Zeitschrift: Actio : un magazine pour l'aide à la vie

Herausgeber: La Croix-Rouge Suisse

Band: 94 (1985)

Heft: 6

Rubrik: ...dalla Svizzera italiana

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 04.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

100ª Assemblea dei delegati della Croce Rossa Svizzera

Riconfermato il dinamismo del nostro ente

Problemi attuali, resoconti e prospettive future sono in sintesi i temi affrontati dai 300 delegati della Croce Rossa Svizzera riuniti in assemblea a Locarno, incontro assai significativo per le sezioni ticinesi della CRS, che applaudono l'avv. Giorgio Foppa vice presidente della CRS e altri esponenti della cultura svizzero italiana negli organismi direttivi e agli onori.

Panoramica della sala della Sopracenerina, dove si sono incontrati 300 delegati della CRS. In piedi, il sindaco di Locarno, avv. Diego Scacchi, si appresta a porgere i saluti della municipalità. A destra il tavolo stampa.

Sylva Nova

La città della pace, come ha ricordato il sindaco di Locarno Diego Scacchi, ha ospitato, il 15–16 giugno scorso, la 100ª Assemblea dei delegati della Croce Rossa Svizzera, appuntamento di carattere nazionale, aperto e diretto dal presidente della CRS, Kurt Bolliger. Sono pure intervenuti, tra gli altri, il consigliere di Stato Carlo Speziali, in rappresentanza delle autorità cantonali e il dott. Athos Gallino, membro del Comitato Internazionale della Croce Rossa (CICR). A nome della Croce Rossa di Locarno, che da alcuni mesi curava la realizzazione di questo consesso, si è espresso il dr Arnaldo Catti, presidente del sodalizio locale.

Nel corso dei lavori assembleari, svoltisi nell'accogliente sala del palazzo della Sopracenerina, imponente edificio che incornicia un tratto di Piazza Grande, Kurt Bolliger ha trattato, con incisività e chiarezza, tre temi chiave nel contesto della Croce Rossa: la realizzazione del Servizio sanitario coordinato (SSC), le scuole d'insegnamento infermieristico e l'«immagine Croce Rossa» di fronte all'opinione pubblica. Nell'ambito del SSC, Bolliger ha deplorato il fatto che, negli ultimi tempi, un'abile campagna di disinformazione abbia riscosso un certo successo inducendo a pensare che sarebbe in atto una «subdola militarizzazione della CRS». «Prima della ristrutturazione dell'attuale organizzazione delle truppe sanitarie – ha precisato il presidente Bolliger – il nostro compito consisteva nel reclutamento e nell'istruzione delle colonne della Croce Rossa, costituite esclusivamente da soldati del servizio complementare. Le sezioni della Croce Rossa adempivano questo compito con grande senso del dovere e con responsabilità. L'organizzazione sanitaria della difesa generale, che nel frattempo ha assunto la forma più moderna del SSC, eredita logicamente questi mezzi e queste misure che, in passato, erano prerogative solo dell'esercito. Lancio quindi a tutti voi – ha proseguito Bolliger – questo appello urgente: bisogna rafforzare e migliorare gli sforzi di propaganda a favore, per esempio, del Servizio della Croce Rossa, che conta oggigiorno 3900 volontarie provenienti soprattutto dalle professioni sanitarie, organizzando esposizioni negli ospedali della vostra regione o approfittando di manifestazioni varie; due suggerimenti, questi, fra molte altre possibilità. È pure necessario motivare il personale curante professionale nei confronti del Servizio sanitario coordinato e orientarlo sulle diverse possibilità di collaborazione. Attualmente, gli effettivi negli ospedali militari raggiungono appena il 50 per cento. Considerata inoltre – ha continuato Bolliger – la sofisticazione delle infrastrutture moderne, non è più sufficiente la buona volontà per collaborare in caso di bisogno. È indispensabile prepararci ed esercitarci molto tempo prima che si verifichi una situazione d'urgenza.»

Il presidente della sezione di Locarno della CRS, dott. Arnaldo Catti, e la segretaria del sodalizio locale, Lidia Speziali (che con altri membri della sezione si sono occupati dei preparativi dell'assemblea) ricevono omaggi floreali.

