

Con te o contro di te.

Un dilemma morale

A cura di Anna Iannelli *

Raccontami una storia e ti dirò quello che penso”.

Così esordisce Paolo Cattorini nell'introduzione al libro "Bioetica e cinema" e si riferisce alla necessità che un evento, sul quale possiamo essere chiamati ad esprimere un giudizio morale, non può e non deve essere separato dal contesto in cui si è verificato. *"Conoscere la trama degli eventi è condizione e strategia necessaria... quando si vogliono identificare i valori che conffigono in un caso dilemmatico... e suggerire, se possibile, una via d'uscita dal conflitto"*.¹

Da più parti viene sottolineato che in un contesto sanitario complesso, quale quello in cui oggi siamo inseriti, le scelte morali, quelle che attengono cioè al giudicare giusta o sbagliata una condotta, vanno riferite alle specifiche situazioni concrete piuttosto che ad astretti principi teorici; citando Calamandrei, *"la presa di decisioni morali ha una valenza situazionale e relazionale"*.²

La storia presentata prende spunto da un episodio reale che ho vissuto in modo indiretto e nel racconto alcuni elementi sono stati modificati, altri aggiunti oppure omessi. Ho provato a ricostruire la trama degli eventi cercando di non alterare il contesto in cui le azioni e i comportamenti delle persone si sono inseriti allo scopo di proporre uno scenario su cui innestare la riflessione relativa ai valori etici e morali in campo.

Ecco la storia.

Sono un'infermiera ed esercito la libera professione. Mi è capitato tempo fa, di occuparmi della ge-

stione del servizio assistenziale di una piccola casa di riposo in cui c'era qualche problema nell'assicurare la copertura infermieristica. Ho tirato un sospiro di sollievo quando si è resa disponibile una giovane collega, residente proprio nel comune di interesse, con l'esperienza di alcuni anni in ospedale, intenzionata a lavorare molto ed esclusivamente per noi. Una manna! Niente più gastriti quotidiane, salti mortali, preghiere in ginocchio, per riuscire a coprire i turni.

La collega, che chiameremo Viola Rossi, viene presentata alle altre infermiere, effettua qualche turno in affiancamento, ma afferma di poter velocemente essere autonoma, dato che le attività previste non sono impegnative e la sua esperienza precedente le facilita il compito. Certo ci sono gli ospiti da conoscere e il gruppo degli operatori di supporto con cui stabilire una relazione di collaborazione, ma lei si afferma sicura di riuscire a colmare queste lacune in breve tempo.

Informo la collega Rossi del fatto che ci sono alcune differenze rispetto al lavoro in ospedale e in particolare le faccio presente che l'infermiere è l'unico professionista costantemente presente per cui deve essere sua cura anche la supervisione del lavoro assistenziale svolto dal personale di supporto. Dal momento che la casa è piccola, che il medico è presente per poche ore al giorno ed è il medico del paese, che non è prevista la presenza fissa di una figura di coordinamento, il ruolo dell'infermiere è complesso ed è sia di tipo tecnico professionale specifico, che di tipo organizzativo, che di tipo relazionale ed educativo.

Da questo colloquio ricavo un'impressione abbastanza positiva, la persona sembra motivata e competente, anche se non mi convince completamente la motivazione addotta in relazione alla

scelta di lavorare in casa di riposo per avvicinarsi al domicilio. Non ho motivi oggettivi per dubitarne, ma mi sembra strano che una ragazza giovane e dinamica, laureata da pochi anni, autonoma (vive sola, ha un fidanzato, buoni rapporti con la famiglia di origine) faccia una scelta di cambiamento professionale così importante senza forti motivazioni o di “sofferenza” per il lavoro in ospedale o di “attrazione” per il lavoro con gli anziani.

Dopo un paio di mesi dall’inserimento dell’infermiera Rossi, una collega chiede di parlarmi. Questa infermiera, che chiameremo Margherita Bianchi, è quella che da più tempo lavora nella RSA e a lei è affidata la gestione dell’approvvigionamento dei farmaci e del materiale di uso corrente. E’ combattuta, dichiara che non è sicura di agire correttamente, ma ritiene doveroso segnalare alcuni fatti verificatisi di cui è venuta a conoscenza in modo indiretto, su segnalazione delle operatrici assistenziali.

Le osservazioni che mi riferisce riguardano la collega Rossi. Spesso manifesta un comportamento e un atteggiamento altalenanti, nel senso che in certi giorni è allegra, disponibile, gentile con colleghi e pazienti e in altri è scontrosa, irritabile, sgarbata senza apparente motivo scatenante. Più di una volta è capitato che non si sia presentata in turno senza avvisare e fosse irripetibile. Le ASA riferiscono che capita sempre più spesso di cercarla senza trovarla. Non riferisce quando si assenta, non dice dove va, e talvolta queste assenze durano anche un’ora e più. Ci sono dubbi anche rispetto all’esecuzione corretta delle prestazioni: alcuni ospiti precisi e affida-

bili, riferiscono che quando lei è in turno ci sono frequenti errori o omissioni nella somministrazione della terapia.

