta di decidere ciò che si deve fare per un paziente in una determinata situazione clinica.

Un dilemma etico nasce invece quando si è costretti a scegliere tra due valori che, pur essendo entrambi eticamente accettabili, sono in conflitto tra loro.

Secondo M.D.M. Fowler (1987) “Esiste un metodo per analizzare e valutare una situazione, scegliendo un’azione, agendo e poi rivalutandola. Tuttavia bisogna fare attenzione. Nel prendere una decisione, anche con un metodo di analisi e di valutazione di un dilemma morale, le scelte etiche rimangono difficili per la natura perché ci impongono doveri ed esigenze conflittuali o ci offrono alternative che sembrano ugualmente insoddisfacenti.... Tuttavia un metodo per prendere una decisione etica ci può fornire una guida generale per una considerazione riflessiva dei problemi morali”.

Una riflessione su un problema etico impone le seguenti fasi:

1) Esaminare attentamente la situazione per stabilire se vi siano fatti moralmente rilevanti Non tutte le situazioni cliniche offrono fatti moralmente rilevanti; d’altra parte in una stessa situazione clinica vi possono essere diversi fatti moralmente rilevanti.

2) Valutare il problema etico Significa esaminare i valori morali che sono in gioco, stabilire una scelta di priorità fra i diversi valori e riflettere se vi sono conflitti di valori e di principi etici.

3) Identificare ed analizzare le diverse azioni alternative. Ciò significa identificare le varie soluzioni possibili di un problema, stabilire quale o quali valori meritino la priorità e prevedere, nei limiti del possibile, quali sarebbero le conseguenze, quali i benefici o i danni per il paziente di ogni azione alternativa.

4) Scegliere ed agire Sulla base della valutazione etica del dilemma, scegliere un piano di azione ed agire.

5) Valutare e modificare il piano d’azione Ciò significa valutare i risultati dell’azione effettuata e valutare se lo stesso dilemma etico potrebbe essere evitato in futuro.

Un altro approccio metodologico per l’analisi etica è quello suggerito dal bioeticista S.Spinsanti.

Secondo questo autore e specialista in materia il metodo più efficace per l'analisi etica è quello del confronto con i casi clinici, in quanto i professionisti della sanità preferiscono partire dalla prassi piuttosto che da considerazioni di tipo teorico, filosofico-storico o in ogni caso di natura accademica. La griglia di analisi proposta da Spinsanti, di seguito riportata, non offre soluzioni preconfezionate ai dilemmi etici, ma è finalizzata all'apprendimento di un metodo di elaborazione delle proprie osservazioni al fine di valutare e prendere decisioni. La griglia assicura inoltre che non vengano trascurate delle dimensioni essenziali nell'analisi del caso clinico.

Lo strumento proposto ha come specificità la preoccupazione di inserire organicamente la giustificazione etica del comportamento in ambito sanitario in un contesto più ampio, che includa i vincoli legali e deontologici "il comportamento obbligato", (con riferimento sia alla normativa che regola l'esercizio professionale, sia agli specifici codici deontologici dei professionisti sanitari). Inoltre, promuove la ricerca di un modello di intervento sanitario che sia accettabile non solo in astratto "il comportamento eticamente giustificabile" (difesa del minimo morale – cioè rispetto dei principi di non maleficità e giustizia – e promozione del massimo morale – cioè rispetto dei principi di beneficenza e autonomia), ma in concreto e agli occhi dell'assistito "il comportamento eccellente" (cioè la qualità percepita dall'utente delle prestazioni ricevute).

Griglia per l'analisi dei casi clinici

I. Il comportamento obbligato.

A che cosa siamo tenuti:

- per legge?
- per deontologia professionale?
- per regolamenti e normative aziendali

Verifica: quali conseguenze medico-legali (penali/civilistiche) o deontologiche possono derivare dal comportamento in questione?

II. Il comportamento eticamente giustificabile. La difesa del minimo morale.

1. evitare ciò che nuoce o danneggia il paziente (principio di non maleficità):

- il paziente potrebbe ricevere un danno per la salute o per la sua integrità dal trattamento previsto?
- si sta omettendo un intervento che potrebbe impedire un abbreviamento della vita del paziente o un danno permanente?

2. Opporsi a discriminazioni e ingiustizie (principio di giustizia):

- In una società giusta tutte le persone meritano uguale considerazione e rispetto. In questo caso il paziente è discriminato per motivi di ordine ideologico, sociale, razziale o economico?
- esistono considerazioni di ordine sociale (aziendale) che inducano ad affare al paziente un livello di assistenza medico/infermieristica inferiore a quanto clinicamente appropriato?

La promozione del massimo morale

3. L'orientamento al bene del paziente (Principio di beneficenza)

- sulla base della diagnosi e della prognosi (o degli esiti), quali trattamenti medici, scientificamente corretti, si possono proporre?
- tali trattamenti influenzano positivamente la prognosi nel caso specifico?
- come vengono valutati rispettivamente i benefici ed i danni?
- esistono alternative terapeutiche? Ognuna di queste alternative quali aspetti potrebbe comportare (abbreviazione della vita, sofferenze fisiche e morali, peggioramento dello stato di benessere)?