Per un futuro migliore

Per quel che concerne l'insegnamento infermieristico, Bolliger ha espresso qualche preoccupazione per la gestione della Scuola superiore d'insegnamento infermieristico della Croce Rossa, per la quale è scaduto il termine delle sovvenzioni accordate. «Considerato che non si è giunti ad alcun risultato con le autorità competenti – ha chiarito Bolliger – a partire dal 1986 si dovrà contare su un deficit annuale di oltre un milione e mezzo di franchi. Un altro campo in cui dovremo in futuro addensare tutti i nostri sforzi – ha insistito Bolliger – è quello del miglioramento della nostra immagine. Le nostre attività di soccorso all'estero e il nostro mandato di assistenza a favore dei richiedenti asilo nel nostro paese sono stati oggetto di numerose critiche; questi atteggiamenti si sono ripercossi negativamente sulle nostre campagne di raccolta fondi. Ciò rileva una misconoscenza, da parte dell'opinione pubblica, dei nostri doveri statutari, che fanno della Croce Rossa – ha concluso Bolliger – un'opera umanitaria pronta a intervenire anche in azioni di soccorso all'estero e a partecipare all'occoglienza e all'assistenza dei rifugiati.»

I delegati si sono in seguito concentrati sui conti d'esercizio e sul rapporto annuale 1984, anno in cui la CRS ha speso 102,3 milioni di franchi, 42,5 dei quali per l'aiuto all'estero, per la Scuola superiore d'insegnamento infermieristico, per il medico capo della Croce Rossa e per il segretariato centrale, mentre 59,8 milioni sono stati investiti per il servizio centrale di trasfusione del sangue. Qualche cifra in dettaglio: le 118 scuole per personale curante riconosciute dalla CRS hanno consegnato 3489 diplomi e attestati di capacità, mentre 14773 parteci-

APPUNTAMENTO

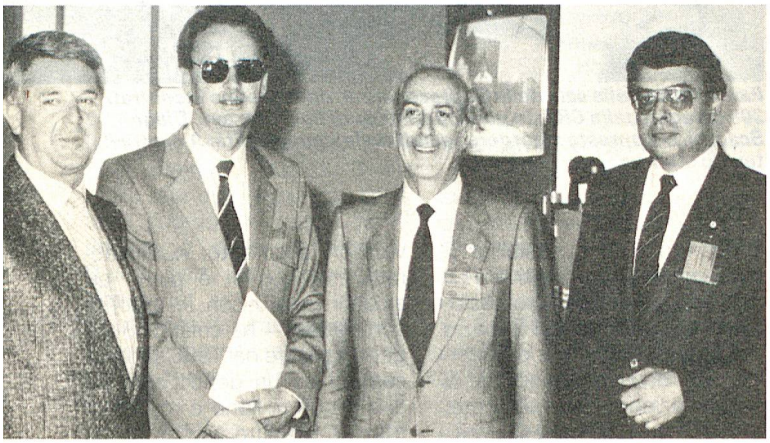
panti hanno seguito i corsi non professionali di carattere sanitario; il numero dei rifugiati assistiti dalla CRS è salito a 3038; la CRS ha aiutato nel nostro paese 300 famiglie bisognose e persone sole nell'indigenza; il servizio di trasfusione del sangue ha raccolto 667 117 donazioni di sangue; numerose operazioni di soccorso in 50 paesi esteri, dove sono stati inviati in missione 70 delegati.

zioni presenti alla conferenza della Pace. All'epoca, importanti e decisivi incontri si svolsero nelle stesse stanze, dove Bennet e Chamberlain, Stresemann, Briand, Mussolini, Grandi e Scialoja, Vandervelde e Benes discutevano sul futuro dell'Europa.

Test per individuare la SIDA

I lavori assembleari sono continuati nella mattinata di domenica con una brillante

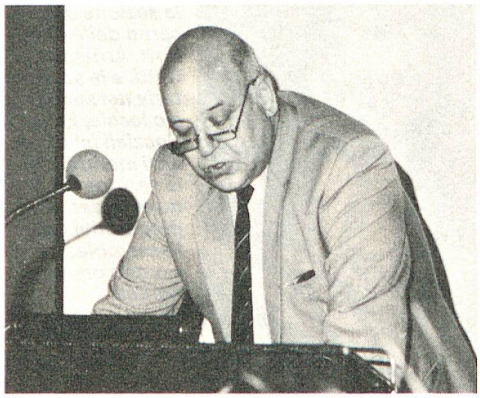
Il presidente della CRS, Kurt Bolliger, alla fine della prima giornata dell'appuntamento locarnese sembra soddisfatto dell'andamento dei lavori assembleari.



