

Le professioni sanitarie, quella infermieristica inclusa, attribuiscono generalmente un alto valore al "fare". La prossimità fisica e il contatto intenso nel tempo che caratterizza la relazione infermiere-paziente/malato sono occasione per accedere alla dimensione dell'esperienza di malattia, di sofferenza vissuta dal malato. Il nursing pediatrico è particolarmente orientato verso un approccio globale, olistico, in cui l'interesse si focalizza intorno alla variabilità culturale delle pratiche materiali e simboliche che riguardano la crescita e lo sviluppo del bambino, il periodo pre- e post-partum, la salute materna, la nascita e l'esperienza sociale e culturale della maternità e paternità. Si vanno ad aggiungere a questa variabile culturale delle specifiche variabili professionali come l'accertamento del bisogno (olistico), le prestazioni professionali (tecnicistico), i concetti di lavoro e di professione infermieristica, nonché di auto- ed eteropercezione professionale (etico-bioetico).

Consideriamo il Nursing una relazione d'aiuto, maggiormente incentrato sul "*caring*" anziché sul "*curing*",

relazione necessariamente mediata dalla comunicazione, allora diventa evidente che non si può fare assistenza prescindendo dalla comprensione della cultura dell'altro. L'infermiere è mediatore culturale, elemento di prima accoglienza per il bambino e i suoi genitori, capace di rapportarsi con l'adulto, impegnato a non dare mai per scontato che il bambino non percepisca le sue azioni, azioni che, per essere efficaci, devono essere diversificate a secondo della cultura delle persone di cui si prende cura. "Un'etica infermieristica centrata sul prendersi cura, portatrice di una specifica istanza morale: prendersi cura vuole dire assistere una persona ed interessarsi di lei in modo tale che questa persona non venga mai ridotta allo stato morale di oggetto." (Jean Watson). Qui nasce il dilemma del lavoro infermieristico che diventa eticamente problematico tutte le volte che costringe l'infermiere all'uso della tecnologia: l'arricchimento tecnologico coincide drammaticamente con un impoverimento antropologico. In alcuni campi altamente specializzati come per esempio la terapia intensiva neonatale, la rianimazione pediatrica, il comparto operatorio, l'infermiere è indotto ad una ipervalorizzazione delle cure centrate sulla riparazione della salute che comporta l'indifferenza per le dimensioni simboliche che esprimono l'aspetto più propriamente umano. Tende perciò a valorizzare a livello di prestigio professionale tutto ciò che è tecnicamente avanzato e, di conseguenza, a svalorizzare, perché non "scientifico", il "*caring*" centrato sulla persona.

Nel Patto Infermiere-Cittadino del 1999 leggiamo che l'infermiere si impegna a stare vicino al cittadino quando soffre, quando ha paura, quando la medicina e la tecnica non bastano. E' interessante soprattutto l'ultima affermazione, che dimostra come siamo ancora estremamente

influenzati dall'etica medica: l'approccio olistico, globale impone una vicinanza costante a prescindere dalla possibilità che la medicina e la tecnica possano o non bastare. Eppure esistono i prerequisiti per un'etica infermieristica vera e propria che consiste, come abbiamo già affermato, nell'essere infermiere-mediatore culturale. Una più forte impostazione antropologica del lavoro infermieristico lo rende capace di recuperare il soggetto delle sue attenzioni, l'essere-uomo, non solo come essere biologico, ma soprattutto come organismo bioculturale; il rapporto infermiere-malato/paziente diventa "duale" nel senso proprio della grammatica della lingua greca antica, del resto nella stessa *techne* ippocratica l'intervento tecnico coincideva con la sua antropologia curativa, con l'"umanità" delle sue cure. Il rapporto infermiere-malato non è più di tipo maternalistico (ruolo passivo del malato, ruolo attivo dell'infermiere) oppure paternalistico (guida e obbediente cooperazione), ma diventa un "prototipo amicale", un modello di mutua partecipazione in cui al ruolo dell'infermiere, impegnato ad aiutare il malato ad aiutarsi da sé, corrisponde il ruolo del malato impegnato ad utilizzare l'aiuto offertogli.

Nel linguaggio distaccato del Codice deontologico suona così: L'infermiere riconosce la salute come bene fondamentale dell'individuo e interesse della collettività ... riconosce che tutte le persone hanno diritto ad uguale considerazione e le assiste, tenendo conto dei valori religiosi, ideologici ed etici, nonché della cultura, etnia e sesso dell'individuo, indipendentemente dall'età, dalla condizione sociale ed economica, dalle cause di malattia. ...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. ...Il servizio alla persona e alla collettività ... si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa. ... Nell'agire professionale, l'infermiere si impegna a non nuocere, orienta la sua azione all'autonomia e al bene dell'assistito, di cui attiva le risorse anche quando questi si trova in condizioni di disabilità o svantaggio.

Ebbene, l'odiato e finalmente abolito mansionario del 1974 deve essere sostituito da un'attenta lettura, anche in chiave antropologica, dei documenti di cui, ora, andiamo così fieri.