4. Il coinvolgimento del paziente nelle decisioni che lo riguardano (principio di autonomia):

- chi prende la decisione diagnostico-terapeutica (il medico, la famiglia del malato, il malato stesso)?
- se decide il malato, attraverso quale processo informativo è stato messo in grado di decidere (semplice presentazione delle alternative, modulo scritto da firmare, calde raccomandazioni di aderire al progetto terapeutico)?
- cosa si conosce del sistema dei valori del paziente e del suo atteggiamento nei confronti dei trattamenti medici (intensivi, di rianimazione, palliativi, conservativi)?
- il paziente è stato informato circa i trattamenti proposti, i rischi ed i benefici potenziali e le possibili alternative?
- è stata offerta al paziente la possibilità di avere un secondo parere?
- se il paziente non può essere coinvolto nella valutazione e nella scelta, chi può fare le veci del paziente nel prendere le decisioni?

III. Il comportamento eccellente.

Riferendoci al “quadrilatero della soddisfazione” possiamo ottenere che le persone coinvolte nel trattamento del caso (professionisti, pazienti, familiari, autorità sanitarie) raggiungano la posizione della “giusta soddisfazione” (o almeno della “giusta insoddisfazione”)?

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| - giustamente soddisfatto | - giustamente insoddisfatto |
| - ingiustamente soddisfatto | - ingiustamente insoddisfatto |

*Tratto dalla rivista Tempo di Nursing ottobre 2011.

Etica e professione infermieristica: un percorso metodologico per l'analisi dei dilemmi etici di Luca Maffei.

4- Parole e gesti: Comportamento etico e razionale, disciplina nel comportamento.

La definizione di professionista dell'aiuto trattata nei precedenti paragrafi si traduce nella sua operatività in comportamenti che rispecchiano e promuovono quei valori caratterizzanti il rispetto della persona nella sua integrità psichica fisica culturale; comportamento etico sarà perciò quello che rispetta queste caratteristiche affiancandosi a uno spessore culturale clinico dato dalla conoscenza, dall'esperienza, dal riferimento fedele ai principi del codice deontologico insieme alle abilità specifiche relazionali del professionista.

Affrontare situazioni di conflitto, aggressività, difficoltà comunicative, stress e dolore non può avvenire in modo improvvisato; l'operatore professionista deve avere quelle competenze che lo supportano e lo guidano per poter raggiungere i suoi obiettivi di qualità assistenziale ed efficacia operativa.

L'empatia e la sospensione di giudizio rimangono sempre il cardine della gestione dei pazienti; se immagino che la persona sta reagendo a qualcosa di molto doloroso posso essere in grado di evitare giudizi, puntualizzazioni, contenere le mie emozioni e provare a calmare la persona, posso fare molte cose utili al paziente e a me operatore.

5- Skills: Competenze tecniche e relazionali

La gestione delle situazioni potenzialmente pericolose in ambito sanitario extra-ospedaliero e intraospedaliero di area critica si basa sulla conoscenza di meccanismi comportamentali precisi che portano al riconoscimento della condizione psicomotoria definita arousal che descrive la base di attivazione di ogni comportamento aggressivo ed è caratterizzata da cambiamenti emotivi, fisici, psicologici e dalla inibizione delle abituali capacità di comunicazione risoluzione dei problemi; l'organismo si predispone quindi alla lotta o alla fuga; Con il termine "meccanismo di difesa" ci riferiamo a una operazione mentale che avviene per lo, più in modo inconsapevole, la cui funzione è di proteggere l'individuo dal provare eccessiva ansia; quando i meccanismi di difesa funzionale crollano, subentra lo stato di distress esistenziale.

L'insieme di azioni attuate dagli operatori definita come de-escalation mira a deviare il percorso dalla confrontazione alla soluzione negoziale del conflitto; la de-escalation è l'insieme degli interventi di desensibilizzazione che hanno come obiettivo il contenimento dello sviluppo comportamentale naturale del ciclo dell'aggressione:

De- escalation tecniche verbali:

E'ciò che usiamo durante una situazione potenzialmente pericolosa o minacciosa nel tentativo di impedire a una persona di causare danni a noi, a se stessa, agli altri.

Consiste in tattiche per fermare il progredire dell'aggressività verso la violenza e per limitare il numero dei colleghi che potrebbero essere feriti durante il lavoro o comportamenti autolesivi dei pazienti.

Le principali tecniche:

- Ascoltando ...semplicemente.
- Distraendo l'altra persona.
- Ri-focalizzare la persona su qualcosa di positivo.
- Usare l'umorismo... con parsimonia per alleggerire lo stato d'animo (ma fare molta attenzione!).
- Motivare la persona.
- Empatizzare con la persona.

- Dare delle scelte.
- Impostare dei limiti.

De-escalation approccio relazionale:

- Adottare una postura neutrale, braccia rilassate ai lati del corpo, palmi delle mani aperte e visibili, spalle e gambe non contratte.
- Evitare qualsiasi contatto fisico senza aver chiesto prima esplicito consenso.
- Utilizzare relazioni significative per l'utente per favorire il calo della tensione individuale e collettiva (parenti, amici).
- Lasciare spazio sufficiente di movimento alla persona e per noi stessi.
- Attenzione agli spazi, spesso l'aggressività sale proprio in relazione alla costrizione che può percepire il paziente.
- Deviare il percorso dal confronto alla soluzione negoziale del conflitto.
- Evitare di sminuire svalutare le richieste e i bisogni dell'utente.
- Utilizzare il cibo come depotenziante l'aggressività.
- Utilizzare una comunicazione diretta individualizzata, centrata sugli elementi alla base del conflitto per la loro risoluzione.
- Calma e autocontrollo della comunicazione verbale e non verbale.
- Rispettare la scelta di un interlocutore privilegiato tra gli operatori.