Il Ticino festeggia (da sinistra) il dott. Arnaldo Catti, eletto nel Consiglio direttivo della CRS, Ermanno Genasci, riconfermato nel Consiglio direttivo, il PD dott. Luciano Bolzani, nominato membro onorario della CRS, l'avv. Giorgio Foppa, eletto alla carica di vice presidente della CRS.

Il Ticino applaude i suoi rappresentanti a Berna

Particolare emozione e soddisfazione da parte dei rappresentanti ticinesi della CRS alla trattanda relativa alle nomine: l'avv. Giorgio Foppa, di Lugano, eletto vice presidente della CRS, il PD dott. Luciano Bolzani, di Pregassona-Lugano, nominato membro onorario, il dott. Arnaldo Catti, di Minusio-Locarno, eletto nel Consiglio direttivo; in questo organismo è pure stato riconfermato Ermanno Genasci, di Cavergno (val Maggia), in rappresentanza della Società svizzera per cani da catastrofe. Nel Comitato centrale sono pure stati eletti Elisabeth Kopp, Karl Kennel e Peter Klinger; riconfermati gli altri membri e la carica di presidente a Kurt Bolliger, mentre Annelies Nabholz e il prof. Silvio Barandun sono stati eletti membri onorari della CRS. I delegati, che nella serata di sabato hanno tolto l'abito ufficiale e indossato quello mondano, si sono ritrovati nelle suggestive sale del Grand Hotel, lussureggiante costruzione ottocentesca che ospitò nel 1925 quasi tutte le delega-



Il dott. Beat Roos, nel corso della sua brillante conferenza incentrata sul tema «Stato e salute».

conferenza del dott. Beat Roos, direttore dell'Ufficio federale della sanità pubblica, il quale ha parlato di «Stato e salute», soffermandosi in particolare sul duplice compito statale nell'ambito della salute pubblica, ossia medicina e medicina preventiva. Regolamentazioni federali controllano questo settore, tra cui la legge sul commercio delle derrate alimentari, l'ordinanza sul commercio dei veleni, la legge per combattere le malattie trasmissibili che colpiscono l'uomo. A questo proposito il dott. Roos ha aperto una parentesi sul nuovo morbo SIDA, che appartiene al gruppo delle malattie infettive. «Benché in Svizzera – ha precisato l'oratore – questa infezione virale (che viene trasmessa soprattutto durante contatti sessuali) abbia finora colpito solo alcune categorie della popolazione (drogati e omosessuali), s'impongono urgenti misure preventive volte a evitare la trasmissione dell'agente patogeno attraverso trasfusioni sanguigne o con la somministrazione di pordotti derivati dal sangue.»

Tema, questo, strettamente legato alla CRS che, per decreto federale, è incaricata di gestire il laboratorio centrale di trasfusione del sangue, i centri regionali del sangue e di coprire il fabbisogno di sangue nel nostro paese.

«Prossimamente – ha continuato Roos – verrà introdotto un test destinato a rilevare la presenza dell'agente patogeno della SIDA su tutte le donazioni di sangue in Svizzera. È necessario comunque affermare chiaramente che – ha concluso Roos –, secondo le conoscenze attuali su questa malattia, non esiste il pericolo di un contagio a distanza. I contatti abituali della vita quotidiana non costituiscono rischio alcuno. Esortiamo però tutti a non considerare come paria le persone contagiate dalla SIDA; essi hanno già gravi problemi personali e non meritano il disprezzo di coloro che si ritengono più virtuosi.»

Con un aperitivo servito al Castello visconteo si è chiuso questo centesimo appuntamento Croce Rossa, che ha visto riuniti nella perla del Verbano circa 300 delegati in rappresentanza delle 69 sezioni regionali della Croce Rossa Svizzera. □

Locarno, 15–16 giugno 1985: tavolo presidenziale della 100ª Assemblea dei delegati della CRS. Servizio fotografico Monza 2.