L’infermiera Bianchi mi comunica che ha cercato di parlarne con lei, ma si è dimostrata sfuggente, si è affrettata a scusarsi per gli errori giustificando il suo comportamento con una delusione sentimentale e ha pregato la collega di non parlarne con i superiori e di darle la possibilità di modificare il comportamento. Dal momento che però le situazioni strane sono perdurate si è decisa a segnalarle.

Del tutto casualmente, durante una pizza con colleghe di tempi andati, mi capita di confrontarmi con una vecchia amica rispetto alle situazioni difficili che ci si trova a vivere quotidianamente e lei mi racconta di una collega che l’aveva messa molto in difficoltà: una collega che arrivava in servizio stanca e assonnata e si giustificava con le ore piccole in discoteca, che spariva per ore senza dire dove andava, che chiedeva in prestito neurolettici agli altri reparti senza che ciò fosse motivato dalla necessità di somministrare la terapia ai pazienti. Mi racconta della sua difficoltà ad affrontare la situazione, a capire come doveva comportarsi e del suo sollievo per non aver dovuto affrontare in prima persona il problema *“per fortuna è andata via quasi subito, non so cosa sia successo esattamente. Mi hanno detto che è stata indotta a licenziarsi”*.

Mentre la ascoltavo, uno strano presentimento si faceva strada dentro di me..... Le ho chiesto se sapeva dove era andata a lavorare. Le ho chiesto il nome: era lei, Viola Rossi!

Confusione, sgomento, preoccupazione per gli



ospiti a lei affidati, in un contesto in cui nessun altro poteva intervenire a tamponare le sue mancanze, sono i sentimenti che ho provato in quel momento.

Ho chiesto un colloquio con il responsabile dello Studio di cui faccio parte per informarlo della situazione e per chiedere se fosse a conoscenza di questi fatti, se avesse indagato presso i precedenti datori di lavoro, chiesto referenze. La risposta che ho ricevuto è che queste informazioni sono protette, riservate, tutelate dalla legge sulla privacy.

Al confronto diretto con la collega Bianchi e in mia presenza, la sig.a Rossi ha protestato la sua estraneità, ha ammesso qualche piccola mancanza, che del resto può capitare a tutti ed ha affermato che le colleghe parlavano così per invidia nei suoi confronti.

Prima di avere il tempo di prendere una decisione sul da farsi, ha comunicato allo Studio, per iscritto, senza farsi più vedere, la sua decisione di non tornare più al lavoro in RSA.

Questa vicenda si verifica in un contesto particolare che è quello di una piccola RSA gestita da personale religioso, non accreditata. Il servizio di assistenza infermieristica è garantito da uno studio professionale e il personale di assistenza diretta è in parte dipendente della struttura e in parte viene fornito da una cooperativa; il turn over è piuttosto elevato.

La responsabilità infermieristica in questo contesto è ampia, il coordinamento degli operatori, la risposta alle situazioni di emergenza, sia clinica che organizzativa fa capo all'infermiere. Ancora, l'infermiere ha un ruolo rilevante nella gestione delle relazioni con i familiari degli ospiti e con la Direzione della struttura.

Ad un ampio margine di responsabilità, corrisponde in questa situazione anche un ampio margine di libertà, di discrezionalità dal momento che il controllo e la supervisione diretta sull'infermiere sono molto limitati. Questi elementi del contesto aiutano a mettere in luce come il "controllo sociale" in una situazione di questo tipo sia molto meno efficace e tempestivo rispetto ad una situazione più strutturata quale è per esempio quella dell'ospedale.

In questa vicenda sono coinvolte varie figure professionali, a un diverso livello di responsabilità e il loro coinvolgimento nella vicenda determina riflessioni, sentimenti, comportamenti diversi: vediamoli un po' più da vicino.

Il coordinatore a distanza, è la voce narrante, co-

lui che viene a conoscenza del problema ed è chiamato a cercare una soluzione. Il sentimento principale è rappresentato dalla sensazione di ingiustizia legata al fatto che una collega che ha creato problemi sia stato lasciato libero di andare a lavorare altrove, senza che fosse in qualche modo segnalato. La legge sulla privacy giustifica un tale comportamento da parte del responsabile infermieristico della struttura dove lavorava in precedenza? La tutela del lavoratore, perseguita attraverso il far sì che le persone problematiche si licenzino, invece di adottare procedimenti disciplinari adeguati è sufficiente a giustificare il fatto di mantenere professionalmente attivi colleghi che potrebbero nuocere alle persone a loro affidate? In una situazione di questo tipo, qual è il comportamento migliore da tenere? Le informazioni ricevute richiedono che il primo intervento sia quello di tutelare i pazienti e quindi di sollevare l'infermiera dall'incarico. In una situazione di carenza di professionisti come risolvere il problema della copertura del turno che si determina di conseguenza?