NB: "IL MODO" è contagioso. Usare la calma trasmettendola con parole, gesti, postura.

TALK DOWN: Tecnica utilizzata in psichiatria per gestire crisi di aggressività tramite un approccio verbale mirato al contenimento progressivo tramite il riconoscimento delle sue ragioni e l'avvio di una procedura di negoziazione che faccia deviare il percorso comportamentale:

- Pur manifestando comprensione per le idee del paziente, far capire da subito in modo chiaro le nostre prescrizioni.

- Porre il paziente di fronte a scelte alternative, in modo da impegnare l'attenzione e distrarlo dall'originale intenzione; quando l'agitazione comportamentale si è ridotta, porre crescenti limiti fino al ristabilirsi del controllo e della sicurezza.
- Stabilire una comunicazione positiva tramite il riconoscimento positivo e affermativo delle sue istanze.
- Non invadere il suo spazio.
- Usare frasi brevi, contenuto chiaro.
- Tono di voce caldo, rassicurante.
- Ridurre la tensione ricercando l'accordo con quanto sostiene il paziente
- Proporre alternative possibili per affrontare la situazione senza ricorrere alla violenza.

6- Comunicazione verbale e non verbale, ascolto e osservazione: L'infermiere in Emergenza, Triage, Pronto Soccorso.

Le attività infermieristiche in ambito di area emergenziale richiedono una preparazione accurata anche nell'approccio e nell'accoglienza della persona, proprio perché la situazione di relazione spesso si basa su stati emotivi ed emozionali forti e compromessi da paura dolore ansia. Le abilità di accoglienza non possono basarsi solo su un triage svolto perfettamente dal punto di vista tecnico e clinico; può fare la differenza nella gestione successiva il saper creare un rapporto collaborativo e di reciproca comprensione e affidamento.

Il nostro modo di presentarci al paziente, il modo di parlare, muoverci, guardarlo e dare attenzione sincera alle sue problematiche potrà essere in un secondo momento ciò che farà proseguire il suo percorso in modo efficiente ed efficace evitando incomprensioni, tensioni, agitazione. Le affermazioni espresse possono sembrare scontate, semplicistiche, ma in realtà, racchiudono una verità operativa quotidiana fatta di vita vera, vissuta, di contatto stretto con chi ha paura di qualcosa che non può gestire e si sente impotente...deve affidarsi e fidarsi, in un luogo sconosciuto, di persone sconosciute. Ecco che in questo contesto emergono le competenze, i valori, la capacità di ascolto...proprie dell'agire infermieristico. Sapere, saper essere, saper fare.

L'infermiere diventa il tramite di comunicazione e mediazione, sa cogliere i segnali di limite o di superamento della soglia di capacità di controllo delle emozioni; mette in atto azioni e comportamenti intrisi dei propri valori etici e professionali e agisce.

Riferendosi alle proprie competenze relazionali, ai contenuti del Codice Deontologico, l'infermiere ha gli strumenti che gli permettono di gestire e aiutare anche se stesso nelle situazioni in cui viene meno il controllo ragionevole di eventi più o meno severi da un punto di vista clinico ma che diventano anche drammatici dal punto di vista relazionale per la sicurezza di tutti.

L'insieme delle azioni attuate deriva dalla preparazione professionale, dalla formazione continua specifica ed aggiornata, da solidi principi che guidano l'agire professionale.

Nonostante la preparazione dei professionisti, le difficoltà operative in alcune circostanze determinano il manifestarsi di comportamenti aggressivi difficilmente controllabili e gestibili a volte sproporzionati e con cariche di aggressività molto forti. Anche in queste circostanze la collaborazione tra gli operatori e la attuazione dei metodi di de-esclation sono quegli strumenti che possono offrire la possibilità di mediazione mantenendo la linea etica professionale coerente e corretta.

Anche la persona agitata, aggressiva, con atteggiamenti di minaccia, nel momento in cui percepisce la volontà di ascolto e condivisione e si sente rispettata, apre uno spiraglio di comunicazione. Mantenere, da parte del professionista questo modo di comunicare offre una opportunità maggiore di risoluzione.

MODALITA' DELLA COMUNICAZIONE:

“E la natura, si dice, ha dato a ciascuno di Noi due orecchie e una sola lingua, perché siamo tenuti ad ascoltare più che a parlare”. Plutarco

La comunicazione è una esperienza usuale e continua di relazione con gli altri, tende quindi ad influenzare reciprocamente le persone in relazione.

La comunicazione è un processo:

- Sistemico in quanto le persone coinvolte fanno parte di un sistema di influenzamento reciproco.
- Pragmatico in quanto ciò che conta sono gli effetti del comunicare, non le intenzioni, conta il messaggio che l'altro recepisce, la risposta che si ottiene.
- Strategico in quanto la persona che ha chiari obiettivi da raggiungere si dota di una strategia ben precisa.

“Ogni processo consistente nello scambio di messaggi, attraverso un canale e secondo un codice, tra un sistema /animale/uomo/macchina ecc. e un altro della stessa natura o di natura diversa.” Watzlawick, Palo Alto-California.

Il significato della comunicazione sta nel risultato che otteniamo e non nelle intenzioni di chi comunica!