Evoluzione della questione femminile

Con circa un milione di aderenti, le Società femminili svizzere s'impegnano a fondo per la promozione della donna in ogni settore della vita sociale e professionale.

Sylva Nova

Nell'affrontare, seppur brevemente, la vasta e complessa tematica dei rapporti tra donna e società, non si può ignorare (pur cadendo nella retorica) che, nel campo specificamente femminile, un'ampia e diffusa tradizione sociale e culturale abbia voluto riservare alla donna solo il compito di sposa e di madre, precludendole attività pubbliche generalmente riservate all'uomo.

Un'altra affermazione scontata, che comunque ci apre il discorso sull'evoluzione della questione femminile, riguarda la famiglia: «Il tema della condizione femminile è oggi il risultato della mutata condizione della famiglia.»

Fatte queste premesse, e se vogliamo avvicinarci alla questione femminile anche in base a riflessioni storiche o alla qualità del protagonismo femminile, affiorano vari filoni, tra cui quello liberale, quello marxista, quello cristiano. Se la concezione liberale vede riconosciuti i diritti individuali della donna e ottiene un'emancipazione che ascolta le sue richieste, la presenza culturale e politica del pensiero marxista è invece un ricupero del collettivo quale aspetto preminente sull'individuale, mentre le esigenze del pensiero cristiano non perdono di vista la sfera comunitaria come espressione che ripristina il dato della persona.

Per un cambiamento costruttivo

Se da un lato il ritardo storico con cui la società (o un certo mondo politico) ha affrontato i problemi femminili presenta un conto altissimo per quel che concerne il riconoscimento, da parte della comunità, del diritto della donna a essere valutata nella sua dignità e nell'essere protagonista in prima persona della sua vita personale, familiare e sociale, dall'altro, alla donna stessa si presenta, come necessità primaria, il compito di portare avanti la sua realtà e le sue richieste con l'intento di provocare un cambiamento costruttivo. Come? Attraverso soprattutto la creazione di gruppi di lavoro, associazioni, federazioni. Sul piano svizzero le prime federazioni femminili si costituirono attorno al 1890. Sempre nell'ambito elvetico, attualmente si contano cinque società femminili mantello, che raggruppano quasi un milione di aderenti. La situazione ticinese? Nel nostro cantone è attiva la Federazione Ticinese Società Femminili (FTSF), che fa parte dell'Alleanza delle Società Femminili Svizzere (una delle cinque società mantello), alla quale aderiscono, oltre alla Federazione Ticinese, più di 220 associazioni. La Federazione Ticinese venne costituita nel 1957 da un gruppo di donne della Svizzera italiana. Essa si prefigge gli scopi seguenti:

- raggruppare le società femminili regionali e locali;
- favorire la collaborazione e l'intesa fra queste società;

FEDERAZIONE TICINESE SOCIETÀ FEMMINILI
Aderiscono:

1. *Associazione cantonale dei diritti della donna*
2. *Cooperatrici Migros ticino*
3. *Volontarie Vincenziane*
4. *Donne liberali*
5. *Donne socialiste*
6. *Impiegate di commercio*
7. *Lyceum della Svizzera italiana*
8. *Peo Filia*
9. *Zonta club*
10. *ACSI*
11. *Gruppo donne PPD*
12. *Cooperatrici Coop*
13. *WIZO*
14. *Soroptimist club*
15. *Volontarie Vincenziane cantonali*
16. *SOS – Madri in difficoltà*

- studiare le questioni relative alla condizione della donna nella vita pubblica e privata;
- lavorare per il miglioramento della condizione femminile in generale;
- rappresentare gli interessi della donna di fronte alle autorità.

La FTSF, che è aperta a tutte le società femminili e alle persone private, non è solo un organismo di coordinamento, ma anche uno strumento per il promovimento di attività in settori diversi.