E' perfettamente conscio del fatto che un infermiere non ha problemi a trovare lavoro in tempi brevi e che quindi la persona in questione non farà altro che cambiare contesto: il problema non è risolto, è solo spostato. Come può l'associazione professionale, "mettere in guardia" i futuri clienti di un collega che esercita la libera



professione e che ha dimostrato incompetenza e inaffidabilità?

Da ultimo esiste la preoccupazione legata alla possibilità che il comportamento di un membro dell'equipe possa far mettere in discussione da parte dell'Amministrazione, il buon nome e il prestigio dell'intero Studio Professionale e determinare di conseguenza il mancato rinnovo del contratto.

La collega Bianchi si trova nella situazione di affrontare un conflitto morale. Si trova in una situazione in cui sente il dovere di tutelare i pazienti (advocacy) e di intervenire ritenendo la situazione a rischio. D'altro canto ritiene importante anche il valore della solidarietà da dimostrare ad una collega appena arrivata che ha qualche difficoltà. Nella situazione raccontata il sentimento di solidarietà probabilmente è malinteso e porta a "coprire" la collega nelle sue mancanze e a sottovalutare i fatti che si verificano piuttosto che aiutarla ad affrontare consapevolmente il disagio palese che manifesta e le difficoltà personali che andrebbero approfondite e affrontate. Pur nella consapevolezza che la situazione deve essere segnalata l'idea di farlo la fa sentire una delatrice, una che tradisce il rapporto di collaborazione di cooperazione e di lealtà con la collega.

L'infermiera protagonista, è sicuramente una persona che ha dei problemi, problemi che lei tende a negare ma che devono essere affrontati e superati per poter esercitare la professione infermieristica.

La competenza professionale intesa come consapevolezza adeguata del proprio ruolo e del proprio spazio operativo, competenza che è di natura tecnica, ma anche relazionale, pare inappropriata su tutti i fronti: sul versante tecnico vengono segnalati errori ed omissioni nella somministrazione della terapia, sul versante relazionale siamo in presenza di una persona non equilibrata, che si lascia dominare dalle emozioni del momento, che non è in grado di stabilire rapporti costruttivi e collaborativi con i colleghi, rapporti finalizzati a fornire al paziente la migliore assistenza.

L'esercizio professionale, centrato sul prendersi cura delle persone e dei loro bisogni, richiede la conoscenza e la comprensione preliminare dei propri bisogni e dei propri problemi. Richiede inoltre equilibrio personale e capacità di gestione delle proprie reazioni emotive.

L'infermiera in esame ha dimostrato attraverso il

suo comportamento di non ottemperare a fondamentali norme di condotta verso gli altri, pazienti e colleghi. Il codice deontologico parla del contributo che l'infermiere dà, con il suo comportamento, alla tutela della dignità e del prestigio della professione. La condizione professionale in grado garantire ciò è l'integrità professionale. "Per integrità professionale si intende la situazione in cui la persona che svolge un'attività è matura sia nel senso affettivo cognitivo morale, sia nel senso professionale."

Nella storia raccontata diversi sono i principi etici e i valori in gioco. Il conflitto che emerge è quello fra il dovere di denuncia, a tutela della persona assistita, e il valore della solidarietà professionale. Se ci riferiamo al Codice Deontologico emerge come il dovere di controllo deontologico da parte di tutti i membri della categoria diventa un dovere etico e tale dovere di denuncia interna al Collegio prevale sulla stessa solidarietà professionale. La "delazione" etica degli iscritti permette al Collegio Professionale di venire a conoscenza degli illeciti disciplinari, unica possibilità per esercitare una delle sue principali funzioni istituzionali.

E' importante mantenere un rapporto di collaborazione con i colleghi, ma la responsabilità principale dell'infermiere è quella di promuovere la salute e il benessere delle persone a lui affidate e questo ha la precedenza rispetto ad ogni altra responsabilità.

Note

1 - P.Cattorini – *Bioetica e cinema* – F. Angeli

2 - C. Calamandrei – *Le forme di conoscenza infermieristica* – Nursing oggi 4,2002

Bibliografia

- Cortese Fedrigotti. *Etica infermieristica*. Sorbona 1992.
- Cattorini. *Bioetica e cinema*. F. Angeli 2004
- Calamandrei. *Le forme di conoscenza infermieristica*. Nursing oggi 4,2002.
- Fray Johnstone. *Etica per la pratica infermieristica*. Ambrosiana 2004.
- Calamandrei, D'addio. *Commentario al nuovo codice deontologico dell'infermiere*. McGraw Hill 1999.
- Federazione Nazionale Collegi Ipasvi. *Commentario al codice deontologico dell'infermiere 2009*. McGraw Hill 2009.

* *Infermiera. Libera professionista. Consigliere Collegio Ipasvi*