Come trasmettiamo le informazioni? Il linguaggio è il codice della comunicazione verbale. L'emittente è colui che invia il messaggio, ne decide la forma e di conseguenza il processo di codifica che ne permetta l'efficacia comunicativa. Il messaggio inoltre, deve apparire attendibile, onesto, obiettivo, di competenza professionale, accattivante per risultare credibile al proprio destinatario.

Il messaggio è l'elemento centrale di un piano di comunicazione ed è costituito da:

- Struttura (esposizione degli argomenti).
- Contenuti (informativo o simbolico).
- Canale (caratteristiche distintive).
- Decodifica: Processo attraverso cui il destinatario attribuisce un significato ai simboli trasmessi dalla fonte.
- Rumore: Durante il processo di comunicazione si può verificare un fenomeno detto rumore, cioè l'insieme di fattori che operano una distorsione non pianificata del messaggio, che quindi non potrà essere capito correttamente dal destinatario. Il rumore può consistere in un semplice errore o nell'uso di termini e immagini che non riescono a comunicare con chiarezza il messaggio.
- Risposta : Consiste nell'impatto che il messaggio ha sulla conoscenza e sul comportamento del destinatario ;è il percorso inverso al processo di comunicazione.
- Feedback : Insieme alla risposta crea il circuito di retroazione o feedback- loop.
- Codice Comune: Affinchè la comunicazione del messaggio avvenga in maniera efficace, è necessario che mittente e destinatario abbiano un codice comune, ovvero che condividano la capacità di comprensione e un sapere per stabilire una corrispondenza fra i criteri di codifica e decodifica del messaggio.

Come comunicare con il Paziente aggressivo?

Nell'interazione con l'altro la conoscenza è fatta da ciò che vediamo dell'altro, ciò che percepiamo dell'altro e ciò che “mediamo” dell'altro attraverso i nostri criteri psicologici, sociali, culturali. Questo processo è RECIPROCO.

Molte volte quando comunichiamo diamo per scontato che l'altro sia al corrente di informazioni che invece non ha: in questo caso la comunicazione non viene compresa dall'altro o compresa in modo diverso da quella che era la nostra intenzione.

Bisogna perciò comunicare con messaggi semplici, chiari, completi, considerando che la nostra storia e quella di chi abbiamo davanti sono differenti, quindi non necessariamente l'altro conosce i presupposti non presenti nel messaggio, a necessari per comprendere quello che volevamo esprimere.

“PER COMUNICARE IN MODO FUNZIONALE E' IMPORTANTE SAPERE COME E COSA COMUNICHIAMO”.

7- Concezioni antinomiche morali ed etica nel soccorso extra ospedaliero:

Essere e dover essere, si rivelano condizioni di stato opposte nell'ambito delle questioni gestionali tra operatori e con il paziente. Ciò porta al costituirsi di un quadro di riflessione e riferimento da un punto di vista etico e bioetico, giuridico e di bio-diritto. Si garantisce perciò una adeguata analisi per il passaggio dalla teoria alla pratica nell'attività sanitaria in emergenza. L'analisi ha l'obiettivo di chiarire dubbi tecnici e di natura morale agli operatori e fornire spunti di riflessione e spunti progettuali per il superamento di una visione paternalistica del rapporto sanitario-paziente, mettendo al centro la volontà e l'autodeterminazione consapevole di quest'ultimo.

L'ambito del soccorso extra-ospedaliero, caratterizzato dall'essere un servizio svolto in urgenza, vincola i professionisti ad attenersi a protocolli operativi che uniformano le pratiche assistenziali per la collettività rischiando di non considerare la volontà del soggetto passivo ma garantendo tuttavia una qualità alta e pertinente di trattamento. L'analisi che ne consegue riguarda, da un punto di vista oggettivo l'organizzazione di risorse e saperi. Dal punto di vista soggettivo le questioni della sfera personale dell'operatore sono quelle appartenenti alla morale. Questa è intesa come quell'insieme di valori che consentono di effettuare scelte consapevoli tra azioni possibili, ma con opposte valutazioni e conseguenze, secondo concezioni proprie di beneficenza e maleficenza. Non va banalizzato l'argomento perché tale analisi del piano etico e bioetico filosofico, ha un risvolto nel mondo del diritto e del bio-diritto, i quali in ambito giuridico hanno conseguenze civili e penali.

E' fondamentale approfondire i concetti di etica e bioetica per trovare i punti di contatto con la pratica clinica nella attività del mondo del soccorso extra-ospedaliero. L'etica è un grande contenitore di criteri del comportamento comprensiva di morale, diritto, deontologia. L'etica non è sinonimo di morale e ciò si evidenzia nella pratica clinica quando ci sono diverse possibilità di azioni da attuare; in tal caso si fa riferimento a regole, principi, valori. Stiamo parlando di etica critica, quella che interviene nel nostro operato, quando si manifestano situazioni di conflitto tali da non poter risultare gestibili da un'etica comune composta da un insieme di convinzioni appartenenti ad un gruppo sociale; l'etica

critica diventa il faro nell'agire delle professionalità sanitarie. Scontrandosi con l'etica comune ha permesso di superare convinzioni che hanno condizionato a lungo la sanità e realizzando di fatto il diritto alla salute proprio di ogni persona. Il centro del tema si evidenzia quindi come quella visione eticamente orientata all'operato del sanitario che ha come scopo principale di superare un mandato tecnico-scientifico paternalistico. Simili impostazioni culturali ed etiche sono infatti alla base dei conflitti tra operatori sanitari e pazienti in quanto sono antinomici rispetto al concetto di autodeterminazione e libertà personale.