Rilancio della donna

Ma quali risultati ha dato, finora, l'impegno delle donne svizzere unite nelle varie società femminili da obiettivi comuni? Avvenimento rilevante fu il Congresso nazionale per l'Anno della donna, svoltosi a Berna nel 1975 e voluto dalle Società femminili svizzere. Nel corso dell'importante convegno vennero emanate due risoluzioni: la prima, tendente ad ancorare nella Costituzione l'uguaglianza in tutti gli ambiti tra uomo e donna, e l'altra espressa sotto forma d'istanza a livello federale per l'analisi dei problemi femminili. I due postulati del Congresso si sono nel frattempo realizzati, sia con l'accettazione, in votazione popolare, dell'uguaglianza tra uomo e donna, sa con la costituzione di una Commissione per la condizione della donna, Commissione creata dal Consiglio federale.

Per il 1985, anno di chiusura del decennio della donna – che culminato con il Congresso internazionale a Nairobi – la Commissione si prefigge di portare a termine alcune attività preannunciate: i contributi per un'analisi della posizione femminile nei mass media e la stesura definitiva di un rapporto generale sulla condizione della donna in Svizzera.

Se da una parte l'evoluzione della questione femminile dipende essenzialmente dalla donna e dalle sue consapevolezze espresse in azioni collettive, dall'altro, il sottofondo costante, il terreno su cui si fondono e prendono forma le sue azioni non possono dissociarsi dal contesto familiare. Il mutarsi della realtà familiare comporta infatti un cambiamento della situazione femminile, sebbene non si possa negare un'altra considerazione: il modo nuovo con cui oggi la donna si colloca nella famiglia e in una famiglia macroscopica com'è la società, è a sua volta causa forse parziale, ma significativa, del mutarsi della famiglia. Aspetti che si intrecciano, dei quali, comunque, non si può fare astrazione. □

Identità professione ruolo dell'infermiera

La sezione Ticino dell'Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI) ha indetto a fine giugno una conferenza stampa incentrata sul caso Montebello e su temi essenziali e fondamentali per lo sviluppo della professione infermieristica.

«Il mondo evolve rapidamente – si legge nel rapporto ASI – e ciò comporta per l'essere umano uno sforzo di adattamento continuo. La professione infermieristica, che trova le sue radici in tempi ben lontani, subisce la stessa evoluzione. Se l'infermiera si accontentava in altri tempi di un'identità più o meno distinta da quella delle altre professioni della salute, essa trova oggigiorno un certo disagio a mantenersi in questo stato di ambiguità.

Davanti alla complessa crescita nel campo dei servizi della salute, l'infermiera deve oggi precisare il suo singolo contributo, definire il ruolo che le è proprio, in altri termini definire la propria identità, e ciò per la sua soddisfazione personale e per il rispetto della società alla quale presta il suo servizio.

Se nel passato la professione infermieristica veniva definita come una vocazione della persona che la praticava, oggi non è più intesa unicamente come «chiamata naturale» allo svolgimento di determinati atti, ma si basa su conoscenze teoriche e specifiche.

Tutti coloro che lavorano nel campo sanitario seguono un unico scopo comune: il mantenimento, il miglioramento della salute e del benessere. Questo scopo comune però ha obiettivi che sono propri a ogni professione.

All'infermiera spetta quindi delimitare quali sono i suoi compiti e assumersi le proprie responsabilità.

L'infermiera di oggi non è più la stessa di ieri, il ruolo di subalterna non le si addice più; essa cerca di distanziarsi dal potere medico e dalla funzione di semplice esecutrice di ordini per gestirsi un ruolo che è propriamente suo.

Definire la nostra identità non è cosa facile, considerato che per anni siamo vissuti/e nell'ombra di altre professioni più prestigiose. Nel cercare questa nostra identità abbiamo la tendenza a indirizzarci dove è più facile e cioè nel mondo della tecnologia, ma così facendo non ci accorgiamo di perdere di vista il nostro vero campo di azione. Diventare tecnici sofisticati o mini medici non ci permetterà certo di trovare la chiave del nostro futuro professionale.

Solo partendo dal principio di una visione olistica della salute, dell'educazione dell'essere umano, dal cambiamento dei valori potremo trovare la nostra identità, definire il nostro ruolo.»