8- Advocacy e identity accountability: Rendersi garanti per l'assistito e rendere conto del proprio operato.

L'infermiere opera tenendo saldi i riferimenti contenuti nel Codice Deontologico, le proprie competenze relazionali, che lo caratterizzano, le proprie conoscenze scientifiche, culturali, professionali specifiche.

Tutto ciò dà spessore e valore al suo ruolo e al suo agire professionale.

Ma le caratteristiche che lo rendono un riferimento e un cardine nella relazione sono descritte nel principio fondamentale per l'assistenza definito con il termine Advocacy. Tale termine racchiude il gesto di azione dell'essere promotore, sostenitore, difensore di qualcuno; farsi garante nei confronti dell'assistito con lo scopo di aiutarlo a operare scelte consapevoli per la propria salute e supportarlo nella difesa dei propri diritti. L'esperienza personale e professionale, l'identità e le competenze possedute dall'infermiere costituiscono le pre-condizioni essenziali per l'Advocacy.

Questo atteggiamento migliora la relazione terapeutica, il processo decisionale e la soddisfazione per le cure. Gli infermieri svolgono un ruolo determinante nel processo di Advocacy, in particolare in un periodo storico di cambiamenti associati a complessità crescenti delle richieste dei pazienti. Emerge la necessità di valorizzare la funzione di garanzia dell'infermiere specialmente nella sua dimensione collettiva.

L'infermiere si fa promotore nei confronti del suo assistito e oltre a ciò sa anche render conto e rispondere del proprio agire, motivando e argomentando i contenuti stessi delle proprie azioni. Si parla dunque di identity accountability; Saper spiegare con l'impegno di rispondere di tutti i passaggi del proprio operato, assumendosi la responsabilità anche anticipata dello stesso.

Accountability è la qualità di chi è responsabile ed è in grado di fornire spiegazioni per ogni aspetto che compone il proprio agire complessivo.

Questo senso composito si applica a situazioni complesse in cui la responsabilità riguarda processi articolati e organizzati.

9- Raccomandazioni:

Il Ministero della Salute con la Raccomandazione n. 8/2007, definisce gli episodi di violenza contro gli operatori sanitari “eventi sentinella” (segnali della presenza nell’ambiente lavorativo di situazioni a rischio o vulnerabilità) che richiedono l’adozione di opportune misure di prevenzione e protezione dei lavoratori.

La raccomandazione n. 8 obbliga l’Organizzazione sanitaria ad identificare i fattori di rischio per la sicurezza del personale che variano da struttura a struttura, dipendendo da:

- Tipologia di utenza.
- Tipologia di servizi.
- Ubicazione, dimensioni e tipo di struttura.
- Fattori organizzativi.
- Fattore di genere.
- Formazione specifica presente o assente.
- Fattori culturali.

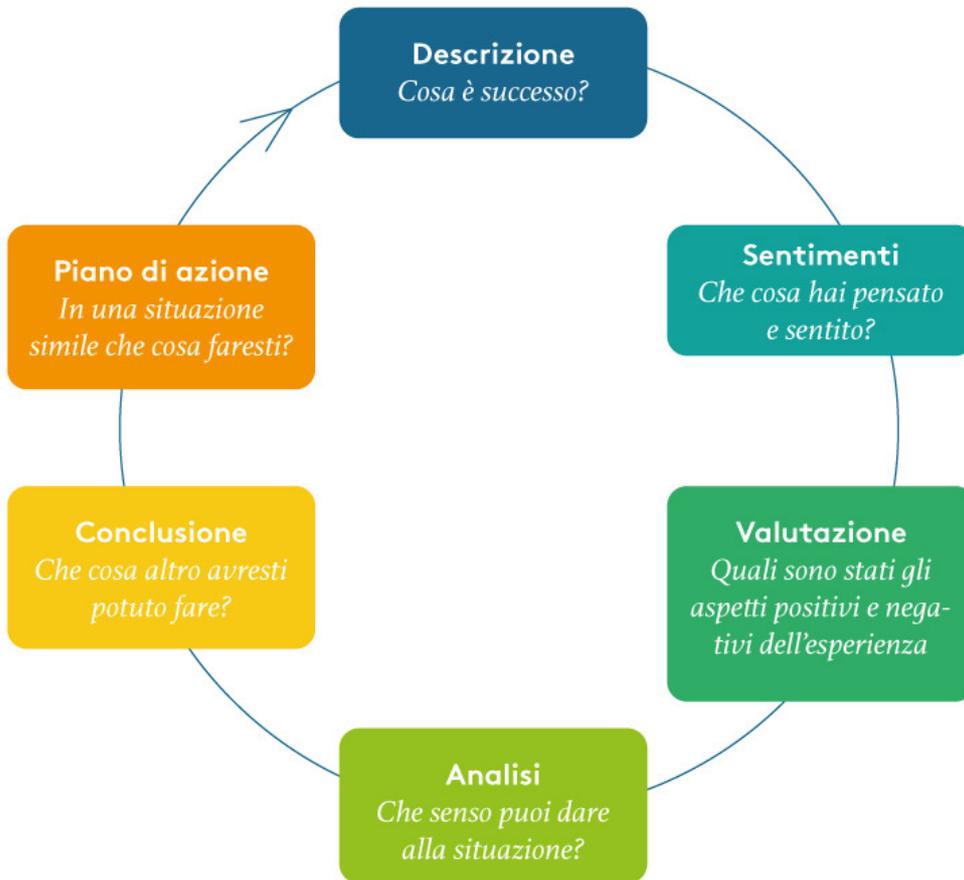
Un programma di prevenzione della violenza dovrebbe comprendere:

1. Programma di prevenzione.
2. Analisi delle situazioni lavorative.
3. Definizione ed implementazione misure di prevenzione.