Totalità e individualità dell'essere umano

«Durante i secoli la malattia era percepita come un nemico da combattere, il medico era il manipolatore degli effetti della natura e il paziente era la vittima. Non aveva alcun altra scelta se non quella di obbedire passivamente al potere di colui che «sapeva».

Nel concetto attuale di salute, la malattia non è più vista come nemico da combattere, ma sta a indicare che in quella persona, in quel preciso momento della sua vita è avvenuta una rottura nel suo equilibrio dinamico, tra il suo corpo e il suo spirito, tra le diverse istanze della sua personalità, tra lei stessa e ciò che la circonda. L'essere umano è un tutto dinamico e complesso, con aspetti biologici, psicologici, psicosociali e spirituali. È inserito in un sistema dove egli agisce, ma dove nello stesso tempo il sistema agisce su di lui.

Questo equilibrio dinamico non è mai definitivo e non è lo stesso per ogni persona. Ogni individuo è unico e si situa in un insieme unico di circostanze.

Il campo di azione dell'infermiera non si limita dunque a eseguire unicamente ordini e a effettuare atti tecnici, ma va oltre. Il sapere infermieristico non può limitarsi a una serie di conoscenze tecniche nel campo medico, ma deve comprendere conoscenze antropologiche, psicologiche, sociali che permettono di osservare e interpretare ciò che i pazienti esprimono verbalmente e con il loro comportamento.

Se l'infermiera considerasse solo la parte malata della persona che ha di fronte, ridurrebbe di molto la possibilità di guarigione. Nella nostra professione è pure importante capire che il paziente ha una parte di responsabilità nella cura: per esempio possiede un certo numero di conoscenze sulla sua persona, sulle sue reazioni, sul suo modo di vivere. Per intervenire in modo adeguato, l'infermiera deve conoscere la persona che si trova di fronte. Deve conoscere il paziente per sviluppare in lui il potenziale di vita che è presente durante la malattia.

Non limitiamoci dunque alle dimensioni meccaniche e fisiologiche; modifichiamo il nostro modo di pensare sviluppando anche la dimensione psicologica, emozionale e spirituale.

Questo nuovo modo di essere ci sconvolge, ma solo andando in questa direzione potremo uscire dall'incoerenza in cui spesso ci troviamo.

Prevenzione ed educazione rientrano nei compiti dell'infermiera. Occorre insegnare a ognuno come mantenersi in buona salute, anche a coloro che non sono malati, poiché non necessariamente non essere malato significa essere in buona salute.

«Considerare sì la malattia, i sintomi, i segni premonitori, ma anche l'educazione alla salute, la crescita dell'individuo, la realizzazione di sé stessi.»

Concezione e finalità delle cure

«Per poter chiarire quale sia la nostra concezione delle cure infermieristiche occorre porsi un interrogativo: continuare a concentrare i nostri sforzi su ciò che è malattia oppure cercare di valorizzare e fondare l'azione curativa sulla parte «vitale» ovvero ciò che resta di salute per rispondere ai bisogni fondamentali e mantenere dignitosamente la vita.

Nella prima alternativa si determineranno le cure in conseguenza della lotta alla malattia e si proporranno una serie di atti fini a sé stessi. Il modo d'azione sarà poco efficace e cadrà inevitabilmente nella routine.

Nella seconda alternativa si determineranno le cure in funzione dello sviluppo di tutte le potenzialità che permettono alla persona di vivere meglio e di realizzarsi seguendo le proprie aspirazioni, di vivere la propria vita fino all'ultimo istante.

Siamo concordi nell'affermare che la seconda alternativa sia la più auspicabile da seguire.

Alcuni fattori, tra cui il mito

La sezione Ticino dell'Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI) nell'intento di ridare la giusta credibilità e un'esatta immagine della professione di infermiere/a esprime la sua preoccupazione per i recenti avvenimenti giudiziari che ne hanno intaccato il prestigio internazionalmente riconosciuto.

Il caso Montebello, con i suoi risvolti sociali e morali, ha creato, secondo l'ASI, non poca confusione e apprensione nell'opinione pubblica, gettando ombre e dubbi sul livello professionale della categoria e sulla qualità delle cure infermieristiche prestate nel cantone.