DIFFONDERE UNA POLITICA DI TOLLERANZA ZERO VERSO GLI ATTI DI VIOLENZA.

9.1 Strategie comportamentali per la sicurezza dei lavoratori:

- L'operatore deve prestare attenzione a qualsiasi indizio che possa essere associato ad un attacco imminente;
- Mantenere una condotta che aiuti ad eliminare l'ira, adottando un atteggiamento fermo, non rispondere alle minacce con altre minacce e non dare ordini;
- Riconoscere i sentimenti delle persone;
- Muoversi lentamente, non avvicinarsi troppo invadendo gli spazi o toccare la persona se non previo consenso della stessa;
- Mantenere sempre una via di fuga;



Ciclo di Gibbs

10- Conclusioni:

Le dinamiche di gestione della relazione con il paziente, in un ambito delicato e complesso come quello di emergenza, sono molto importanti e le scelte operative fatte possono determinare un totale ribaltamento degli esiti della situazione. L'infermiere che opera in emergenza territoriale, pronto soccorso e triage, essendo il primo interlocutore rispetto i problemi e i bisogni della persona assistita, deve essere un operatore pronto, sensibile, preparato e capace di accogliere e cogliere i segnali di disagio. Deve saper fare fronte a richieste sproporzionate trovando i canali di comunicazione che permettono di gestire e prevenire la degenerazione della situazione che potrebbe tradursi in pericolo. Non è ammessa la improvvisazione nella gestione di situazioni in cui l'utente non riesce a controllare l'aggressività, la paura, l'ansia. L'operatore professionista deve avere gli strumenti, intesi come le competenze personali e di formazione adeguati ed efficaci per guidare e gestire le situazioni di pericolo.

L'infermiere trova il proprio riferimento dell'agire professionale nel Codice Deontologico, che oltre a guidarlo, determina il suo senso di appartenenza ad una professione speciale, a una scelta di voler essere e voler fare il bene del prossimo...con competenza, preparazione, empatia, rispetto per la persona e la vita.

*"La responsabilità essenziale dell'infermiere è di assicurare una assistenza personalizzata e globale alla persona, alla famiglia, alla comunità. Riflettendo su tali affermazioni ci possiamo rendere conto di quale sia la sua portata etica e di come questa recuperi il senso più autentico della Nostra professione. L'infermiere è colui che quotidianamente rileva i bisogni fisici, psicologici, sociali dell'assistito, diventando l'interprete responsabile di fronte alla equipe sanitaria; è inoltre evidente il ruolo di contatto e mediazione che esplica con i familiari, specialmente nelle situazioni di cura di fine vita, di scelte terapeutiche critiche, identificabili come dilemmi etici, che implicano capacità di discernimento e conseguente presa di decisione etica.

L'infermiere è chiamato a perseguire il miglior bene possibile per la persona e rispondere con competenza, tempestività, responsabilità attraverso l'ottica positiva di quest'ultima.

L'etica professionale come “rendersi conto” e “render conto” va rapportata all'etica del sistema per dare valore alla persona, al lavoro, alla qualità della vita...a partire da noi stessi dalla nostra professione e per un nuovo orizzonte culturale e sociale.”

* Stefano Bazzana –tempo di Nursing 2011.

*La vita è oscurità se non vi è slancio
E ogni slancio è cieco se privo di sapienza
E ogni sapienza è vana senza agire
Ogni azione è vuota senza amore
Ma cosa significa lavorare con amore?
Significa mettere in qualsiasi cosa si faccia
Un soffio del proprio Spirito.*

G.K.Gibran

11- **Bibliografia e riferimenti bibliografici:**

- CODICE DEONTOLOGICO FNOPI 2019.
- Codice etico di condotta in materia di discriminazioni, molestie, violenze, mobbing -ASUGI 2021.
- Sandro Spinsanti - Bioetica per le professioni infermieristiche - 1995.
- Sandro Spinsanti - Bioetica e Nursing, pensare, riflettere, agire - McGrawHill 2001.
- Sandro Spinsanti - Una diversa fiducia per un nuovo rapporto nelle relazioni di cura - ed. Il pensiero scientifico 2022.
- Aurelio Filippini - L'infermiere come agente morale della professione: La sensibilità etica e i valori professionali - OPI Varese - Rivista Infermieri n.5 – 2019.
- Pio Lattarulo e Danilo DiLorenzo - Dialogo in etica dell'emergenza – EDISES 2018.
- R.Sala – Etica e bioetica per l'infermiere – 2008.
- Amedeo Santosuosso – Corpo e libertà –Ed. Cortina Raffaello 2001.
- Alessandro Sicora – La violenza contro i professionisti dell'aiuto – Università della Calabria.
- Bariselli dott.sa Silvia – Prevenzione della violenza a danno degli operatori sanitari – Psicologa, psicoterapeuta, musicoterapeuta.

- Estratto da rivista Tempo di Nursing ottobre 2011.
 - Etica e professione infermieristica: un percorso metodologico per l'analisi dei dilemmi etici di Luca Maffei.
 - Dall'etica dei principi all'etica della responsabilità di Stefano Bazzana.

Discussione e argomentazione 25 Gennaio 2023

La scelta dell'argomento si basa sull'idea di voler mettere in luce e dare risalto a quegli aspetti propri della professione e del ruolo che l'infermiere stesso svolge nella relazione di aiuto.

L'infermiere considera se stesso come quel professionista e agente morale e professionale il cui ruolo è assistere la persona come scopo del suo agire e non come semplice mezzo.

L'infermiere fa riferimento ai valori del proprio Codice Deontologico, rielabora i contenuti e li esprime nel proprio agire in modo da esercitare una assistenza competente ed etica.

L'infermiere diventa colui che si impegna con onestà nella relazione di aiuto, rappresenta il rispetto e l'integrità verso assistiti e colleghi. Se non c'è fiducia da parte dell'assistito, l'infermiere non può svolgere un ruolo efficace.

Da tali definizioni si comprende l'importanza reale che ha l'incontro tra la realtà di vera identificazione dell'infermiere presente a se stesso e la percezione dell'assistito rispetto alla concezione di tale ruolo in base alle caratteristiche culturali e sociali di quest'ultimo.

Le aspettative dell'utente sono adeguate? L'utente riconosce fiducia all'infermiere? L'infermiere si pone in modo chiaro, sincero, autorevole per creare una comunicazione positiva?

RELAZIONE è ancora una volta la parola d'ordine, è il privilegio della nostra professione con le persone assistite: IL TEMPO DI RELAZIONE E' TEMPO DI CURA; così recita l'art.4 sui principi, capo I del Codice Deontologico, che ci ricorda e sottolinea che l'infermiere si fa garante affinché la persona assistita venga guidata e seguita nel suo percorso. L'infermiere è il cardine della relazione, ne è promotore, sostenitore, difensore: ADVOCACY è il termine che definisce tutto ciò e che caratterizza il pensiero e l'agire professionale.

Definito l'infermiere, va considerata la sua operatività nei comportamenti, i quali rispecchieranno e promuoveranno i valori caratterizzanti lo scopo del suo agire: la

persona. Ricordando sempre che empatia e sospensione del giudizio rimangono un perno della gestione del paziente. Comportamento etico sarà perciò quello che rispecchia tali valori e si affianca allo spessore culturale clinico, codice deontologico, abilità relazionali specifiche. L'etica professionale viene concepita come un "rendersi conto" e "rendere conto", in questo modo diamo valore alla persona, al lavoro, alla qualità della vita. Tali affermazioni definiscono la condizione di **IDENTITY ACCOUTABILITY**: L'infermiere si fa promotore e sa render conto, risponde del proprio agire motivando e argomentando i contenuti stessi delle proprie azioni, prima, durante, dopo i suoi interventi. Ecco che riemerge l'importanza della credibilità e della relazione di fiducia.

Nello specifico ambito emergenziale, negli ultimi anni abbiamo assistito ad un notevole cambiamento, preoccupante, che esprime una diffidenza e sfiducia da parte dell'utenza. Si è progressivamente esteso un modo di percepire l'utilizzo del servizio sanitario emergenziale come qualcosa di dovuto, e che viene richiesto quasi con prepotenza; un diritto ad avere, sapere conoscere, ottenere che è lontano e distorto rispetto la concezione di relazione di aiuto e gestione condivisa di compartecipazione tra professionista sanitario, utente, struttura.

La società odierna è caratterizzata da ritmi frenetici e stressanti; l'approccio tra il mondo sanitario e la società è difficile, complesso. Ci sono diverse prospettive da valutare che evidenziano punti critici; da una parte un sistema che pur avvalendosi di personale, strutture, tecnologia avanzata, rimane spesso poco efficiente per carenze gestionali, dall'altra parte troviamo una società e una utenza ampia, varia, esigente, numerosa! Questi fattori abbinati mettono in crisi il sistema, e si alimentano l'un l'altro. Trovare un sistema di miglioramento deve coinvolgere tutti i vari ambiti e tutti i livelli di gestione aziendale sanitaria.