La constatazione che nella clinica in questione non vi fosse l'ombra di personale adeguatamente formato secondo le direttive della Croce Rossa Svizzera, per giunta in un campo quale la geriatria, che per le sue peculiarità richiede un alto livello di conoscenze e di professionalità, oltre ad amareggiare l'ASI, la spinge a presentarsi alla popolazione nella giusta ottica, cercando nel contempo di consolidare quel rapporto di fiducia e stima reciproca preesistente.

della neutralità, la palese apoliticità delle cure, il fatto che la professione è sempre stata essenzialmente femminile, hanno impedito una riflessione critica sulle finalità delle cure.

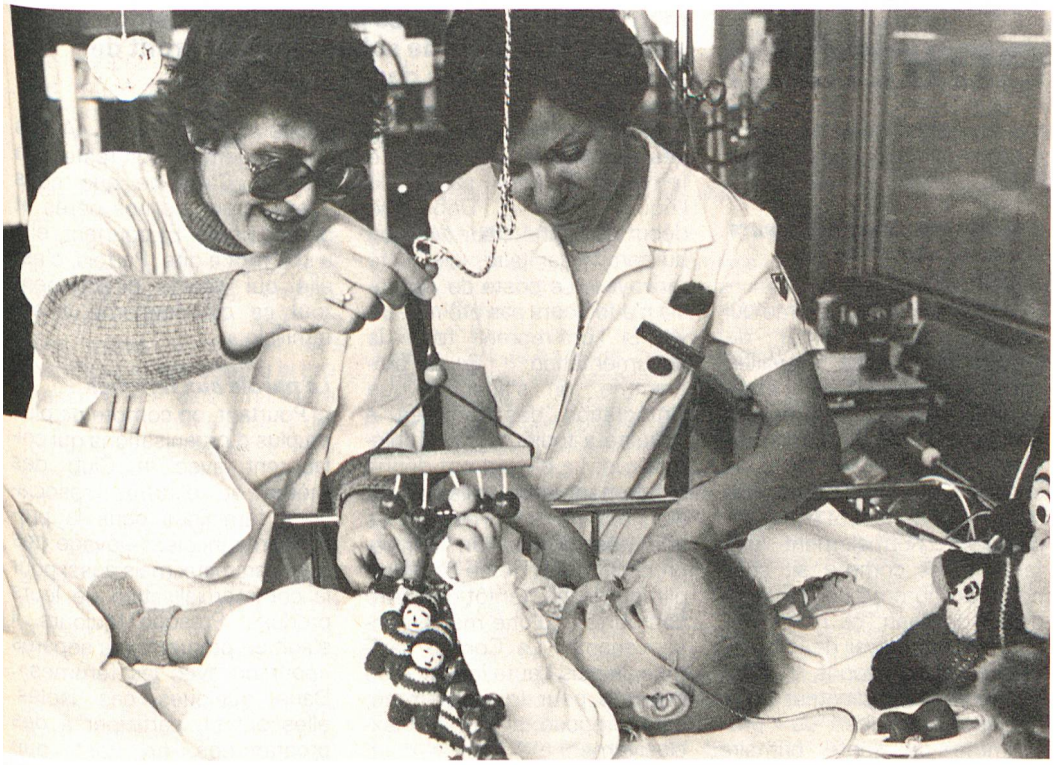
Cure di che natura? Per quale salute? In quale società? Negli ultimi anni molte infermiere hanno esposto le loro teorie basate sui concetti fondamentali di uomo, salute e cure. Virginia Henderson la cui concezione dell'uomo è di un «essere intero, completo, indipendente, avente le attività di base» (respirare, mangiare, ecc.) e la cui concezione della funzione infermieristica è «essere il sostituto per ciò che il paziente, per mancanza di forza fisica, di volontà e di conoscenza, non può fare autonomamente» rappresenta un valido punto di riferimento».

Riflessioni sui valori

«L'attitudine scientifica che prevale ai nostri giorni è di pensare che al di fuori dei dati di cui si è in possesso attraverso il ragionamento scientifico, non esista nient'altro.

L'assistenza infermieristica ha le sue radici nei bisogni fondamentali dell'essere umano e la nostra pratica si manifesta attraverso un certo numero di atti, ma quali sono i valori che determinano tali atti?

È lecito pensare che qualche volta esista una certa diffidenza di fronte a pratiche e a contenuti nuovi di cura, ma sappiamo che proprio questo ci permette di assolvere il nostro ruolo con le cure di mantenimento alla vita, relazione di aiuto, informazione ed educazione.»



In pediatria, l'infermiera assolve il suo compito senza mai dimenticare anche la presenza dei genitori, in particolare la figura materna.

Aspetto etico delle cure infermieristiche

«È importante chiedersi perché abbiamo bisogno di un'etica professionale.

Interveniamo nella vita dei nostri simili quando sono ammalati, dipendenti, sotto stress, in preda al dolore. Avviciniamo il malato in un momento dove lui è debole e noi ci sentiamo forti, possediamo il sapere che le persone che curiamo non sempre hanno, dobbiamo perciò accompagnare tale sapere con un saper essere professionale.

Per etica si intende un sistema di condotta o di principi praticati da un gruppo o da una persona. Ciò che ci spinge a mantenere il nostro sapere a un buon livello è la possibilità di aggiornarci per ciò che concerne il nostro saper fare e a utilizzare il nostro saper essere anche nei momenti difficili: quando siamo affaticati, arrabbiati o sotto stress. Dunque la nostra etica professionale è quell'insieme di principi attraverso i quali noi viviamo.

In un'epoca inoltre in cui si è portati a quantificare ogni prestazione e a valorizzare quasi esclusivamente cure ad alto contenuto tecnologico, si tende a eseguire relazioni pericolose che nella nostra attività professionale quotidiana relegano il paziente in un costante ruolo di subordinazione.

Si perde così di vista l'aspetto legato alla qualità delle cure. Qualità delle cure non nel senso inteso da amministratori, politici, economisti, ma dal punto di vista del servizio offerto al paziente.»

Ruolo dell'infermiera geriatrica

«Quando si parla di infermiere in geriatria non si scatena alcun entusiasmo con l'interlocutore, sia che si tratti di un collega, sia di un profano. Le reazioni variano: dal disdegno all'ammirazione, dallo scetticismo all'espressione negativa.

Nell'idea o nella realtà, l'infermiera che lavora in geriatria è stata piazzata per bisogno di personale nell'attesa di un posto disponibile in un servizio di sua scelta oppure perché le sue capacità sono state valutate modeste.

Questa descrizione mostra la sfiducia, verso la geriatria, del personale curante. Come in ogni regola ci sono le eccezioni: anche in geriatria esistono infermiere che si occupano con piacere e competenza dell'anziano ammalato.

La geriatria può essere un terreno di esercizio professionale gratificante senza ignorare le difficoltà e le esigenze.

Anche in geriatria tutto è centrato sulla persona: si considera la sua globalità e la sua unicità.

Il denominatore comune è il numero degli anni, ma si tratta solo di una situazione particolare di persone giovani che sono invecchiate. Per intraprendere qualsiasi cura è necessario precisare la propria concezione dell'ammalato anziano e del tipo di cura richiesta con molta onestà. Infatti l'anziano che tutti i giorni laviamo, vestiamo, nutriamo, accompagniamo è oggetto o soggetto di cura?

L'avvicinamento all'anziano si basa sulla relazione e la comunicazione: conoscere le sue abitudini, i suoi gusti, le sue risorse personali, i suoi interessi di vita, sapere come percepisce la sua malattia, cosa si aspetta dall'équipe curante, quali sono i suoi progetti.

Le osservazioni infermieristiche, la valutazione del medico e le indicazioni dell'assistente sociale completano queste informazioni che ci permettono di capire più profondamente la persona anziana e di pianificare il tipo di aiuto necessario per curarla nel modo migliore. Bisognerà garantire all'anziano cure di igiene complete o al contrario incoraggiarlo a ritrovare la sua indipendenza. Bisognerà aiutarlo a riprendere fiducia in sé stesso e tendere a diminuire la sua angoscia. In ogni caso bisogna informarlo, dargli spiegazioni e insegnarli. Buona parte degli anziani può capire e imparare. L'idea troppo diffusa che l'anziano ammalato deve essere «preso a carico» – conclude il rapporto ASI – mette in pericolo la fiducia in sé stesso e la stima di sé». □