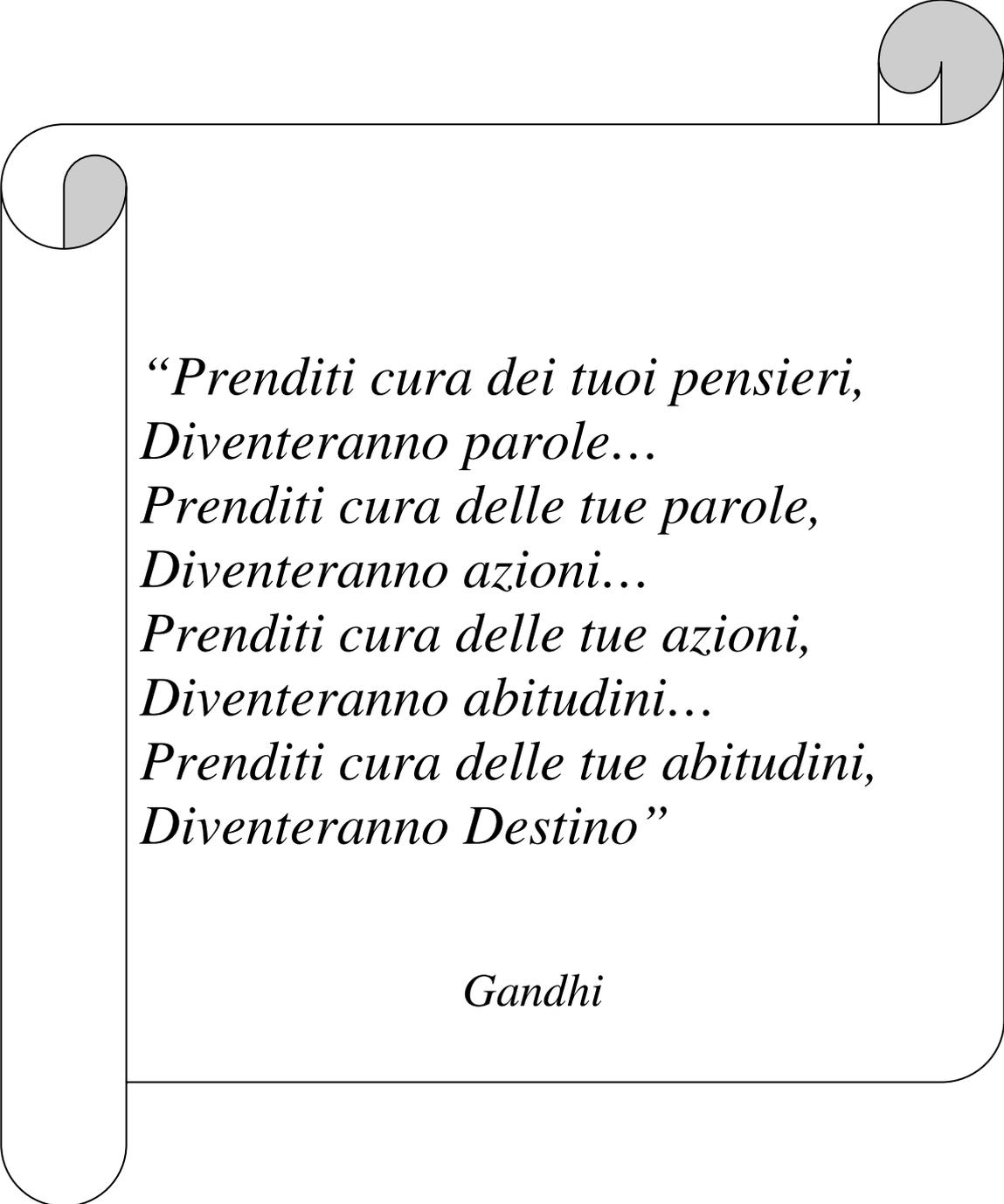
Per quanto riguarda lo specifico della attività infermieristica, la **FORMAZIONE** degli operatori, relativamente alla gestione tecnica delle situazioni potenzialmente pericolose, è una strategia e una risorsa che può fare la differenza. **MAI** in queste situazioni possiamo pensare di agire improvvisando. Dobbiamo avere conoscenze sui comportamenti precisi, che ci portino a riconoscere la condizione psicomotoria definita come **AROUSAL**, la quale descrive l'attivazione di ogni comportamento aggressivo ed è caratterizzata da cambiamenti emotivi, fisici, psicologici, con l'inibizione delle normali fisiologiche capacità di comunicazione e risoluzione dei problemi. Il

meccanismo di difesa che subentra serve a proteggere la persona nel provare eccessiva ansia, ma quando questa difesa crolla, subentra il distress esistenziale. In queste dinamiche l'infermiere interviene applicando tecniche di de-escalation per orientare l'evento verso la negoziazione del conflitto; tutto ciò attraverso tecnica verbale e relazionale; quindi la comunicazione ha un ruolo importante e può fare la differenza nell'evoluzione e nel manifestarsi o meno di eventi più gravi. E' fondamentale creare un rapporto collaborativo di reciproca comprensione e affidamento. L'infermiere diventa un tramite.

L'attività infermieristica in ambito emergenziale richiede una preparazione accurata nell'approccio e nell'accoglienza, proprio perché la relazione stessa si basa su stati emotivi ed emozionali forti e compromessi da paura dolore ansia. Le abilità di accoglienza non si basano solo su un triage svolto perfettamente dal punto di vista tecnico e clinico. "Essere" e "dover essere" si rivelano condizioni opposte nell'ambito delle questioni gestionali ciò porta l'infermiere a riflessioni in ambito etico, dove per etica intendiamo un grande contenitore di criteri di comportamento il quale comprende morale, diritto, deontologia. Si parla di etica critica, che diventa un faro nell'agire delle professionalità sanitarie.

Le affermazioni descritte possono apparire scontate o semplicistiche, ma racchiudono in se stesse una verità operativa quotidiana fatta di vita vera vissuta, di contatto stretto con chi ha paura di qualcosa che non può gestire e si sente impotente, deve fidarsi e affidarsi...e non sempre, sappiamo, è così.

....e proprio in questo contesto emergono le competenze, i valori, le capacità di ascolto proprie dell'agire infermieristico.



*“Prenditi cura dei tuoi pensieri,
Diventeranno parole...
Prenditi cura delle tue parole,
Diventeranno azioni...
Prenditi cura delle tue azioni,
Diventeranno abitudini...
Prenditi cura delle tue abitudini,
Diventeranno Destino”*

Gandhi